

# O JornalDentistry

*Para profissionais de medicina dentária*

Assim vai a...  
Como se proteger dos ciberataques

Clínica  
Combinação de técnicas cirúrgicas com implantes de diâmetro reduzido para a reabilitação de um caso de maxila atrófica. Caso com 5 anos de acompanhamento

06 | 07 | 08 | NOV | 2025 | EXPONOR | PORTO | PORTUGAL

ATÉ 16 OUT

INSCRIÇÕES  
ONLINE

# 34<sup>o</sup>



## CONGRESSO · OMD

### COMPETÊNCIAS EM MEDICINA DENTÁRIA NO SÉCULO XXI

#### CONFERENCISTAS CONFIRMADOS

ALI CEKICI | **TUR** | PERIODONTOLOGIA  
ALESSANDRO POZZI | **ITA** | CIRURGIA ORAL  
BRETT DUANE | **IRL** | INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA  
EDUARDO BERNABE | **GB-ENG** | SAÚDE PÚBLICA ORAL  
FÉLIX DE CARLOS | **ESP** | MEDICINA DENTÁRIA NO SONO  
LEANDRO CHAMBRONE | **BRA** | PERIODONTOLOGIA  
NESTOR COHENCA | **USA** | ENDODONTIA

PADHRAIG FLEMING | **IRL** | ORTODONTIA  
PAUL GERLÓCZY | **HUN** | PROSTODONTIA FIXA  
PAULO VINICIUS SOARES | **BRA** | DENTISTERIA OPERATÓRIA  
RALF KOHAL | **DEU** | IMPLANTOLOGIA  
SAMAN WARNAKULASURIYA | **GB-ENG** | MEDICINA ORAL  
SIGRID I. KVAAL | **NOR** | MEDICINA DENTÁRIA FORENSE  
VICTOR GIL MANICH | **ESP** | ODONTOPEDIATRIA

[www.umd.pt/congresso/2025/](http://www.umd.pt/congresso/2025/)

PLATINUM SPONSOR





Célia Coutinho Alves, DDS, PhD, médica dentista doutorada em periodontologia.

## SALVAR DENTES DEVE SER A NOSSA MISSÃO

No mês passado estive em Boston, nos Estados Unidos, num dos congressos de periodontologia, implantes e reabilitação de onde mais sinto que trago novidades e aprendo. Só se realiza de três em três anos, sempre no mesmo hotel, e é organizado pela Quintessence, a editora da revista International Journal of Peridontics and Restorative Dentistry. Não tinha ido à última edição, mas tinha lá estado há seis anos. Estão lá sempre representados os gurus, as referências mundiais nestas áreas, sejam americanos ou europeus. As conferências são eminentemente clínicas, de 45 minutos no máximo, onde cada mestre deposita o sumo e a nata do seu melhor trabalho. Para mim, serve também para me nivelar. Perceber se estamos muito atrás ou a acompanhar o progresso. Ou, até, se estamos à frente em algum procedimento, técnica ou visão.

A verdade é que desde 2004, a primeira edição em que participei, que venho sempre de lá muito motivada. Trago sempre alguns truques de algibeira, comparo em tempo real diferentes abordagens clínicas para o mesmo problema, revejo amigos, aguço a motivação e valido-me. Funciona quase como um diapasão para acertar o passo dos avanços da ciência e da técnica nesta área.

Este ano não foi exceção. A exceção foi que o Chairman do simpósio já não era os mesmo. O Dr. Myron Nevins, editor chefe da revista e Chairman do simpósio, com 87 anos, tinha-se retirado. A qualidade científica esteve indubitavelmente assegurada, sem nenhum reparo. Mas o ambiente familiar dos corredores já não era o mesmo. E fez-me mesmo pensar que mesmo não sendo eternos, a marca que deixamos no fazer bem pode eternizar-se. E não há dúvida que a marca deixada pelo Dr. Myron Nevins nas raízes da revista e do congresso se vão perpetuar.

Gostei de ouvir as novidades, mas também gostei de ouvir algumas lições de quem tem um percurso na periodontologia e nos implantes com mais de 40 anos. O Dr. Eric Van Doren mostrou-nos, a dada altura da sua

conferência, um slide de fundo branco e letras pretas: "The lesson: maybe teeth age better than implantes". Talvez a fase da medicina dentária extracionista já esteja a passar. O boom da osteointegração tem dado lugar, nestes 40 anos, ao boom da peri-implantite. Os implantes perdem-se mais do que os dentes. Mais do que os dentes comprometidos periodontalmente quando estabilizada a doença crónica. Envelhecem pior que os dentes, porque não têm attachment, não têm tecidos de suporte como o ligamento periodontal, a gengiva e o cimento radicular. Têm apenas osso e uma mucosa com fibras organizadas paralelamente à sua superfície.

Mas durante muitos anos ofereceram-se como sendo a melhor terapia reabilitadora. E se nos casos em que é para devolver um sorriso já perdido podem mesmo ser, noutros, em muitos outros casos, de pacientes periodontalmente com perda de inserção, apresentaram-se, muitas vezes, como a melhor terapia a implementar nem sempre sendo. E vimos muitos desses implantes perderem-se antes de dentes que aparentemente estavam comprometidos. O implante é um tratamento fim de linha. Não é melhor que um dente com perda de inserção estabilizado periodontalmente. Pelo menos, é o que o tempo nos tem vindo a mostrar. Pelo menos, para os que que querem acreditar nisso. Pelo menos, para os que gostam de salvar dentes. Boas férias! ■

Célia Coutinho Alves, Médica Dentista Especialista em Periodontologia pela OMD, Doutorada em Periodontologia pela Universidade Santiago de Compostela

## SUMÁRIO

n. 130 julho 2025

### EDITORIAL

.....03

### CONVIDADO DO MÊS

Saúde oral para todos: sem investimento, não há progresso  
Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

.....04

### CRÓNICA

Pimenta na Língua  
Dr. João Pimenta

.....06

### TENDÊNCIAS | DIGITAL

My dental vision  
TPD Helena Maia

.....08

### ASSIM VÃO AS...

Sociedades científicas | Dr. Sérgio André Quaresma

.....10

### EM FOCO

Viana do Castelo recebe Portugal Forensic Meeting 2025 com foco na identificação humana pelos dentes

.....12

### CLÍNICA

Combinação de técnicas cirúrgicas com implantes de diâmetro reduzido para a reabilitação de um caso de maxila atrofica. Caso com 5 anos de acompanhamento | Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

.....14

### ASSIM VAI A...

Como se proteger dos ciberataques

.....18

### GESTÃO

Conformidade: a diferença entre estar tudo a funcionar... e estar tudo certo

.....21

### TIPS & TRICKS

Tecnologia e precisão: inovação em medicina dentária com DentalMonitoring

.....22

### TENDÊNCIAS | MARKETING

Como define o tipo de consulta que o seu cliente quer agendar?

.....26

### NOTÍCIAS

.....27



Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

## SAÚDE ORAL PARA TODOS: SEM INVESTIMENTO, NÃO HÁ PROGRESSO

**E** estamos a menos de seis meses de entrar em 2026 e o país continua à espera de um compromisso político concreto para a saúde oral.

O programa do atual governo manifesta um conjunto de intenções para o setor, como é o caso do cheque-prótese - um complemento fulcral para dar resposta à enorme percentagem de desdentados do nosso país sem capacidade económica para enfrentar o problema -, que são encaradas com (mais uma vez) renovada expectativa. No entanto, surgem num contexto frágil, levantando dúvidas quanto à sua concretização e obtenção de resultados, quando grande parte das políticas dos ciclos governativos anteriores não foram estabilizadas.

Veja-se o caso do programa “Saúde Oral para Todos”, lançado em setembro de 2018 e que ambicionava criar um consultório de saúde oral em cada um dos agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) de Portugal continental até 2020, e ter médicos dentistas em todos os 278 municípios. Sete anos depois, o balanço faz-se de falhas sucessivas no alcance das metas (re)estabelecidas: desperdício de verbas do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), gabinetes equipados, mas fechados e sem futuro, profissionais que resistem no SNS (cada vez menos) em condições precárias, sem carreira, sem reconhecimento. Tudo isto assente numa base de trabalho que carece de informação atualizada para sustentar a definição de um caminho estratégico - recorde-se que o último Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís remonta a 2014!

Em suma, temos vivido sob constantes mudanças de orientação e de visão estratégica entre diferentes governos, o que na prática se traduz na estagnação das políticas direcionadas para a saúde oral, que continua a ser o parente pobre da saúde.

Com as eleições autárquicas no horizonte, esta pode ser a derradeira oportunidade para agir em 2025, tal como a Organização Mundial de Saúde (OMS) nos desafia. O relógio continua a contar e o tempo é cada vez menor para chegar à meta da OMS: acesso universal à saúde oral. É hora de repensar o papel que as autarquias podem assumir e dar-lhes meios - e investimento - para cuidarem das suas comunidades.

Recentemente, a OMD com o apoio da Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP) promoveu um inquérito junto das autarquias para conhecer a realidade local. Os resultados coincidem com o panorama nacional: mais de

metade (51%) não investiu qualquer valor em saúde oral em 2024. Entre as que o fizeram, a maioria (58,7%) não ultrapassou os cinco mil euros de investimento. Além disso, apenas 12 autarquias apoiaram na instalação de gabinetes de saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários.

Do lado da ANMP, há vontade de fazer mais, mas faltam-lhe recursos. O exemplo internacional, em que se assiste à descentralização e delegação de competências no poder local, mostra igualmente resultados positivos.

As autarquias são um parceiro fundamental para cumprirmos o desígnio da OMS para a saúde oral. Porém, assiste-se à descentralização de competências no setor, sem o acompanhamento dos recursos financeiros necessários, persistindo a ausência de programas que permitam aos municípios candidatar-se a apoios específicos para projetos nesta área.

Por isso, voltemos ao cerne da questão: sem investimento, não há progresso.

É aqui que importa refletir sobre o presente e o futuro.

Será que o programa anunciado pelo governo é verdadeiramente capaz de recuperar os problemas antigos, persistentemente ignorados?

De que forma as autarquias, pela proximidade às populações, podem ser agentes de saúde pública nas suas cidades, aldeias e vilas? E como fazê-lo sem que o Orçamento de Estado (OE) defina uma rubrica própria e reforçada para a saúde oral?

Por essa razão, a OMD e a ANMP vão apresentar uma proposta para o próximo OE, com medidas e propostas concretas que permitam ao poder local ter recursos financeiros para promover e divulgar campanhas de literacia, bem como desenvolver programas de ação que integrem a medicina dentária nos planos de saúde municipais.

A OMD continuará a desafiar todos os decisores políticos para a ação, a defender a alocação de uma verba específica para um programa de saúde oral, abrangente e estratégico, que articule setores público, privado e social, e não adie indefinidamente a integração dos médicos dentistas no SNS.

Portugal necessita de um pacto nacional para o setor, sem ideologias partidárias. Fazer da saúde oral uma prioridade de saúde pública depende de todos nós: profissionais, Ordem, autarquias e governo.

Está também nas nossas mãos mostrar que a saúde oral é determinante para o bem-estar geral, e que a ida ao médico dentista não é um luxo, mas uma necessidade básica - que ainda escapa a demasiados portugueses. ■

# O FUTURO EM TEMPO REAL

## REABILITAÇÃO, DIGITALIZAÇÃO E ABORDAGEM DE MAXILARES ATRÓFICOS

Como posso tratar os meus pacientes de forma menos invasiva?

Tratamento de atrofia vertical e horizontal

Reabilitação de unitários em zonas posteriores

Reabilitação em pacientes bruxómanos

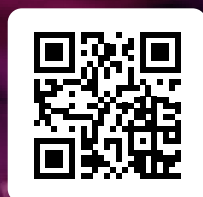
Fluxo digital a reabilitação dos nossos dias

**PORTO**

26 SETEMBRO

WOW. CAIS DE GAIA

Horário: 14.30 - 19.00h.



**Reserve já o seu lugar!**

Digitalize este código QR.

**LUGARES LIMITADOS**

**LISBOA**

3 OUTUBRO

MUSEU ORIENTE

Horário: 14.30 - 19.00h.



**Reserve já o seu lugar!**

Digitalize este código QR.

**LUGARES LIMITADOS**

## PIMENTA NA LÍNGUA

# “UM HOMEM SÓ É NOBRE QUANDO CONSEGUE SENTIR PIEDADE POR TODAS AS CRIATURAS”

BUDA



João Pimenta ao estilo Van Gogh (IA), Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia

**E**stando eu relaxando da vida cada vez mais dura, pensando sobre o tudo e o nada, sou “bombardeado” com uma publicidade singular: faça um tratamento ortodôntico e carregamos o seu cartão de supermercado com umas centenas de euros...

Já vi “muita coisa”: porcos a andar de bicicleta em circos, incompetentes a serem endeusados, “burros a darem aulas” e até “cientistas” em “altos cargos”...de tudo vi...mas “esta” é “demais”...

Como ultrapassa os limites da minha modesta inteligência resolvi dialogar e questionar a IA (mais uma vez...)

E perguntei-lhe o que achava deste tipo de promoção sob o ponto de vista legal, ético e deontológico. Eis a sua resposta:

### 1. Ponto de vista legal

Em Portugal, a publicidade na área da saúde está sujeita a regras muito rigorosas; proíbe práticas comerciais enganosas ou agressivas, sobretudo quando possam influenciar o livre arbítrio do consumidor sobre tratamentos médicos ou dentários.

As autoridades de saúde impõem restrições à publicidade em saúde para evitar que se “mercantilize” o ato médico ou se captem doentes de forma desproporcional ou enganosa.

Dar cartões de compras como “brinde” em troca de tratamentos dentários pode configurar uma prática comercial enganosa ou agressiva. É associar a saúde a prémios ou incentivos, o que é legalmente questionável.

O consentimento para tratamento médico deve ser livre e informado, sem pressões económicas ou incentivos materiais.

Se um paciente aceita um tratamento motivado mais pelo cartão do que pela necessidade clínica, há risco de viciação do consentimento — algo juridicamente muito problemático.

