

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Convidado do mês
Dra. Ana Malaquias Valente
"O nosso compromisso é simples: criar três dias inesquecíveis"

Entrevista
Prof. Doutor Filipe Moreira
SPEMD reúne profissionais para um congresso de partilha e proximidade

O novo sistema NobelZygoma™ TiUltra™



Dominar a complexidade

97.0%
Taxa de sobrevivência implante*

Implantes zigomáticos da Nobel Biocare suportados por ciência comprovada.

Mais de 25 anos de experiência clínica.¹



Agora com as superfícies TiUltra™ e Xeal™

Desenhados para a saúde e estabilidade dos tecidos moles para minimizar complicações.

Facilidade de uso para grande eficiência

Marcas de referência adicionais para melhorar a utilização e do manuseamento.



81 Publicações



>2.700 Pacientes



>6.500 Implantes



Descubra mais sobre os nossos implantes NobelZygoma nesta formação com a Dra. Alexandra Marques e o Dr. Ruben Davó

Cadaver course: Zygoma implant treatment from fundamental concepts to practical application
13 - 15 Novembro

1. Dados de arquivo.

* Taxa média de sobrevivência em todas as publicações e seguimento máximo de mais de 20 anos.

GMT98902 PT 2508 © Nobel Biocare Services AG, 2025. Todos os direitos reservados. Nobel Biocare, o logótipo da Nobel Biocare e todas as outras marcas comerciais são, salvo indicação em contrário ou dedução clara do contexto, marcas registadas da Nobel Biocare. Para mais informações, visite nobelbiocare.com/trademarks. As imagens dos produtos podem não estar reproduzidas à escala. Todas as imagens de produtos têm apenas fins ilustrativos e podem não representar com exatidão o produto real. A comercialização de alguns produtos pode não ser permitida em determinados países, de acordo com a respetiva legislação. Contacte a subsidiária local da Nobel Biocare para obter informações sobre a gama atual de produtos e a sua disponibilidade. Atenção: A legislação federal dos Estados Unidos pode restringir a venda deste dispositivo a profissionais clínicos ou médicos autorizados, ou mediante prescrição médica. Consulte todas as informações da prescrição, incluindo indicações, contraindicações, advertências e precauções, nas instruções de utilização.



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

PARAR NÃO É O MESMO QUE ABRANDAR

Estamos de regresso! E que bom é estar de regresso! Às vezes nem percebemos o valor de estar de volta. Das coisas estarem no mesmo lugar. À nossa espera. Claro que o recomeço pós-férias traz sempre novos desafios - às vezes reajustes, repensar estratégias, investimentos. Mas poder voltar a “casa”, ao porto seguro, torna o valor da “viagem” ainda mais compensador.

As férias também são precisas. Mesmo que às vezes, com o cortisol alto que a rotina do dia-a-dia nos impõe, achemos que não precisamos delas. Há quem veja as férias como o tempo necessário de *reset*, de recarregar energia, de fazer coisas diferentes e visitar sítios novos. E há quem veja as férias como o mínimo indispensável. Aquele tempo em que se fatura menos e se paga a dobrar, em que desequilibramos contas e ajustamos horários de funcionamento. Depende do *mindset* de cada um, mas também das suas responsabilidades na profissão.

Eu costumo valorizar as férias. Entendo-as como um direito e um dever fundamental para quem, com dedicação e empatia, tenta equilibrar várias bolas no ar durante o ano de trabalho. Mas a verdade é que não as organizo com o devido valor que elas têm: o de parar. Parece que parar, não fazer planos, não marcar nada na agenda, é uma perda de tempo... também nas férias. Mas não. Parar é absolutamente essencial. Se não fosse, não teríamos necessidade de dormir uma parte substancial do nosso dia. A verdade é que, às vezes, ainda aceleramos mais durante as férias, tentamos encaixar os desejos e os sonhos, as viagens e as experiências todas neste período. Queremos estar com todos os que não estamos durante o ano, fazer tudo o que o horário da agenda apertada não permite durante os outros meses.

Este ano, em que comemorei 25 anos de médica dentista, aprendi que parar não é o mesmo que abrandar. Sobretudo quando temos 25 anos de consultas nas costas. Parar é absolutamente essencial quando começamos a valorizar o que o corpo nos diz. Quando começamos a tratar o corpo

como se só tivéssemos um, porque só temos mesmo! Temos uma profissão técnica, com postura de trabalho em contratação constante, quer pela posição, quer pelo controlo constante do stress gerado em clínica. Normal para quem trata pacientes com queixas, dor e expectativas. E saber parar é muito melhor que ser obrigados a parar. Permitir-se parar vem antes da rutura, porque se não escolhemos parar, algum dia o universo escolhe por nós. E bem.

E num tempo em que a saúde mental vem primeiro, perceber que o corpo não serve apenas para transportar a cabeça é verdadeiramente importante. Num tempo em que suplementamos tudo para aumentar a performance, é essencial perceber que a taxa de utilização sem descanso pode levar à fadiga - aquela que pode anteceder a rutura. E infelizmente, este mês de setembro, num contexto trágico, aprendemos isso mesmo, também aplicado a cabos de aço. E se não há redundância, se não há outro corpo, parar para o descansar não é igual a somente abrandar o ritmo. Pode fazer a diferença entre repor os limites da tensão a que terá de ser novamente sujeito, ou o de acumular fadiga, atrás de fadiga. Antecipando a rutura. É só uma questão de tempo. Só uma questão do número de vezes a que o cabo está sujeito à tensão máxima sem descanso.

E porque há