### 2. Ponto de vista ético

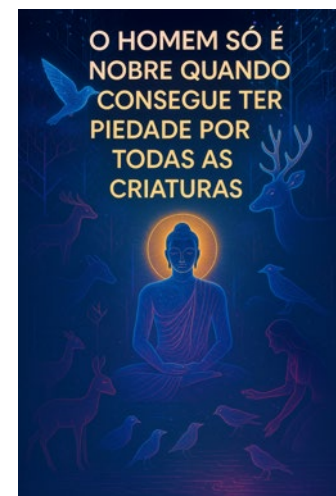
A ética médica (e dentária) exige primado do interesse do doente sobre interesses económicos.

Oferecer um cartão de supermercado desvirtua a relação médico-paciente, transformando-a numa relação comercial ou promocional.

Pode banalizar a medicina dentária, tratando atos clínicos como simples produtos de supermercado. Isso mina a confiança dos pacientes na profissão.

### 3. Ponto de vista deontológico

A medicina dentária não pode ser exercida como mera atividade comercial, e proíbe práticas que “conduzam à mercantilização do acto médico-dentário.”



Ofertas, descontos, brindes ou prémios como contrapartida de tratamentos são considerados atos contrários à deontologia profissional.”

Para ridicularizar este tipo de publicidade, inqualificável e abjecta pedi ao Chatgpt para me fazer duas imagem...aqui vão elas:



Já estivemos mais longe de chegarmos à total e absoluta bandalheira...perante a inoperância e complacência de quem tem o dever de defender a classe e a sua dignidade... repito: TEM...melhor TERIA, porque deixo a pergunta no ar aos meus estimados colegas: acham que o tem feito de forma eficaz?

Entendo que o Eça de Queirós gostaria de escrever sobre este tema, já que representa o ridículo e o sarcástico, e é um reflexo de um certo estado em que deixaram cair a nossa profissão, mas que alguns acham normal. “Bem aventurados os pobres “DE ESPÍRITO” que deles é o reino dos Céus”. Pois, é mesmo de espírito e não em espírito.

E Eça sussurrou-me:

“Era uma manhã límpida, dessas em que “Lisboa” parece lavada e reluzente, e eu, obediente ao meu destino de homem moderno e providente, fui fazer aquilo que a sociedade exige dos seus filhos bem comportados: endireitar os dentes. Não por dores, note-se, mas por aquele culto estético que nos impele a ter o sorriso branco e alinhado como fiada de soldados prussianos.

Entrei, pois, na clínica dentária, onde tudo rescendia a assepsia e a marketing. Receberam-me senhoras de bata branca, que sorriam com tal fulgor de porcelana que temi ficar cego. E eis que, depois de me observarem a arcada como quem avalia o granito de uma fachada manuelina, me comunicaram, com doçura evangélica, que o meu tratamento ortodôntico ficaria pela módica quantia de quatro mil e setecentos euros.

Ora, eu, que me julgava preparado para os custos da beleza, consenti, ainda que com o coração encolhido. Mas qual não foi o meu espanto quando a menina da recepção, num arremesso de benevolência capitalista, me informou que, pagando de uma só vez, teria um brinde extraordinário: carregariam centenas de euros num cartão de compras de um hipermercado.

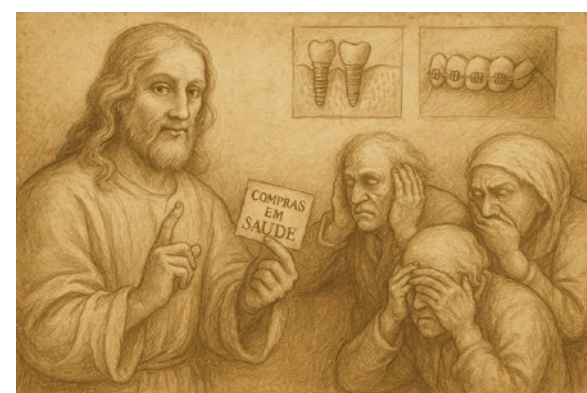
Senti-me, nesse instante, simultaneamente cliente de saúde e concorrente de sorteio televisivo. O meu maxilar inferior vacilou mais do que qualquer mola ortodôntica que pretendem lá instalar.

Paguei. E saí da clínica não apenas comprometido com elásticos e arames, mas com o consolo de saber que, enquanto me ajeitam os dentes, poderei comprar, por muitos meses, atum em lata, papel higiénico ou azeite virgem extra — talvez o azeite mais útil, pois a minha garganta, depois da conta que me apresentaram, bem precisa de algo que a lubrifique.

E assim é a civilização: endireitam-nos os dentes e entortam-nos a carteira. Mas, em compensação, dão-nos cen-

tenas de euros em salsichas, arroz e cápsulas de café. É o progresso.”

Pedi a grandes pintores para me enviarem quadros sobre o tema. Aqui vão eles...



Meus estimados leitores, aqui chegados, como diz um pequeno político que bem conhecemos, eu quero dizer-vos que seguramente a nossa Ordem profissional, os Colégios de Especialidades e as Sociedades Científicas tomaram posições enérgicas, duras e firmes.

Sinceramente não vi, mas tenho a certeza de que foi feito...

VIVA A CLASSE...VIVA “O POVO” DENTÁRIO...VIVA O M.F.A.... VIVA O CONSELHO DA REVOLUÇÃO...MORTE AOS FASCISTAS E A QUEM OS APOIAR...

E VIVA A PIEDADE...

Porque como disse Santo Agostinho “a piedade é a verdadeira sabedoria”...

**AGORA PENSEM!...** ■

*Parte do texto deste artigo e as imagens foram criadas por IA*

## MY DENTAL VISION

### JULHO: TEMPO DE BALANÇO, TEMPO DE VISÃO

E se parássemos um instante, só para perceber se estamos mesmo a construir o que sonhámos?



Helena Maia, MyDentalLab  
TPD, Pós-Graduada em Gestão de Organizações de Saúde.

Julho pode não ser o fim nem o princípio de nada — mas é, muitas vezes, o momento certo para parar e olhar com atenção.

Não para fazer balanços pesados, mas para afinar a bússola.

Porque há decisões que só se tomam quando conseguimos sair, por um momento do modo automático.

*Até a mais precisa das máquinas precisa de parar para calibrar.*

#### Julho é Aquele Mês Estranho: Nem Princípio Nem Fim

Enquanto uns contam os dias para as férias, outros correm para “fechar tudo antes de ir”.

E nós, no laboratório, andamos ali pelo meio — entre o scanner que decide encavar o modelo que não chegou e este vai-e-vem de entregas contactos e calor (literal). **Com o corpo no laboratório... e a alma sentada à sombra de um toldo.**

Mas no meio desta confusão climatérica e logística talvez seja o momento certo para **parar. Só um pouco. E olhar com atenção.**

Porque mais do que encerrar o semestre, **julho convida a fazer um balanço com olhos de ver.**

Um daqueles que não cabe numa folha de Excel.



#### O Que Estamos a Fazer — E Como o Estamos a Fazer?

Entre resinas, e-mails, cafés frios e áudios no WhatsApp com instruções do tipo “é só uma coisinha mínima” (spoiler: nunca é), às vezes perdemos de vista o essencial: **estamos a andar na direcção certa...ou só a tentar não tropeçar?**

À meio do ano a pergunta não é “quantas coroas fizemos”, **mas “que tipo de laboratório estamos a construir?”**

Com que tipo de clientes? Que tipo de relação? Com que energia? (E com quantos cafés por dia...sem julgamento).

Será que ainda estamos alinhados com a visão que tínhamos quando começamos?

Será que ainda estamos a criar com intenção ou só a apagar fogos com um sorriso cansado?

#### Visão Não se Mede em Microns — Mede-se em Sentido

Ter visão não é ter mais softwares mais máquinas ou mais atalhos.

É ter **clareza sobre quem somos**, o que queremos oferecer e como queremos ser lembrados.

É saber que tipo de laboratório queremos ser e que relações queremos cultivar com as clínicas. **Que valor queremos entregar — para além do trabalho.**

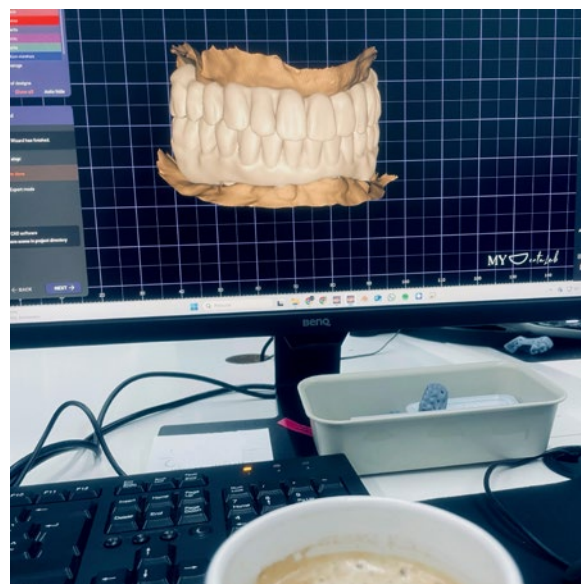
É fazer perguntas difíceis:

- Continuamos apaixonados por isto?

- Estamos a dizer “sim” com convicção ou por falta de tempo para pensar?

- É esta a reputação que queremos consolidar?

- E vá... **quantas vezes trabalhamos fora de horas com dignidade e um leve drama existencial.**



#### Pequenas Pausas Constroem Grandes Direcções

Esta rubrica de julho talvez não traga tendências materiais ou dicas técnicas.

Talvez traga apenas **um convite honesto:**

**Parar. Respirar. Rever.**

Voltar ao fio condutor entre a razão por que começámos e o futuro que ainda queremos construir.

Porque não basta produzir.

É preciso alinhar.

É preciso cuidar da nossa marca interior — aquela que não se imprime nem se scaneia. **Mas sente-se.**

Nos detalhes. Na postura. No tom de voz. Na consistência.

#### Julho Não é Só Calor- Serve também Para Ganhar Clareza

Neste mês, deixo-te um desafio simples (mas nem por isso fácil):

Agarra num caderno e escreve, sem filtros:

**“O que quero construir a partir de agora?”**

**“Onde quero chegar até ao fim do ano?”**

**“Onde estou a gastar energia sem retorno?”**

Não precisas de responder tudo hoje.

**Mas planta a pergunta.**

Porque às vezes, parar para pensar é o acto mais corajoso — e transformador — que podes ter. ■

# Soluções CAD

Be **I**nnovative  
Be **P**recise  
Be **D**igital  
Be *ipd*

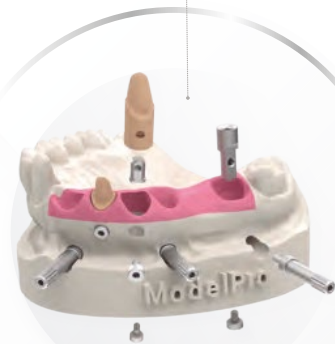
STUMP DIE 3D



ModelPro



MODELO 3D



ANÁLOGO 3D



**Digital**

SCAN ABUTMENT



CUSTOM INTERFACE  
SYSTEM®



Dental Group

## A ENDODONTIA AO SERVIÇO DA EXCELÊNCIA EM MEDICINA DENTÁRIA

Esta é agora uma especialidade oficial em Portugal e isso é motivo de celebração para a Sociedade Portuguesa de Endodontologia, que celebra este marco e traça o futuro com mais formação, ciência e responsabilidade profissional.



Sérgio André Quaresma, Presidente da Sociedade Portuguesa de Endodontologia (SPE)

É com grande satisfação que a Sociedade Portuguesa de Endodontologia (SPE) aceita o convite do *JornalDentistry* para integrar esta secção dedicada às sociedades científicas, numa edição que reconhece e valoriza o papel essencial que estas entidades desempenham na promoção do conhecimento, da formação contínua e do avanço técnico e científico nas diversas áreas da medicina dentária.

A nossa missão, desde a fundação da SPE, tem sido clara: promover a excelência na prática da Endodontia em Portugal, fomentar a formação e atualização científica dos profissionais, e defender os mais elevados padrões de qualidade na prestação de cuidados de saúde oral à população. Trabalhamos para que a Endodontia seja reconhecida, não apenas como um pilar técnico, mas como uma especialidade clínica de enorme impacto na preservação da saúde dentária.

Neste sentido, a recente admissão da Endodontia como especialidade reconhecida em Portugal representa um marco histórico e de grande significado. Este feito não teria sido possível sem o papel fundamental desempenhado

pelo Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Dr. Miguel Pavão, a quem dirigimos o nosso mais profundo reconhecimento. A sua visão estratégica e o seu compromisso com a valorização das diferentes áreas da medicina dentária foram determinantes neste processo. Estendemos também os nossos sinceros agradecimentos aos membros do Conselho Diretivo e do Conselho Geral da OMD, cuja dedicação e trabalho conjunto permitiram concretizar este objetivo há muito desejado pela comunidade endodôntica. Esta conquista é também fruto de um trabalho persistente de várias gerações de médicos dentistas dedicados à Endodontia, que ao longo dos anos defenderam com rigor científico e ético o reconhecimento da especificidade e complexidade desta área. Esta validação formal vem legitimar o papel que os especialistas desempenham, permitindo-lhes atuar com maior autonomia e responsabilidade, e elevando ainda mais os padrões de qualidade na medicina dentária nacional.

O último congresso da SPE, realizado na cidade de Guimarães em setembro de 2024, foi um verdadeiro suces-

so. Contámos com o maior número de participantes até à data, refletindo o crescente interesse e dinamismo da nossa especialidade. O evento destacou-se não apenas pela elevada adesão, mas também pela qualidade excepcional dos conferencistas, que proporcionaram momentos de grande aprendizagem e partilha científica.

Para este ano de 2025, a SPE tem preparado uma série de conferências on-line e presenciais, que contam com a participação de palestrantes nacionais e de representantes das sociedades parceiras internacionais. Convidamos todos os Médicos Dentistas a seguirem as redes sociais da SPE para se manterem a par de todos estes eventos.

Paralelamente, a SPE está já ativamente a organizar, com grande entusiasmo, o seu congresso bienal, que terá lugar na cidade de Aveiro nos dias 25 e 26 de setembro de 2026. Será uma ocasião única para partilha de conhecimento, atualização científica e confraternização entre profissionais da área. Apostamos também em estabelecer parcerias internacionais e em manter uma ligação próxima com instituições académicas, contribuindo para a formação de novos profissionais e para a consolidação da investigação em Endodontia.

“O congresso da SPE em Guimarães bateu recordes de participação e confirmou o dinamismo crescente da especialidade. Próximo evento está previsto para setembro de 2026, em Aveiro”

Naturalmente, o percurso não está isento de desafios. Entre os principais, destacamos a necessidade de maior sensibilização da classe médica para o valor da Endodontia especializada, a importância da diferenciação técnica num contexto muitas vezes dominado por pressões económicas, e a urgência de políticas públicas que favoreçam o acesso dos pacientes a cuidados especializados. Ainda assim, mantemo-nos firmes no nosso propósito, conscientes de que é através da qualidade, do conhecimento e da ética que contribuimos de forma real para o crescimento da medicina dentária em Portugal.

Acreditamos que a Endodontia tem, hoje mais do que nunca, um papel determinante na saúde oral dos portugueses. E a SPE continuará a ser uma voz ativa, responsável e inovadora, ao serviço da profissão e dos pacientes. ■

[www.spendo.pt](http://www.spendo.pt)



## HÁ 20 ANOS A FAZER O MUNDO SORRIR!

*A Mundo A Sorrir apoia a Saúde Oral a quem mais precisa.*

*Cada gesto conta! A tua ajuda pode garantir que mais pessoas tenham acesso à Saúde Oral e transformar sorrisos e vidas!*

*Vamos fazer a  
diferença, um  
sorriso por vez!*



**MBWAY: (+351) 931 653 608**

**IBAN: PT50 0010 0000 50317 490001 13**

## VIANA DO CASTELO RECEBE PORTUGAL FORENSIC MEETING 2025 COM FOCO NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA PELOS DENTES

A cidade de Viana do Castelo será palco, no próximo dia 18 de outubro, de um encontro de especialistas nacionais e internacionais na área da medicina dentária forense.



Prof. Doutora La Salette Alves, Presidente da Direção da APMDF

O Portugal Forensic Meeting 2025, promovido pela APMDF – Associação Portuguesa de Medicina Dentária Forense, decorrerá na Sala Couto Viana da Biblioteca Municipal e reúne profissionais das ciências forenses para debater avanços e desafios na identificação humana.

O evento arranca com a mesa-redonda “ID in War Times – Role of Dental Artificial Intelligence in Dental Implantology”, onde será abordado o crescente papel da inteligência artificial na identificação de vítimas com implantes dentários. Participam Mário Sousa (UMIB/ICBAS/UP), La Salette Alves (Presidente da APMDF), o Prof. Hélder Rodrigo Pinto (ISEP/UP) e o Inspetor Vítor Teixeira como moderador.

Segue-se uma mesa dedicada à Tanatologia Forense, com o tanotapraçtor Alberto Lima, especialista em tanatopraxia e tanotoestética, sob moderação da Dra. Joana Ferreira.

A terceira mesa-redonda, “Identificação humana pelos dentes”, contará com intervenções científicas de relevo. A Professora Doutora Maria José Pinto da Costa moderará duas conferências: “Identificação do sexo pelos dentes”, pelo Prof. Doutor João Neves (Egas Moniz School of Health and Science), e “Identificação de desdentados”, pela Prof. Doutora Cristina Figueiredo (Universidade Católica Portuguesa – Viseu).

A manhã culmina com uma Sessão Solene de Abertura, pelas 11h45, durante a qual serão homenageadas várias personalidades pelo seu contributo para as ciências forenses, com a atribuição do título de Associado Honorário da APMDF. Entre os distinguidos estão os ex-bastónários da Ordem dos Médicos Dentistas Manuel Fontes de Carvalho e Orlando Monteiro da Silva.

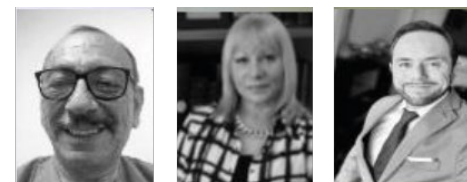
A tarde inicia-se com a conferência “Exames de Imagem em Dano Maxilofacial e Dentário”, por Teresa Felipa Costa, moderada por Mafalda Vieira, ambas médicas dentistas vianenses.

O encontro conta ainda com a presença internacional do perito forense colombiano Dr. German Ayala, que abordará a identificação em corpos carbonizados, e da especialista argentina Dra. Marta Maldonado, que partilhará os bastidores da identificação de Che Guevara, numa intervenção intitulada “Lessons to the Future”.

A participação no evento pode ser feita de forma presencial ou online, mediante inscrição.

**Quando?** 18 de outubro

**Onde?** Sala Couto Vieira, Biblioteca Municipal de Viana do Castelo ■ <https://lasaletealves.com/apdmf/>



“O Portugal Forensic Meeting 2025, promovido pela APMDF – Associação Portuguesa de Medicina Dentária Forense, decorrerá na Sala Couto Viana da Biblioteca Municipal e reúne profissionais das ciências forenses para debater avanços e desafios na identificação humana.”

# PORTUGAL FORENSIC MEETING 2025

Sala Couto Viana  
Biblioteca Municipal Viana do Castelo  
sábado, 18 outubro 2025

PRESENCIAL + ONLINE



## PROGRAMA

09H00 - Abertura do Secretariado

09H30 - Mesa Redonda: **ID in War Times**  
**Role of Dental AI in Dental Implantology**  
Moderador: **VITOR TEIXEIRA**

LA SALETE ALVES  
HELDER RODRIGO PINTO

10H00 - *Coffee Break*

10H30 - Mesa Redonda: **Tanatologia Forense**  
ALBERTO LIMA - Tanotopraxia.TanotoEstética  
Moderadora: **JOANA FERREIRA**

11H00 - Mesa Redonda: **Identificação humana pelos dentes**  
Moderadora: **MARIA JOSÉ PINTO DA COSTA**  
JOAO NEVES - Determinação do sexo pelos dentes  
CRISTINA FIGUEIREDO - Identificação de desdentados

11H45 - Sessão Solene de Abertura

### Atribuição de Título Associado Honorário APMDF

- FERNANDO DUARTE
- GERMAN AYALA
- JOANA GOMES
- MANUEL FONTES CARVALHO
- MANUELA CRESPO
- MARIA MANUEL VALENTE
- MARTA MALDONADO
- ORLANDO MONTEIRO DA SILVA

12H00 - *Almoço*

14H00 - Mesa Redonda: Radiologia Forense em Medicina Dentária  
TERESA FELIPA COSTA  
**Exames de Imagem em Dano Maxilofacial e Dentário**  
Moderadora: **MAFALDA VIEIRA**

14:25 - A MEDICINA DENTÁRIA FORENSE ALÉM FRONTEIRAS  
**Identificação em corpos carbonizados - Experiência da Colômbia**  
GERMAN AYALA + JORGE ALFONSO CASAS  
**Identificação de CHE GUEVARA - Lessons to the Future**  
MARTA MALDONADO  
Moderadora: **MARIA JOSE PINTO DA COSTA**

16H00 - *Encerramento*

## Apoios



Organização

Inscrições:

<https://lasaletealves.com/apdmf/>





Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

## COMBINAÇÃO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS COM IMPLANTES DE DIÂMETRO REDUZIDO PARA A REABILITAÇÃO DE UM CASO DE MAXILA ATRÓFICA. CASO COM 5 ANOS DE ACOMPANHAMENTO

### Introdução

A perda de dentes leva a uma reabsorção do processo alveolar que é condicionada pela existência de dentes. Este processo de reabsorção pode ser mais ou menos rápido, dependendo de diferentes factores, sendo os mais comuns: o tempo decorrido desde as extracções, a dificuldade de exodontia, a presença de doença periodontal prévia ou infecções persistentes, bem como acidentes traumáticos em que os dentes tenham sido avulsionados<sup>1</sup>. Essa reabsorção é diferente de um indivíduo para outro, mesmo que as causas da perda dentária tenham sido semelhantes e também diferentes dentro do mesmo indivíduo na mesma área óssea, podendo-se encontrar padrões com atrofia vertical, horizontais ou mistas no mesmo paciente, que requerem tratamentos diferentes para sua reabilitação<sup>2-5</sup>.

A obtenção de osso alveolar suficiente em largura e altura para a posterior reabilitação com implantes em áreas onde esse osso foi perdido é um desafio que enfrentamos em casos extremos, e para isso dispomos de diferentes técnicas de regeneração. Para tal, podemos recorrer a enxertos em bloco, regeneração óssea guiada e expansão ou divisão, entre outras técnicas<sup>5-7</sup>. Noutros casos, em que a atrofia é grave, mas existe um pequeno volume ósseo remanescente, outra opção é a utilização de implantes estreitos para a atrofia em largura, implantes curtos para a atrofia em altura e a combinação de implantes curtos e estreitos para a atrofia mista<sup>8-17</sup>. Em determinadas situações, podemos combinar todos estes tratamentos (tanto regenerativos como implantes adaptados ao volume ósseo residual) para conseguir um tratamento eficaz nos casos em que existem atrofia combinadas e isoladas em diferentes zonas do mesmo maxilar ou mandíbula. No caso clínico seguinte, apresentamos uma situação deste tipo, onde existem zonas com diferentes atrofia que requerem abordagens combinadas e diferentes técnicas cirúrgicas, todas elas procurando a abordagem mais conservadora e previsível para conseguir a resolução e reabilitação do caso com implantes dentários.

### Caso clínico

Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 59 anos de idade, que veio à nossa clínica solicitar um tratamento de reabilitação com implantes dentários. Há já algum tempo que possui próteses parciais removíveis, mas estas já não satisfazem a funcionalidade e a estética que a paciente procura. Nas imagens intraorais com e sem próteses, podemos observar o desgaste evidente e a má situação

estética das próteses, bem como um espaço interoclusal reduzido sem as próteses, devido a um colapso da dimensão vertical (figuras 1-4).

Na radiografia inicial podemos também ver como alguns dos restantes dentes apresentam tratamentos restauradores com mau prognóstico, como é o caso dos dentes 34 e 17, bem como a extrusão do molar no primeiro quadrante (figura 5). Depois de ver esta imagem, decidiu-se fazer um provisório de resina sobre dente, com uma estrutura reforçada com fibra de vidro para a arcada superior e que os dentes que o paciente tem atualmente serviriam de suporte para a reabilitação provisória que o paciente levaria durante todo o tempo em que estivéssemos a trabalhar na reabilitação implantológica. Desta forma conseguimos dois objetivos: o primeiro é manter os dentes do paciente sempre fixos e o segundo, e não menos importante, é recuperar a dimensão vertical perdida e poder trabalhar as alterações da altura dentária que afetam progressivamente a musculatura mastigatória e a articulação temporomandibular (figuras 6 e 7).

Quando o paciente está na fase provisória e recuperamos a dimensão vertical perdida, realizamos um cone-beam dentário para planejar a abordagem cirúrgica. Na análise do maxilar superior, encontramos diferentes áreas com diferentes graus de atrofia. Os setores posteriores do maxilar apresentam atrofia em altura, mas o segundo quadrante pode ser reabilitado através da inserção direta de implantes curtos e extracurtos (figura 8). O primeiro quadrante, no entanto, necessita de elevação do seio, pois apresenta um volume ósseo residual de 2 mm de altura. A zona anterior do maxilar apresenta uma reabsorção em largura que nos leva a planejar a inserção de implantes de plataforma estreita nesta zona (figuras 9 e 10). Na zona correspondente ao canino superior direito encontramos uma atrofia muito acentuada em largura (2 mm de largura do rebordo) pelo que planeamos um enxerto em bloco, que será obtido a partir do ramo mandibular (figuras 11 e 12). Finalmente, na área dos pré-molares direitos, encontramos uma área de reabsorção horizontal, mas com ambas as corticais preservadas e um osso esponjoso interposto que nos permite realizar uma técnica de Split. Devido ao baixo volume ósseo, optámos por uma técnica de Split em duas fases com um implante transicional, uma técnica descrita pelo nosso grupo de estudo em 2012<sup>18</sup>. Esta técnica permite-nos recuperar a largura perdida através de uma osteotomia em que o espaço com o implante de transição é mantido e posteriormente substituído por um implante definitivo que podemos inserir com um

melhor eixo para futuras reabilitações (Figuras 13 e 14). Na mandíbula, os implantes curtos e extracurtos serão inseridos nas secções posteriores edêntulas ao mesmo tempo que o enxerto mandibular é colhido do ramo.

Uma vez planeado todo o caso, passamos à abordagem cirúrgica. Aqui realizamos todas as técnicas descritas, com enxerto em bloco na região da pré-maxila, utilizando como osso doador a tampa da elevação de seio de abordagem lateral e um enxerto de ramo mandibular. Em ambos os casos, a cortical do enxerto em bloco é combinada com uma mistura de enxerto particulado obtido do preparo alveolar de outras áreas, de acordo com a técnica descrita por Khoury em 2007<sup>19</sup>. A técnica de Split é realizada em duas fases, com a inserção do implante de transição e a elevação do seio direito ao mesmo tempo que a inserção direta do implante na posição 26. Uma vez terminada a cirurgia, toda a área é coberta com membranas de fibrina autólogas e retraídas, feitas com PRGF-Endoret fração 2 ativada e retraída, e suturadas com a menor pressão possível (Figuras 15-20). Os implantes inferiores são inseridos nesta mesma cirurgia e, quando apresentam um bom torque de inserção (todos acima de 20 Ncm), é efetuada a carga imediata com barras articuladas e próteses de resina aparafusadas com transepteliais.

Passados 5 meses voltamos a entrar na cirurgia para remover o material de osteossíntese e inserir o implante na zona do implante de transição. O aspeto dos tecidos moles antes da abordagem é bom, e quando a abertura é efectuada encontramos um rebordo que duplicou e em alguns casos triplicou a largura inicial (figuras 21-24).

Nesta altura, é colocado um novo implante na zona do canino superior esquerdo, que é extraído nesta fase, assim como os outros dois dentes que suportavam o provisório, e o implante é colocado na zona do levantamento do seio. Terminada a cirurgia, conforma-se uma prótese de carga progressiva com as barras articuladas que nos permitem prescindir dos dentes que serviam de pilares para o nosso provisório (figuras 25 e 26).

Seis meses depois, inicia-se a prótese definitiva, incluindo agora todos os implantes superiores. Para tal, são feitas estruturas em cad-cam tanto para as pontes inferiores como para a arcada superior, que posteriormente darão origem a pontes metalo-cerâmicas para a mandíbula e a uma prótese completa em cerâmica dividida em três setores, todos aparafusados entre si com elementos intermédios ou transepteliais (Figuras 27-34). Para além disso, a manutenção está-



Figs. 1-4. Imagens intraorais da paciente com e sem a prótese removível. Podemos observar o mau estado da prótese removível, bem como a diminuição da dimensão vertical da paciente, mais evidente nas fotografias em que a prótese foi removida.



Fig. 5. Radiografia panorâmica inicial, na qual podemos ver os três dentes remanescentes da arcada superior que servirão de suporte para os provisórios de longa duração que vamos construir sobre o dente para recuperar a estética e a dimensão vertical.



Figs. 6 e 7. Conjunto de provisórios superiores que recuperam a dimensão vertical e estabilizam a oclusão, proporcionando uma prótese mais cômoda e estética para o paciente.

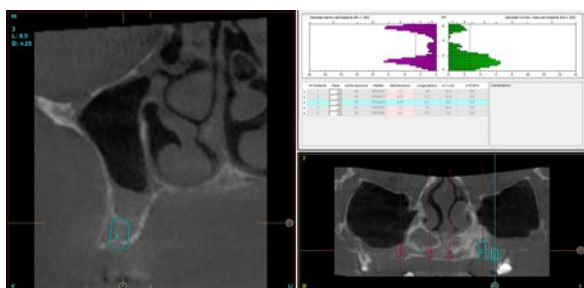
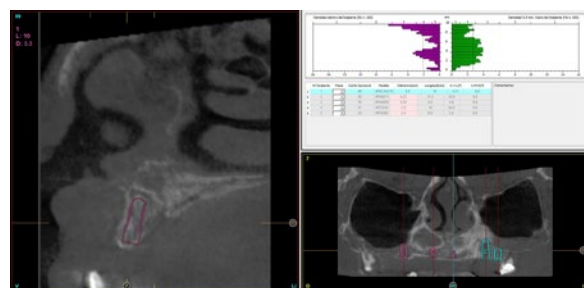
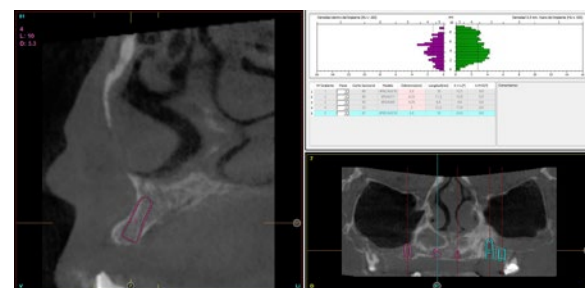


Fig. 8. Imagem do segundo quadrante com planeamento de implantes extracurtos de inserção direta.



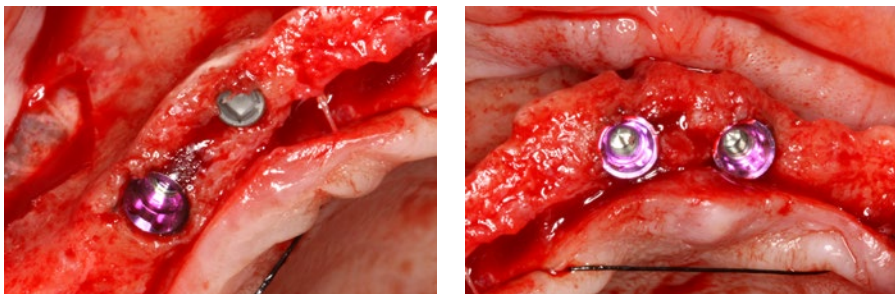
Figs. 9 e 10. Imagens de planeamento da área da pré-maxila, onde é necessária a inserção de implantes de pequeno diâmetro devido ao baixo volume ósseo em largura da área.



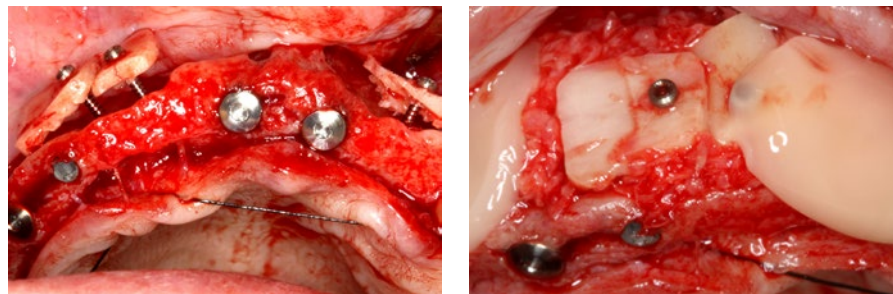
Figs. 11 e 12. Área de planeamento do canino superior direito, onde é necessária a colocação de um enxerto em bloco.



Figs. 13 e 14. Planeamento de implantes de transição.



Figs. 15 e 16. Inserção de implantes de plataforma estreita na área anterior do maxilar e divisão com implantes de transição na área canino-premolar direita.



Figs. 17 e 18. Colocação de enxertos em bloco com preenchimento do espaço entre o enxerto e o osso recetor com PRGF-Endoret e osso autólogo obtido a partir do preparo alveolar.

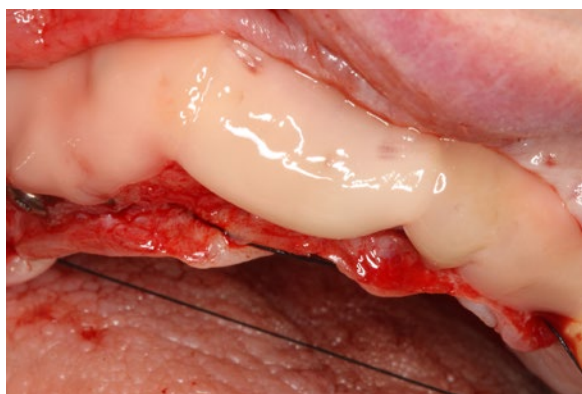


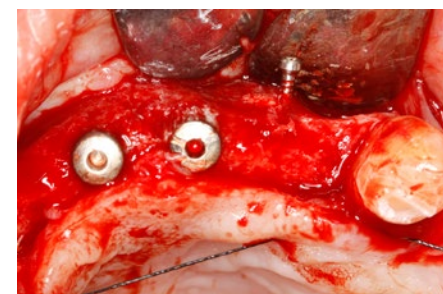
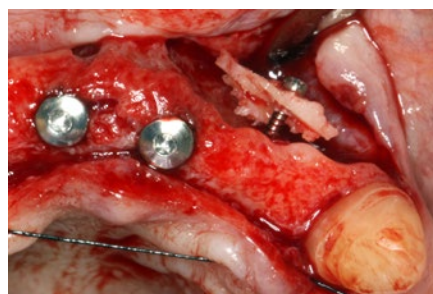
Fig. 19. Membranas de fibrina autóloga colocadas cobrindo todo o local da cirurgia antes do fecho dos tecidos moles.



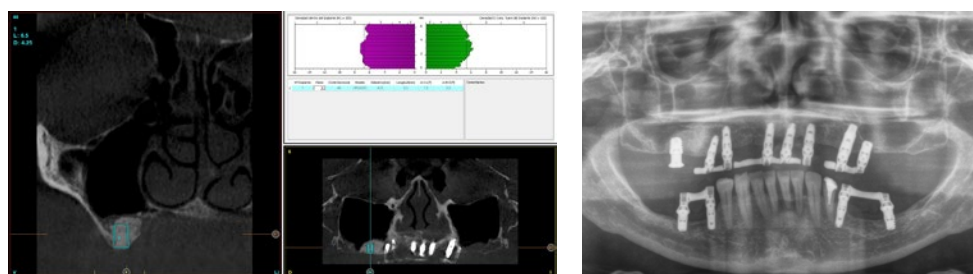
Fig. 20. Radiografia final após as diferentes cirurgias efectuadas, incluindo os implantes mandibulares em que é efectuada carga imediata.



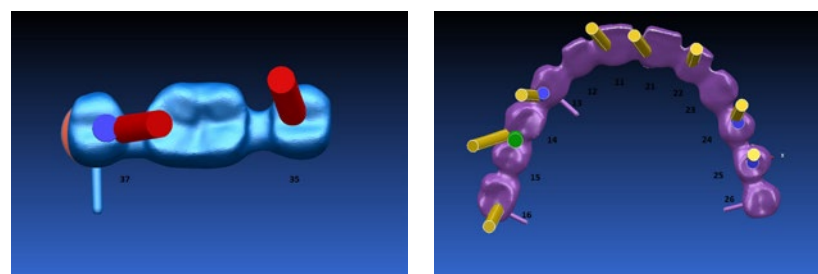
Figs. 21 e 22. Estado dos tecidos moles antes da abertura, onde se podem observar os parafusos de osteossíntese e a regeneração conseguida na zona de máxima atrofia horizontal.



Figs. 23-24. No segundo quadrante, onde foi utilizada a tampa do seio maxilar como enxerto em bloco, o resultado obtido é também muito favorável, com um aumento notável da largura do rebordo inicial, como se pode observar nas imagens comparativas antes-depois.



Figs. 25-26. Planeamento da área correspondente ao implante no primeiro quadrante após levantamento do seio maxilar e prótese de carga progressiva após extração dos dentes pilares.



Figs. 27 e 28. Imagens do fabrico da prótese por cad-cam com correção das angulações da entrada do parafuso. A prótese superior é trabalhada na estrutura como um arco completo, mas será posteriormente dividida em três setores.



Figs. 29-30. Prótese acabada, colocada no paciente. A estética e a função foram restauradas, como podemos ver nas imagens intraorais e no perfil estético numa visão mais próxima.

Figs. 31 e 32. Se compararmos o antes e o depois do paciente, podemos ver as alterações estéticas e de dimensão vertical sofridas durante todo o processo.



Figs. 33 e 34. Radiografias inicial e final, comparando a situação como era antes e depois do tratamento reabilitador.



Fig. 35. Imagem aos 5 anos de acompanhamento. Aqui podemos ver a estabilidade do tratamento efectuado, que se mantém estável ao longo do tempo.

vel da reabilitação durante os 6 anos de acompanhamento do paciente, permite-nos comprovar a eficácia das técnicas utilizadas (figura 35).

## Discussão

A combinação de diferentes técnicas cirúrgicas para a reabilitação maxilar e mandibular com reabsorções extremas é, atualmente, bastante comum. Cada uma das técnicas que podem ser utilizadas nas diferentes áreas, dependendo das necessidades de cada área específica, é uma vantagem, mas o cirurgião deve ter experiência em todas elas e seleccionar a que melhor se adapta a cada paciente em cada caso<sup>20-23</sup>. A combinação das diferentes modalidades de regeneração óssea com implantes curtos ou estreitos que não necessitem de aumento de volume para colocação

também torna mais versátil a árvore de decisão disponível para casos mais complicados. A estabilidade a longo prazo de todas as técnicas apresentadas neste caso clínico: implantes curtos, enxertos em bloco, implantes estreitos, expansão do rebordo, foram documentadas em diferentes estudos e apresentam taxas de sucesso para os implantes em causa entre 90 e 100%, de acordo com as séries consultadas<sup>7-18</sup>. No nosso caso, a utilização de todas as técnicas em conjunto permitiu reabilitar um caso extremamente complexo com implantes dentários de forma previsível e com um seguimento de 5 anos. Nunca devemos perder de vista o facto de que cada caso deve ser individualizado em termos das técnicas a utilizar e das áreas a tratar, pois o mesmo paciente pode ter situações clínicas diferentes que exigem abordagens diferentes.

## Conclusão

Os casos mais complexos do ponto de vista da atrofia devem ser abordados com diferentes técnicas cirúrgicas adaptadas às circunstâncias específicas de cada localização anatómica a tratar e devemos ser capazes de seleccionar a técnica mais adequada para cada zona. ■

\*Prática privada em implantologia oral, Clínica Eduardo Anitua, Vitoria, Espanha. University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology - UIRMI (UPV/EHU Fundación Eduardo Anitua), Vitoria, Espanha. BTI Biotechnology institute, Vitoria, Espanha.  
Dados de contacto: Dr. Eduardo Anitua, Fundación Eduardo Anitua; C/ Jose Maria Cagigal 19, 01007 Vitoria, Spain; Phone: +34 945160653, e-mail: [eduardo@fundacioneduardoanitua.org](mailto:eduardo@fundacioneduardoanitua.org)

## Referências bibliográficas

- Bodic F, Hamel L, Lerouxel E, Baslé MF, Chappard D. Bone loss and teeth. *Joint Bone Spine*. 2005 May;72(3):215-21.
- Manson JD. Bone morphology and bone loss in periodontal disease. *J Clin Periodontol*. 1976 Feb;3(1):14-22.
- Felton DA. Edentulism and comorbid factors. *J Prosthodont*. 2009 Feb;18(2):88-96.
- Morand M, Irinakis T. The challenge of implant therapy in the posterior maxilla: providing a rationale for the use of short implants. *J Oral Implantol*. 2007;33(5):257-66.
- Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen P. Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. *Eur J Oral Sci*. 2017 Oct;125(5):315-337.
- Benic GI, Hämmerle CH. Horizontal bone augmentation by means of guided bone regeneration. *Periodontol 2000*. 2014 Oct;66(1):13-40.
- Jepsen S, Schwarz F, Cordaro L, Derks J, Hämmerle CHF, Heitz-Mayfield LJ, Hernández-Alfaro F, Meijer HJA, Naenni N, Ortiz-Vigón A, Pjetursson B, Raghoobar GM, Renvert S, Rocchietta I, Rocuzzo M, Sanz-Sánchez I, Simion M, Tomasi C, Trombelli L, Urban I. Regeneration of alveolar ridge defects. Consensus report of group 4 of the 15th European Workshop on Periodontology on Bone Regeneration. *J Clin Periodontol*. 2019 Jun;46 Suppl 21:277-286.
- Klein MO, Schiegnitz E, Al-Nawas B. Systematic review on success of narrow-diameter dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29 Suppl: 43-54.
- Anitua E, Fernandez-de-Retana S, Anitua B, Alkhraisat MH. Long-Term Retrospective Study of 3.0-mm-Diameter Implants Supporting Fixed Multiple Protheses: Immediate Versus Delayed Implant Loading. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2020 Nov/Dec;35(6):1229-1238.
- Alkhraisat MH. Long-Term Follow-Up of 2.5-mm Narrow-Diameter Implants Supporting a Fixed Protheses. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2016 Aug;18(4):769-77.
- Anitua E, Errazquin JM, de Pedro J, Barrio P, Begoña L, Orive G. Clinical evaluation of Tiny® 2.5- and 3.0-mm narrow-diameter implants as definitive implants in different clinical situations: a retrospective cohort study. *Eur J Oral Implantol*. 2010 Winter;3(4):315-22.
- Anitua E, Alkhraisat MH. Clinical performance of short dental implants supporting single crown restoration in the molar-premolar region: Cement versus screw retention. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2019; 34: 969-76.
- Anitua E, Alkhraisat MH. Fifteen-year follow-up of short dental implants in the completely edentulous jaw: Submerged versus nonsubmerged healing. *Implant Dent* 2019 Dec; 28: 551-5.
- Anitua E, Alkhraisat MH. 15-year follow-up of short dental implants placed in the partially edentulous patient: Mandible vs maxilla. *Ann Anat* 2019; 222: 88-93.
- Anitua E, Piñas L, Begoña L, Orive G. Long-term retrospective evaluation of short implants in the posterior areas: clinical results after 10-12 years. *J Clin Periodontol* 2014; 41: 404-11.
- Monje A, Fu JH, Chan HL, Suarez F, Galindo-Moreno P, Catena A, Wang HL. Do implant length and width matter for short dental implants (<10 mm)? A meta-analysis of prospective studies. *J Periodontol*. 2013 Dec;84(12):1783-91.
- Maló PS, de Araújo Nobre MA, Lopes AV, Ferro AS. Retrospective cohort clinical investigation of a dental implant with a narrow diameter and short length for the partial rehabilitation of extremely atrophic jaws. *J Oral Sci*. 2017;59(3):357-363.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Controlled ridge expansion using a two-stage Split-crest technique with ultrasonic bone surgery. *Implant Dent*. 2012 Jun;21(3):163-70.
- Khoury F. Mandibular bone block grafts: Diagnosis, instrumentation, harvesting, technical and surgical procedures. In Khoury F AH, Missika P (ed) *Bone Augmentation in Oral Implantology*, (ed. Chicago, Quintessence, 2007, p 169).
- Gallucci GO, Avramopou M, Taylor JC, Elpers J, Thalji G, Cooper LF. Maxillary Implant-Supported Fixed Prosthesis: A Survey of Reviews and Key Variables for Treatment Planning. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016;31 Suppl:192-7.
- Urban IA, Monje A, Lozada JL, Wang HL. Long-term Evaluation of Peri-implant Bone Level after Reconstruction of Severely Atrophic Edentulous Maxilla via Vertical and Horizontal Guided Bone Regeneration in Combination with Sinus Augmentation: A Case Series with 1 to 15 Years of Loading. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2017 Feb;19(1):46-55.
- Long-term outcomes for the treatment of atrophic posterior maxilla: a systematic review of literature. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015 Feb;17(1):120-32.
- Schwartz-Arad D. [Reconstruction of severe anterior maxillary ridge atrophy: combination of several surgical techniques]. *Refaat Hapeh Vehashinayim* (1993). 2017 Jan;34(1):45-51, 74.

# CIBERSEGURANÇA EM CLÍNICAS DENTÁRIAS É UM *MUST*

Num setor cada vez mais digital, em que registos clínicos, faturação e comunicação com pacientes passam por sistemas informáticos, proteger as clínicas dentárias de ciberataques deixou de ser opcional. Há muito em jogo: desde a reputação até à continuidade do negócio.

**E**m 2023, mais de 90% das organizações de saúde sofreram ciberataques e quase 70% dessas situações resultaram em interrupções nos serviços clínicos, segundo o relatório Cyber Insecurity in Healthcare. Mais grave ainda: 28% das entidades afetadas reportaram impacto direto na mortalidade dos pacientes. Embora os números mais mediáticos envolvam hospitais ou grandes sistemas de saúde, as clínicas dentárias não estão imunes. Antes pelo contrário, já que os hackers veem estas unidades mais pequenas como alvos fáceis, muitas vezes desprotegidos e com dados altamente valiosos: desde nomes, datas de nascimento e moradas, até informação bancária e históricos médicos. Para lidar com este risco, o especialista britânico Arun Mehra compilou um plano de ação com medidas concretas. O objetivo é minimizar a vulnerabilidade digital das clínicas dentárias e garantir uma resposta eficaz caso o pior aconteça. Reunindo a melhor informação disponível e a perspetiva dos especialistas em cibersegurança, OJornalDentistry sistematiza o essencial destas medidas com contexto e recomendações práticas para começar a aplicar desde já.

## 1. Apostar na formação da equipa e criar rotinas

A realidade é que, apesar do conhecimento generalizado sobre o risco de ciberataques, a maioria das fugas de dados no setor da saúde tem origem em erro humano. Em Portugal, apenas quatro em cada dez clínicas dão formação a todos os seus colaboradores fora do departamento de Tecnologias de Informação (TI). A formação deve ser contínua e incluir sessões práticas sobre phishing, simulações de ataque, análise de emails suspeitos e criação de boas práticas relacionadas com as palavras-passe. É fundamental estabelecer rotinas como simulações trimestrais de ataques por email, revisões mensais de acessos e organizar workshops de resposta a incidentes.

## 2. Instalar software antivírus em todos os dispositivos

Este é um passo básico, mas muitas vezes descurado. É essencial manter atualizado o software antivírus em todos os equipamentos ligados à clínica, incluindo computadores, tablets e smartphones. Estes sistemas conseguem bloquear vírus, ‘cavalos de Troia’ e outras formas de malware antes que comprometam dados sensíveis. Idealmente, devem também incluir soluções de deteção de intrusões (IDS) que alertem para comportamentos fora do normal.

## 3. Usar firewalls e proteger acessos remotos

A firewall atua como uma barreira entre a rede interna de um negócio e o exterior, controlando o tráfego e bloqueando

do acessos com más intenções. Se a clínica permite acessos remotos (como no caso de teletrabalho), é fundamental que o acesso seja feito por VPN segura e autenticação reforçada.

## 4. Estar alerta para emails de phishing

Segundo o CERT.PT, 68,9% dos incidentes de cibersegurança em Portugal no segundo trimestre de 2022 foram ataques de phishing. São emails que se fazem passar por instituições legítimas, induzindo o utilizador em erro. Podem pedir dados, fazer com que clique num link perigoso ou instale software malicioso. Ensinar a equipa a verificar remetentes, desconfiar de urgências artificiais e nunca abrir anexos de origem duvidosa é crucial.

## 5. Reforçar palavras-passe e aplicar autenticação multifator

Palavras-passe devem ser fortes, únicas e renovadas regularmente. Uma fórmula simples e eficaz é usar três palavras aleatórias seguidas de um número. Para sistemas críticos (como o software de gestão clínica ou dos emails), ativar a autenticação de dois fatores deve ser obrigatório. Trata-se, no fundo, de uma segunda camada de segurança que reduz drasticamente o risco de acesso indevido e que confirma junto do utilizador sempre que há uma tentativa de acesso.

## 6. Atribuir responsabilidades claras e mapear os riscos

Cada clínica deve identificar quem é responsável pela cibersegurança e quais os sistemas e dados mais críticos para a sua operação. Desde registos clínicos a softwares de faturação, é importante identificar vulnerabilidades e criar um plano com responsáveis e prazos para cada medida de proteção.

## 7. Atualizar sempre os sistemas e aplicações

Muitos ataques exploram falhas em software desatualizado. Instalar sempre as atualizações dos sistemas operativos, browsers, softwares clínicos e aplicações deve ser prática comum, porque uma única falha pode ser o suficiente para comprometer toda a rede da clínica.

## 8. Monitorizar acessos e fazer auditorias regulares

Fazer verificações periódicas com software de segurança e analisar os acessos aos dados deve fazer parte da rotina. Restringir a utilização de dispositivos USB ou discos externos não autorizados e controlar o histórico de logins é igualmente importante, já que esta monitorização ajuda a detetar falhas ou tentativas de ataque em tempo útil.

## 9. Fazer cópias de segurança e testá-las regularmente

O backup deve ser diário e redundante para garantir que não perde informações e dados curciais. O ideal é ter uma cópia local (como num disco externo) e duas em cloud, preferencialmente em serviços distintos. Mas não chega guardar, é preciso testar os backups com regularidade para garantir que são funcionais em caso de emergência.

## 10. Ter um plano de resposta para ataques reais

Mesmo com todas as precauções, nenhum sistema é 100% seguro. Por isso, é crucial ter um plano de resposta, que deve incluir como detetar o incidente, quem deve ser contactado (internamente e externamente), como isolar os sistemas afetados, como comunicar com pacientes e fornecedores, e como restaurar os serviços. O CNCS - Centro Nacional de Cibersegurança disponibiliza diretrizes úteis nesta área.

**Especialistas recomendam manter os sistemas informáticos atualizados e realizar formações regulares em cibersegurança para que toda a equipa saiba como deve reagir em caso de ataque**

A Comissão Europeia lançou em janeiro de 2025 um plano de ação específico para a cibersegurança na saúde e Portugal lidera atualmente um grupo de trabalho europeu sobre o tema. Os sinais são claros: proteger os dados dos pacientes e garantir a continuidade da atividade das clínicas é uma exigência profissional e legal, mas também uma obrigação para com os pacientes, clientes e fornecedores. Como afirma o especialista John Shier, da Sophos, “os ataques de ransomware a organizações de saúde são mais complexos do que noutras indústrias” e também mais perigosos. Num setor que cuida da saúde e da confiança dos cidadãos, é urgente levar este risco muito a sério até porque o risco de ver a atividade interrompida e de ficar sujeito a processos legais e a coimas é real.

## QUANTO CUSTA UM CIBERATAQUE? E ESTÁ A SUA CLÍNICA PREPARADA?

**N**um setor como o da medicina dentária, em que a confiança e a continuidade dos cuidados são fundamentais, um ciberataque pode ter consequências devastadoras na reputação e nas contas. O tempo de inatividade, os custos de recuperação, as coimas por violação do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e, sobretudo, o dano à reputação, podem colocar em causa a sobrevivência do negócio. Estão as clínicas preparadas para estes cenários?

Em 2023, dados da Sophos mostram que o setor da saúde foi o mais atingido por ransomware (software malicioso que bloqueia o acesso aos sistemas e aos dados, exigindo um pagamento para os desbloquear), com dois terços das organizações afetadas. A média de inatividade após um ataque foi de nove dias, com custos médios de recuperação a ultrapassarem 1,75 milhões de euros. Ainda que os valores em clínicas dentárias sejam inferiores, o impacto proporcional pode ser muito maior. Uma clínica pequena pode perder dias de faturação, ter de contratar serviços externos de urgência, enfrentar ações legais por perda de dados sensíveis e ver o seu nome associado publicamente a um incidente de segurança com impacto direto na confiança dos pacientes.

**Um único computador desatualizado pode comprometer toda a rede da clínica. Perder dados clínicos pode custar a confiança dos pacientes e milhares de euros em coimas**

Casos reais confirmam a gravidade da ameaça. Em 2024, no Reino Unido, o ataque ao sistema de análises médicas Synnovis resultou na paralisação de milhares de exames e cirurgias, com um custo estimado em 32,7 milhões de libras. O grupo hacker exigiu um resgate de 50 milhões de dólares e publicou 400 gigabytes de dados de pacientes online. Em 2021, na Irlanda, o ataque à entidade pública Health Service

### FAÇA UM DIAGNÓSTICO RÁPIDO DO SEU NEGÓCIO

- Todos os colaboradores receberam formação em cibersegurança no último ano?
- Utiliza antivírus atualizado em todos os dispositivos, como computadores, tablets e smartphones?
- Os sistemas operativos e softwares estão atualizados com as versões mais recentes?
- Está implementada autenticação de dois fatores no software clínico e nas contas de email?
- Os backups são feitos automaticamente diariamente e armazenados em locais diferentes, incluindo na cloud?
- A clínica já realizou simulações de phishing para testar a atenção da equipa?
- Existe um plano de resposta a incidentes, com responsáveis designados e procedimentos definidos?
- O acesso aos dados clínicos está limitado apenas a quem realmente precisa deles?
- Tem um plano para continuar a operar durante 48 horas com os sistemas indisponíveis, nomeadamente com recurso a papel?

Executive causou prejuízos superiores a 96 milhões de euros, entre paralisações, recuperação de sistemas e atualização de infraestruturas.

Mesmo em países com menor dimensão, as consequências são severas. Em Portugal, o Centro Hospitalar Barreiro-Montijo foi multado em 400 mil euros por permitir que centenas de profissionais tivessem acesso injustificado a dados clínicos, considerada uma violação direta do RGPD. Em Espanha, uma clínica privada foi condenada a pagar 80 mil euros por não informar os pacientes de uma violação de dados pessoais. Já em França, a empresa Dedalus Biologie recebeu uma coima de 1,5 milhões de euros após expor dados médicos de 500 mil pessoas. Em todos estes casos, além da multa, houve exposição pública, perda de confiança dos utentes e pressão mediática, fatores especialmente delicados em áreas onde a relação entre profissional e paciente se constrói sobre a privacidade e o cuidado individual.

**O não cumprimento das obrigações estabelecidas pelo RGPD podem ir até aos 20 milhões de euros ou 4% do volume de negócios anual**

O RGPD, em vigor desde 2018, obriga todas as entidades que tratam dados pessoais a garantir a sua segurança e confidencialidade. Quando ocorre uma violação de dados, é obrigatório notificar a Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) no prazo de 72 horas e, nos casos mais graves, informar diretamente os titulares dos dados. O não cumprimento destas obrigações pode resultar em multas que, no caso de pessoas coletivas, podem ir até 20 milhões de euros ou 4% do volume de negócios anual, o que for mais elevado. Ainda que a maioria das coimas em Portugal se situe em valores mais baixos, o efeito reputacional é por vezes mais difícil (ou impossível) de reparar.

Perante este cenário, é essencial que cada clínica dentária avalie o seu grau de preparação. Para isso, propomos um breve check-up digital. ■

Francisco Almeida

## CONFORMIDADE: A DIFERENÇA ENTRE ESTAR TUDO A FUNCIONAR... E ESTAR TUDO CERTO

**D**urante anos, o Dr. Miguel (nome hipotético) liderou a sua clínica dentária com dedicação e bom senso. Como muitos colegas, confiava na experiência acumulada, no saber prático e na intuição clínica como base do seu trabalho diário. As rotinas estavam enraizadas, os colaboradores sabiam o que fazer, e os utentes voltavam — o que, na prática, era o melhor sinal de que tudo estava a correr bem.

Nunca tinha recebido qualquer alerta ou notificação da Entidade Reguladora da Saúde. E, como tantos outros, via isso como uma confirmação implícita de que a clínica estava em conformidade. Se ninguém dizia nada, é porque nada estava mal.

Um dia, por acaso, surgiu uma dúvida: “E se, por alguma razão, nos pedissem para comprovar como fazemos determinada coisa? Teríamos forma de o demonstrar?” A pergunta ficou no ar, desconfortável. Não havia procedimentos escritos, nem registos sistemáticos, nem fichas técnicas organizadas. Tudo estava na cabeça da equipa — e funcionava. Mas seria isso suficiente?



A verdade é que, em muitas clínicas dentárias, esta é a realidade. Não por desleixo, mas porque a prática clínica em Portugal cresceu muito mais depressa do que as práticas de manutenção do licenciamento para funcionamento e dos processos documentados. A maioria dos profissionais faz o melhor que sabe com os recursos disponíveis e concentra-se



naquilo que considera mais importante: tratar bem os seus utentes.

No entanto, quando falamos de conformidade, há uma diferença entre “estar tudo a funcionar” e “estar tudo certo”. Não basta que tudo corra bem — é preciso que se possa provar, com alguma estrutura, que o que está a ser feito cumpre os requisitos legais. E isso implica dar pequenos passos na organização da clínica: começar a documentar e a sistematizar.

**“ Nem sempre basta estar tudo a funcionar: é preciso provar que está tudo certo com método, estrutura e documentação ”**

O Dr. Miguel percebeu isso não por imposição externa, mas porque tinha uma vontade genuína de estar preparado. Não queria correr o risco de um qualquer pedido regulatório, ou visita da Entidade Reguladora da Saúde, o apanhar desprevenido. E também queria, aos poucos, construir uma base mais sólida para a sua clínica — uma que não dependesse apenas da memória ou da boa vontade de cada um.

A transformação foi simples, mas profunda. Com um breve telefonema, passou as informações principais de funcionamento da sua clínica e agendou uma videochamada para entender como seria a fórmula ideal para transformar a situação atual numa base sólida.

É precisamente esse o propósito do nosso serviço de Manutenção do Licenciamento para Funcionamento – BASIC: fornecer um método e uma poderosa ferramenta, acessível a todo o momento (a partir da internet), com supervisão técnica e acompanhamento da MedSUPPORT, que permita às clínicas cumprir os requisitos legais de forma tranquila e planeada, para não depender de improvisações (e custos) de última hora.

Com o tempo, aquilo que parecia difícil tornou-se um hábito. E a clínica ganhou uma nova confiança na forma como podia demonstrar o que fazia e na facilidade de aceder rapidamente a toda a informação.

Hoje, o Dr. Miguel gosta de dizer que continua a ser o mesmo dentista. Mas mais tranquilo e mais livre de interrupções sempre que aparecia um qualquer papel e ele era o único que o podia analisar. Agora, a sua equipa está preparada. E sabe que, se alguma entidade lhe bater à porta, não precisa de improvisar — só de mostrar o que faz todos os dias.

A sua história não é de erro ou de correção — é de crescimento. E mostra que, mesmo num setor onde tanto ainda se faz de forma intuitiva, é possível dar passos seguros para garantir que o que parece estar bem... está, de facto, certo. ■

**MedSUPPORT**  
engenharia e apoio à decisão

Porto: 229 445 650

Lisboa: 210 415 944

[www.medsupport.pt](http://www.medsupport.pt)

[www.facebook.com/medsupport](https://www.facebook.com/medsupport)



Dra. Mafalda Ascenso

## TECNOLOGIA E PRECISÃO: INOVAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA COM DENTALMONITORING

Ferramentas como scanners 3D ou inteligência artificial estão a transformar a relação entre médicos dentistas e pacientes, tornando os tratamentos mais claros, personalizados e eficazes.

A evolução das tecnologias na medicina dentária tem promovido transformações significativas em diversas áreas, particularmente na área da ortodontia. A plataforma DentalMonitoring, baseada em algoritmos de inteligência artificial, representa um avanço relevante no domínio da medicina dentária digital. Esta tecnologia visa melhorar a eficiência clínica e garantir a continuidade do seguimento terapêutico à distância.

O artigo deste mês tem como objetivo analisar a plataforma DentalMonitoring, explorando a sua integração com a fotografia clínica digital e o uso da inteligência artificial na prática ortodôntica com alinhadores. Serão abordadas as principais vantagens e limitações da sua aplicação, com base na evidência científica disponível. Além disso, serão apresentados e discutidos casos clínicos ilustrativos, que evidenciam o potencial destas ferramentas na monitorização remota dos tratamentos, reforçando a sua relevância no contexto da transformação digital da medicina dentária.

### Introdução<sup>1</sup>

A procura cada vez maior por soluções ortodônticas que reduzam a necessidade de deslocções à clínica, sem comprometer a qualidade e o rigor do tratamento, tem impulsionado o desenvolvimento e a adoção de tecnologias digitais inovadoras. Neste contexto, a plataforma DentalMonitoring que se apresenta como uma ferramenta avançada de monitorização remota, alicerçada à inteligência artificial, capaz de analisar imagens captadas pelo paciente e detetar o progresso e alterações no movimento dentário ao longo do tempo, com elevada precisão.

Paralelamente, a fotografia clínica, já amplamente consolidada como método essencial para documentação, diagnóstico e planeamento terapêutico, continua a desempenhar um papel crucial na avaliação morfológica e estética das estruturas orais, permitindo comparações longitudinais rigorosas. A integração sinérgica entre o DentalMonitoring e a fotografia clínica oferece uma abordagem complementar altamente eficaz, promovendo ganhos significativos em termos de eficiência, comunicação interdisciplinar, envolvimento do paciente e padronização da documentação clínica.

### Conceitos e funcionamento da tecnologia DentalMonitoring<sup>1,2</sup>

A plataforma DentalMonitoring opera mediante a recolha sistemática de imagens intraorais captadas pelos próprios pacientes, utilizando dispositivos móveis e orientações padronizadas, com o apoio de um acessório físico denominado de ScanBox. Este dispositivo auxilia na correta angulação e estabilidade durante a captação das imagens. As imagens são posteriormente analisadas por um algoritmo baseado em inteligência artificial, capaz de detetar com elevada precisão alterações na posição dentária e na evolução do tratamento ortodôntico ao longo do tempo.

O uso de algoritmos avançados, capazes de interpretar as imagens clínicas e de detetar mudanças subtis na posição dos dentes, reflete a crescente integração entre a AI e a prática clínica em medicina dentária. Desta forma, o DentalMonitoring não apenas representa uma ferramenta de diagnóstico, mas também um elemento crucial no planeamento, execução e



Fig.1. ScanBox DentalMonitoring.

monitorização dos tratamentos ortodônticos, demonstrando o seu papel inovador no cenário atual.

O aplicativo disponibiliza instruções visuais e sonoras para guiar o paciente em cada etapa, assegurando a qualidade e consistência das fotografias ou vídeos recolhidos. Uma vez captadas, estas imagens são automaticamente enviadas para a plataforma central, onde são analisadas pelos algoritmos especificamente treinados para detetar alterações na posição dentária, integridade dos alinhadores, e possíveis complicações.

A interface da aplicação foi desenhada com foco na praticidade de uso pelo paciente, mesmo sem conhecimentos técnicos. A navegação é intuitiva, o processo de captação é rápido e as instruções são claras, promovendo uma adesão facilitada ao protocolo.

No que diz respeito ao médico dentista, a plataforma oferece um painel clínico completo e interativo (fig.2), com acesso a relatórios automáticos, comparações visuais em tempo real e alertas sobre eventos clínicos relevantes. Por meio desta estrutura, o ortodontista pode otimizar o tempo, concentrar-se na terapêutica individualizada e monitorar diversos pacientes simultaneamente.

Diversos estudos demonstram uma eficácia clínica elevada do DentalMonitoring, apresentando uma capacidade notável para detetar movimentações dentárias subtis durante o decurso do tratamento. Esta precisão permite ao clínico ajustar o plano terapêutico com base em dados concretos, identificando desvios precocemente e otimizando os resultados finais. Além disso, a monitorização remota reduz significativamente a necessidade de consultas presenciais regulares, sem comprometer a qualidade do acompanhamento.

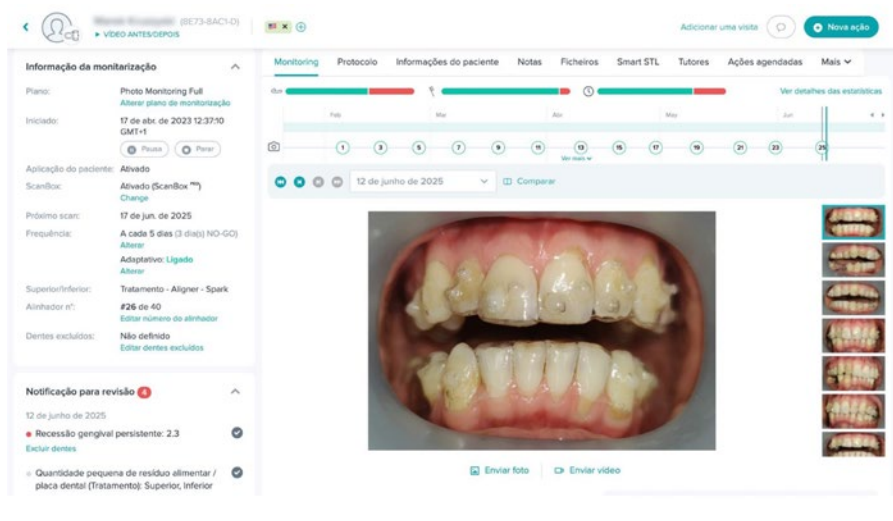


Fig.2. Painel integral da plataforma DentalMonitoring.

Entre os principais benefícios da plataforma, destaca-se a monitorização contínua e não invasiva, a melhoria da comunicação entre profissional e paciente, e o aumento da adesão ao tratamento. Os pacientes sentem-se mais envolvidos no processo, o que favorece a sua motivação e responsabilidade no uso correto dos alinhadores.

### Relação DentalMonitoring vs fotografia clínica<sup>3</sup>

A interseção entre a tecnologia DentalMonitoring e a fotografia clínica representa um marco na medicina dentária moderna. Esta integração permite que as imagens capturadas sejam utilizadas para o monitoramento contínuo do tratamento. Médicos dentistas podem solicitar regularmente ao paciente que capture novas imagens para verificar a eficácia do tratamento, identificando de maneira precoce eventuais divergências ou desvios no plano terapêutico.

O acompanhamento remoto, aliado ao uso de fotografias clínicas reais, proporciona uma visualização mais clara e concreta para o paciente, facilitando a compreensão das orientações do ortodontista. Esta abordagem torna a comunicação mais direta e eficiente, permitindo intervenções rápidas e ajustes precisos conforme as necessidades identificadas na análise dos dados.

Na clínica IAD Lisbon – International Advanced Dentistry somos uma equipa apaixonada por inovação e desafios tecnológicos. Por este motivo, há algum tempo que incorporamos a tecnologia DentalMonitoring nas nossas consultas de ortodontia. Fazemos questão de implementar um protocolo clínico rigoroso e padronizado para todos os pacientes que iniciam tratamento ortodôntico com alinhadores.

Após a instalação da aplicação DentalMonitoring, o paciente é instruído a realizar uma sequência fotográfica intraoral a cada sete dias, seguindo orientações específicas de posicionamento e iluminação. As imagens captadas são automaticamente enviadas para uma análise detalhada pela equipa clínica da especialidade, constituída pela Dra Elena Cerviño, por mim e pela Dra Maria Braz de Oliveira, para que possamos acompanhar todas as fases do tratamento, de cada um dos pacientes, com uma maior eficácia. Esta abordagem não só assegura um elevado grau de controlo clínico, como também promove a personalização do plano terapêutico e a deteção precoce de eventuais desvios ou complicações no decorrer do tratamento.

### Aplicações práticas em casos clínicos

**Caso clínico 1:** Paciente em tratamento ortodôntico com alinhadores, acompanhada pela equipa clínica, do departamento de ortodontia da International Advanced Dentistry. O protocolo incluiu o uso da plataforma DentalMonitoring em articulação com fotografia clínica para monitorização remota semanal.

### Sequência temporal e observações

• **Abril de 2023 – Alinhador Nº2. (Fig.3):** As fotografias submetidas pela paciente revelam boa adaptação dos alinhadores, sem sinais de falta de assentamento ou assimetria nos incisivos centrais superiores (#11 e #21).

• **Julho de 2023 – Alinhador Nº12 (Fig.4):** As imagens analisadas pela inteligência artificial do DentalMonitoring sinalizam “falta de assentamento considerável e ainda existente” do alinhador na região dos dentes 11 e 21, confirmada visualmente nas fotografias. Verifica-se um desajuste entre o alinhador e o bordo incisal dos incisivos centrais, indicando que o alinhador não está acompanhando corretamente a movimentação dentária prevista.

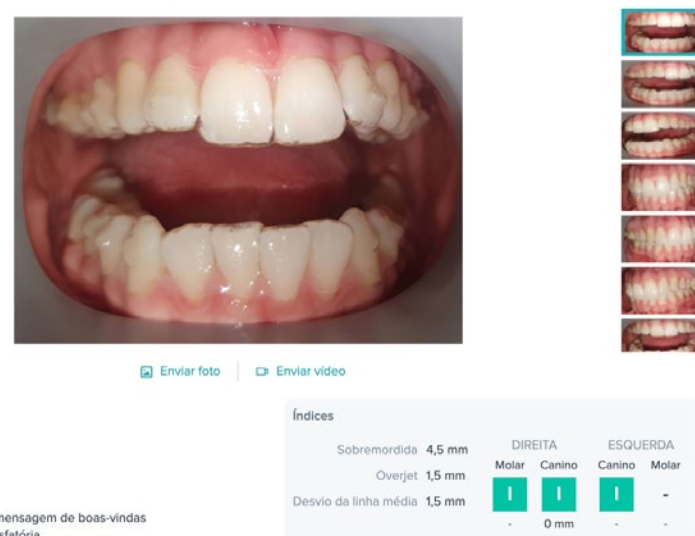


Fig.3. Análise de Imagem com plataforma DentalMonitoring - Alinhador Nº2.

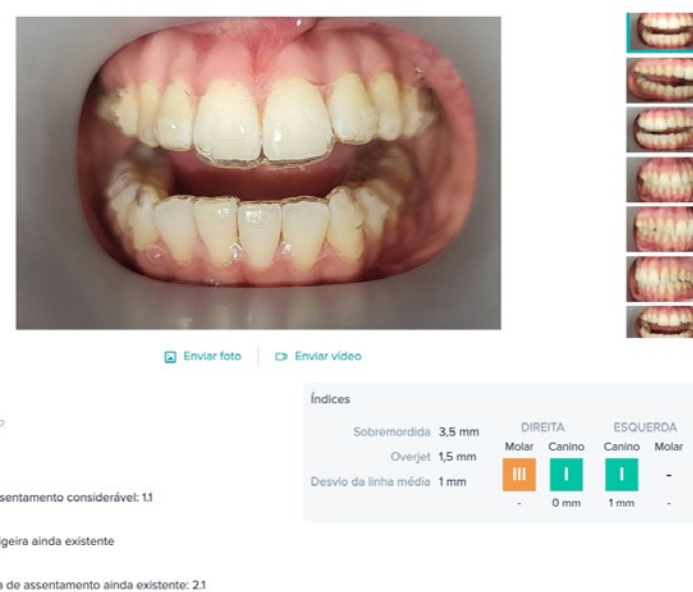


Fig.4. Análise de Imagem com plataforma DentalMonitoring - Alinhador Nº12.

**Intervenção clínica:** Mediante a notificação automática emitida pela plataforma, a equipa clínica contacta a paciente para reavaliação. Considerando persistência na perda de adaptação do assentamento do alinhador, foi implementado um protocolo de refinamento, com nova digitalização e ajuste do plano de tratamento. Esta intervenção impediu a perpetuação do erro ao longo da sequência de alinhadores, evitando, assim, potenciais atrasos na evolução do tratamento.

**Caso clínico 2:** Paciente em tratamento ortodôntico com alinhadores, acompanhado pela equipa clínica da International Advanced Dentistry. Trata-se de um caso clínico de maior complexidade, envolvendo a ausência do primeiro pré-molar superior esquerdo (#24). O plano terapêutico incluiu a necessidade de recuperar espaço para futura colocação de um implante dentário.

## Sequência temporal e observações

### Janeiro de 2024 – Início do tratamento com alinhadores iniciais (Fig.4):

As imagens clínicas submetidas pelo paciente e analisadas pela IA do DentalMonitoring revelam apinhamento inferior, presença de sobremordida. A análise inicial indica boa adaptação dos alinhadores e higiene oral satisfatória. O espaço para o elemento 24 ainda é inexistente.

### Março de 2025 – Alinhadores em fase avançada (Fig.5):

Através das fotografias captadas com o ScanBox, observa-se abertura progressiva do espaço edentulo na região do primeiro pré-molar superior. A sobremordida foi reduzida para 0,5 mm — alterações compatíveis com os objetivos da movimentação dentária proposta. O relatório automático confirma o rastreo satisfatório dos alinhadores e a manutenção da higiene oral.

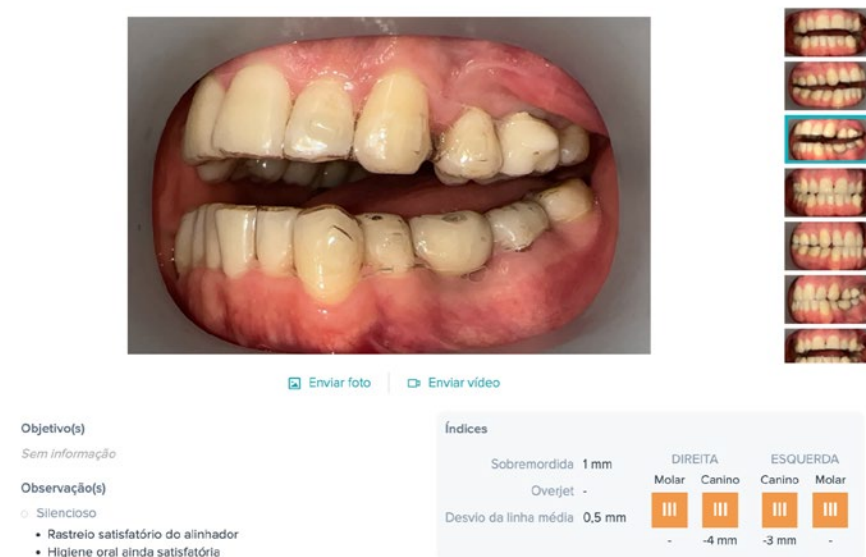


Fig.5. Análise de Imagem com plataforma DentalMonitoring - janeiro 2024.

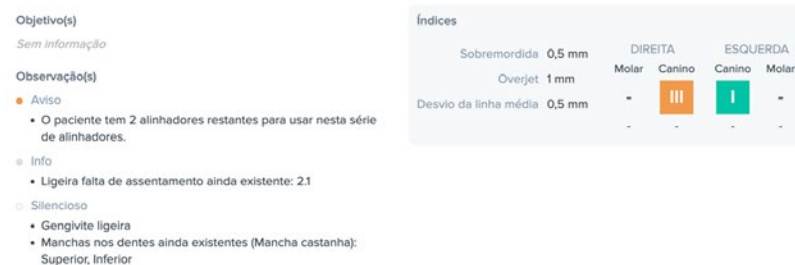


Fig.6. Análise de Imagem com plataforma DentalMonitoring - março 2025.

**Intervenção clínica:** Graças ao acompanhamento detalhado e à sinalização constante dos parâmetros clínicos pela plataforma, a equipa conseguiu confirmar a recuperação do espaço com precisão milimétrica. Esta informação permitiu programar, de forma coordenada com a equipa de reabilitação oral, a próxima etapa do tratamento: a colocação do implante na região do primeiro pré-molar superior. A constante monitorização também permitiu intervenções rápidas sempre que necessário, como o reforço da adaptação dos alinhadores ou recomendações de higiene.

A utilização da plataforma DentalMonitoring, em conjunto com fotografia clínica regular, permitiu uma abordagem extremamente precisa, personalizada e baseada em dados objetivos. Este caso clínico ilustra como a tecnologia pode ser uma aliada fundamental na gestão de tratamentos ortodônticos exigentes, assegurando resultados previsíveis e satisfação elevada por parte do paciente e da equipa multidisciplinar envolvida.

## Benefícios da utilização do DentalMonitoring na prática clínica<sup>1,4</sup>

Os benefícios do uso da tecnologia DentalMonitoring são inúmeros. Como já descrito ao longo deste artigo, por um lado, possibilita-nos a redução do número de consultas presenciais diminui a sobrecarga na agenda dos profissionais, permitindo uma gestão mais eficiente do tempo e dos recursos da clínica. Por outro lado, a monitorização semanal sistematizada, viabilizada pela plataforma, contribui para um aumento da adesão terapêutica e da percepção de segurança por parte dos pacientes, fatores esses diretamente associados à melhoria da experiência clínica e ao sucesso do tratamento ortodôntico.

Outro aspeto relevante é a precisão no controlo dos movimentos dentários. Através do uso de algoritmos avançados, a tecnologia é capaz de detectar pequenas variações no alinhamento dos dentes, possibilitando intervenções precoces quando necessário. Tal precisão contribui para a otimização do tratamento e para a obtenção de resultados mais satisfatórios e duradouros. Essa capacidade de rastreamento detalhado reforça a importância da integração entre monitoramento remoto e registos fotográficos de alta qualidade.

Adicionalmente, a mais recente atualização da plataforma DentalMonitoring introduz a funcionalidade Smart STL, que permite a geração automática de modelos digitais tridimensionais baseados na posição dentária atual do paciente. O processo inicia-se com o envio do scan intraoral inicial e do ficheiro correspondente à fase ativa do tratamento. Estes dados são integrados com as imagens captadas via ScanBox, permitindo à plataforma reconstruir um novo ficheiro STL com elevada acurácia, refletindo as condições clínicas reais. O ficheiro gerado é compatível com sistemas de produção digital, otimizando a planificação e adaptação terapêutica. O paciente pode agora evitar ter de se deslocar obrigatoriamente à clínica quando é necessário atualizar os seus ficheiros STL.

## Limitações e desafios da tecnologia DentalMonitoring

Contudo, é fundamental reconhecer que, apesar das inúmeras vantagens clínicas e operacionais, a utilização da plataforma DentalMonitoring apresenta algumas limitações que devem ser, de igual modo, consideradas. Em primeiro lugar, a eficácia do sistema está intrinsecamente dependente do nível de colaboração e comprometimento do paciente. É essencial que o paciente siga rigorosamente a periodicidade estabelecida para a captação das imagens, bem como que execute o protocolo fotográfico com atenção às instruções fornecidas, de modo a garantir a qualidade e consistência dos registos. Imagens mal-enquadradas, desfocadas ou com iluminação inadequada podem comprometer a fiabilidade da análise automatizada.

Para além disso, como em qualquer novidade tecnológica, do ponto de vista da equipa clínica, há uma curva de aprendizagem inicial tanto na operacionalização do sistema como na interpretação dos relatórios e notificações gerados pela plataforma. A formação adequada dos profissionais envolvidos – incluindo higienistas, assistentes e ortodontistas – é crucial para maximizar os benefícios da ferramenta. Esta aprendizagem inicial pode ser requerida junto à equipa técnica do DentalMonitoring, que faculta de imediato profissionais competentes na área.

Outro fator relevante a considerar é o investimento financeiro associado à subscrição da DentalMonitoring. Este custo pode ser percebido como elevado, especialmente por clínicas de menor dimensão ou com menor volume de pacientes em tratamento ortodôntico digital. Contudo, a decisão de integrar esta tecnologia na prática clínica deve considerar não apenas o retorno económico, mas também os ganhos em eficiência, qualidade do acompanhamento terapêutico e satisfação do paciente.

## Inovações futuras e perspectivas na integração tecnológica

Espera-se que futuras versões da plataforma DentalMonitoring tragam algoritmos mais precisos e maior compatibilidade com sistemas de gestão clínica, possibilitando análises em tempo real e até recursos de realidade aumentada para o planeamento do tratamento.

O desenvolvimento de ferramentas que orientem o paciente na captação de imagens, como aplicações e dispositivos móveis otimizados, pode melhorar significativamente a

qualidade das fotos fora do ambiente clínico, reduzindo a variabilidade dos registos.

O futuro aponta para um monitoramento remoto cada vez mais preciso, eficiente e integrado à prática clínica digital, com impacto positivo nos resultados clínicos.

## Conclusão<sup>1,3</sup>

A integração da tecnologia DentalMonitoring com técnicas avançadas de fotografia clínica representa um importante progresso dentro da medicina dentária, redefinindo paradigmas na prática ortodôntica. A capacidade de supervisionar o progresso do tratamento de forma remota, aliada à precisão dos registos fotográficos, permite uma intervenção mais ágil e personalizada, além de otimizar o uso dos recursos clínicos.

Os benefícios desta tecnologia são inúmeros e culminam num aumento da satisfação por parte dos pacientes que utilizam esta inovação. Contudo, desafios como a necessidade de treinamento adequado para a captação de imagens e a avaliação correta da informação disponibilizada pelo DentalMonitoring não podem ser ignorados. Assim, a tecnologia DentalMonitoring deve ser considerada como um aliado estratégico na prática clínica, complementando a expertise do profissional e fortalecendo as bases do acompanhamento remoto. O sistema não substitui a experiência clínica do profissional. A análise automatizada das imagens precisa ser sempre complementada com o conhecimento clínico do médico dentista para a tomada de decisões clínicas mais complexas.

Por fim, a convergência entre a inteligência artificial e a fotografia clínica não só impulsiona a inovação na área, como também propicia uma nova perspetiva no tratamento ortodôntico moderno. A contínua evolução dessas tecnologias promete transformar os atuais paradigmas da medicina dentária, resultando em tratamentos mais eficazes, seguros e centrados nas necessidades individuais de cada paciente. O futuro aponta para uma integração ainda maior entre as ferramentas digitais e a prática clínica, evidenciando o potencial transformador da tecnologia na melhoria da qualidade dos serviços prestados. ■

## Referências Bibliográficas

- Morris RS, Hoye LN, Elnagar MH, Atsawasuwan P, Galang-Boquiren MT, Caplin J, Viana GC, Obrez A, Kusnoto B. Accuracy of Dental Monitoring 3D digital dental models using photograph and video mode. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2019 Sep;156(3):420-8. doi:10.1016/j.ajodo.2019.02.014. PMID: 31474272.
- Vaid NR, Hansa I, Bichu Y, Ferguson DJ, Hatcher D, Vaid S. Applications of Artificial Intelligence in Orthodontics: Current Trends and Future Directions. *Semin Orthod*. 2021 Jun;27(2):103-15. doi:10.1053/j.sodo.2021.05.001.
- Çifter M. A Qualitative Analysis of Dental Photography in Orthodontics: The Patient's Perspective. *Biomed Res Int*. 2018;2018:5418592. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6091326/>.
- Shahrul AI, Shukor N, Norman NH. Technique for Orthodontic Clinical Photographs Using a Smartphone. *Int J Dent*. 2022;2022:2811684. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8800594/>.

## Bibliografia pessoal

Dra. Mafalda Ascenso é médica dentista com formação avançada em ortodontia e workflow digital. Concluiu o mestrado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz e desde o início da sua formação demonstrou uma forte paixão pela Ortodontia, o que a motivou a frequentar diversos cursos clínicos especializados nesta área. Para além da prática clínica, exerce funções como formadora. No entanto, é na fotografia que encontra a sua maior forma de expressão, procurando sempre conciliar as suas duas grandes paixões numa só..

## COMO DEFINE O TIPO DE CONSULTA QUE O SEU CLIENTE QUER AGENDAR?

Esta pergunta, simples à primeira vista, está diretamente ligada aos processos internos de uma clínica.



**E**m qualquer empresa, esses processos devem ser claros o suficiente para que toda a equipa tenha consciência e autonomia. Isso, com o tempo, molda a cultura do lugar.

Hoje, em tempos de congressos digitais e de conteúdos sobre inteligência artificial, pode até parecer “retro” falar em logística operacional baseada em processos.

Mas será mesmo?

Muitas clínicas investem em digitalização como se o aspeto humano — o acolhimento, a escuta e o tato — se tivesse tornado irrelevante. Só que a clareza da comunicação continua a começar e a terminar com pessoas habilitadas e recetivas. Quem ignora isso pode até competir em produtividade, mas dificilmente gera lealdade.

Nessa faixa, a disputa é grande, os preços caem e a percepção de valor desaparece.

A rotina vira cinza e o que antes dava entusiasmo vira tarefa. Funciona? Funciona, mas é enfadonho - a menos, é claro, que não goste de lidar com gente. Aí, sim, o sistema estará redondinho.

Mas, voltando à pergunta inicial: **como definir o tipo de consulta que o cliente quer agendar?** É essencial que a linha de frente da clínica tenha discernimento para entender o que o cliente precisa.

“ A comunicação clara começa e termina com pessoas habilitadas e recetivas. Tecnologia não substitui acolhimento ”

Seja por mensagem, telefonema ou redes sociais, o tipo de consulta precisa de ser bem definido desde o início para que o agendamento se encaixe de forma inteligente nos processos da clínica.

Na minha visão (com exceções raras), podemos classificar três tipos principais de consultas:

1. **Primeira consulta** – para novos clientes.
2. **Consulta de revisão e/ou manutenção** – para quem já é ou já foi paciente.
3. **Consulta de urgência ou emergência.**

Com essa triagem simples, conseguimos definir:

- A prioridade do atendimento;
- O tempo necessário para a consulta;
- Qual o profissional mais indicado;
- Quais os recursos e equipamentos que podem ser necessários.

Essas definições parecem simples, mas fazem toda a diferença entre uma clínica que improvisa e uma clínica ágil e organizada. ■

\*Graduado em Medicina Dentária - UFRGS; MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getulio Vargas; Educador Físico - IPARS; Membro Fundador da Academia Brasileira de Odontologia Estética; Membro Honorário da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética; Palestrante de Gestão na Prestação de Serviços na área da saúde; Reabilitador que trabalha em tempo integral na Clínica Orth - Rio Grande do Sul - Brasil. **Para enviar questões e solicitar esclarecimentos: [celsoantonioorth@gmail.com](mailto:celsoantonioorth@gmail.com)**

## Via Verde da Santa Casa reforça igualdade no acesso à saúde para crianças com paralisia cerebral



A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) acaba de implementar uma “Via Verde” entre duas das suas respostas sociais e de saúde — o Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian e o Serviço Odontopediátrico de Lisboa (SOL). A medida visa garantir um acesso mais rápido, coordenado e especializado a cuidados de saúde oral para crianças e jovens com paralisia cerebral e outras condições neuromotoras, reforçando o compromisso da instituição com a inclusão e a igualdade no acesso à saúde. Com esta nova articulação, os 1.179 utentes do Centro passam a ter referência direta para o SOL, sem necessidade de aguardar em lista de espera, independentemente da patologia

apresentada ou do grau de complexidade clínica. Quando necessário, os tratamentos poderão ser realizados sob anestesia geral no bloco operatório do Hospital Ortopédico de Sant’Ana, também gerido pela SCML. Está igualmente prevista a referência direta ao Hospital de Santa Maria, através de um protocolo de cooperação existente. Para André Brandão de Almeida, administrador da Santa Casa com o pelouro da saúde, esta Via Verde representa “um acesso mais célere a consultas e tratamentos, e uma abordagem mais coordenada e humanizada”, destacando ainda a criação de programas de literacia em saúde oral para pais e cuidadores, “essenciais para promover a autonomia, reforçar competências e construir um caminho mais justo no acesso à saúde”. Inaugurado em 2019, o SOL é um serviço gratuito de cuidados de saúde oral pediátricos destinado a todas as crianças e jovens residentes no concelho de Lisboa, até aos 18 anos, independentemente da condição económica ou social. Com uma equipa multidisciplinar e foco na atenção precoce, já atendeu mais de 22 mil utentes de 76 nacionalidades, somando mais de 168 mil consultas, perto de 10 mil tratamentos cirúrgicos e quase 3 mil aparelhos ortodónticos aplicados. Por seu lado, o Centro de Reabilitação de Paralisia Cerebral Calouste Gulbenkian é uma referência nacional no apoio a pessoas com paralisia cerebral e outras condições neuromotoras, prestando cuidados integrados e desenvolvendo projetos com instituições nacionais e internacionais. A sua equipa acompanha anualmente cerca de 1.200 pessoas, incluindo apoio às respetivas famílias.

## Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral participa no EBOS em Barcelona



A Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral (SPCO) participou no exame do European Board of Oral Surgery, que se realizou nos dias 27 e 28 de junho, na Universidade de Barcelona, organizado pela Federação Europeia de Cirurgia Oral (EFOS).

Este exame, confere o título de Fellow of the European Board of Oral Surgery, tratando-se de um reconhecimento do valor clínico e da capacidade de praticar Cirurgia Oral com segurança

e independência. Os candidatos Fernando Duarte e Luís Pinheiro obtiveram a aprovação nos exames teórico e clínico e a respetiva obtenção do título. O júri da edição deste ano do EBOS contou com a participação do Prof. Dr. Francisco Salvado e do Prof. Dr. José Pedro Figueiredo como membros responsáveis pela atribuição do título europeu. A listagem de todos os fellows EBOS - SPCO, poderá ser consultada no site da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral, em <https://www.spciroral.com/>.

## Especialista em implantologia conduz Open Day no Porto



A Osstem Implant promove no próximo dia 25 de julho, no Porto, mais um Open Day dedicado à formação e atualização científica em implantologia. O evento decorre entre as 17h e as 19h e contará com a presença do médico dentista Dr. Cesaltino Remédios, que irá apresentar a palestra “Implante TS: Multiplacabilidades – de unitários a múltiplos e arcadas totais”.

Durante a sessão, o especialista abordará as versatilidades clínicas do sistema TS da Osstem, destacando os benefícios desta solução em diferentes contextos de reabilitação oral.

Num ambiente informal e propício à troca de experiências, a iniciativa pretende fomentar a partilha de conhecimento entre profissionais. “Estes encontros são uma excelente oportunidade para atualização científica e interação com colegas da área”, sublinha a empresa em comunicado.

A participação é gratuita, mas requer inscrição prévia, uma vez que as vagas são limitadas. Os interessados devem preencher o formulário de inscrição disponível online. Quando? 25 de julho. Onde? Porto

**Mais informação:** <https://www.facebook.com/osstemimplantpt/>

## Viana do Castelo recebe PORTUGAL FORENSIC MEETING 2025



**Organizador:** Associação Portuguesa de Medicina Dentária Forense (APMDF)

**Oradores:** Prof. Doutor Mário Sousa, Dra. La Salette Alves, Prof. Hélder Rodrigo Pinto, Sr. Inspetor Vítor Teixeira, Dr. Alberto Lima, Dra. Joana Ferreira, Prof. Doutora Maria José Pinto da Costa, Prof. Doutor João Neves, Prof. Doutora Cristina Figueiredo, Dr. Fernando Duarte, Dra. Joana Gomes, Prof. Doutor Manuel Fontes

de Carvalho, Dra. Manuela Crespo, Dra. Marta Maldonado, Dra. Maria Manuel Valente, Dr. Orlando Monteiro da Silva, Dra. Teresa Filipa Costa, Dra. Mafalda Vieira, Dr. German Ayala.

**Calendário:** 18 de outubro, das 9h às 16h

**Local:** Biblioteca Municipal de Viana do Castelo

**Mais informações:** <https://lasaetealves.com/apdmf/>

### Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

### Publisher:

Herminia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt](mailto:herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt)

### Consultor técnico:

Dra. Mathilde Tellechea

### Jornalistas:

Francisco Almeida, Flávia Gomes

### Colaboradores da edição:

Dr. João Pimenta, TPD. Helena Maia, Eduardo Anitua DDS, MD, PhD, Mafalda Ascenso, MD.

### Publicidade:

Herminia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt](mailto:herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt)

Arte, Paginação e Pré-impressão: Teresa Rodrigues

Ilustrações e fotografias em banco de imagens: Adobe Stock | iStockPhoto

### Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Dr. André Pimenta, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virgínia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega,

Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

Esta edição *d'O JornalDentistry* foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico

**Editado por:** Media Next Professional Information Lda.

**Gerente:** Pedro Botelho

**Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:**

Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

**Tel:** (+351) 214 147 300

**E-mail:** [geral@medianext.pt](mailto:geral@medianext.pt)

### Propriedades e direitos:

A propriedade do título *O JornalDentistry* é de Media Next Professional Information Lda., NIPC 510 551 866. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo (total ou parcial) sem permissão escrita do editor é proibida. O editor fará todos os esforços para que o material mantenha fidelidade ao original, não podendo ser responsabilizado por gralhas ou erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados são da inteira responsabilidade dos seus autores, podendo não corresponder necessariamente às opiniões do editor.

### Detentores de 5% ou mais do Capital Social:

Pedro Lemos e Margarida Bento

### Impressão e acabamento:

Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra

**Embalamento:** Porenvel - Alfragide, Portugal

**Distribuído por:** CTT Correios de Portugal S.A.

**Depósito Legal nº:** 368072/13

**Registo na ERC com o nº** 126 958, de 01/03/2017

**Estatuto editorial:** Disponível em [www.jornaldentistry.pt](http://www.jornaldentistry.pt)

**Serviço de assinantes:** E-mail: [assinantes@medianext.pt](mailto:assinantes@medianext.pt)

Se é médico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

**Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€**

**Tiragem:** 5.100 exemplares - Periodicidade mensal (11 edições)



sig-a-nos nas redes sociais



# O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

sigam-nos  
nas redes sociais



# Oferta

# ¡Flash!

## iClave plus

AUTOCLAVE DE CLASSE B COM CAPACIDADE DE 24 ECOLITROS

### iClave plus

REF. Y1003077

- Autoclave de classe B (conforme a norma EN 13060)

 **2 anos de garantia**



### MAIS ESPAÇO, MELHORES RESULTADOS

Adaptativo permite alcançar uma temperatura uniforme em todo o interior da câmara, evitando danificar os instrumentos.

Câmara com capacidade de 18 litros e um volume útil equivalente ao de um autoclave de 24 litros.

Câmara de cobre para uma maior eficácia térmica. Possui uma condutividade térmica superior em 25% face às câmaras de aço.

O iClave plus oferece 50% mais espaço de esterilização do que as câmaras convencionais de aço inoxidável com o mesmo volume, garantindo maior segurança ao reduzir o empilhamento dos instrumentos.



Câmara de cobre



Câmara de aço



**Ergonómico:** o sistema de bandejas especiais permite introduzir um maior número de peças.



**Rápido e seguro:** a sua câmara de cobre apresenta uma alta condutividade térmica em todo o tanque e portanto os ciclos são mais rápidos e com um menor consumo energético.



**Silencioso:** ciclos de esterilização rápidos e silenciosos para a sua clínica.



## S-Max M

TURBINAS DE AÇO INOXIDÁVEL COM LUZ

Conexão NSK  
M900L  
REF. P1254

 **2 anos de garantia**



## OFERTA FLASH

iClave plus + M900L



**3.499€\***  
9.430€\*

Siga-nos!



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain



NSK Dental Spain

NSK Dental Spain S.A. [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)

C/ Rozabella, 8. Europa Empresarial Edificio Roma | Planta baja, Oficina A 28290 - Las Rozas de Madrid, España -

tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: [info@nsk-spain.es](mailto:info@nsk-spain.es)

Pode descarregar as nossas ofertas aqui.

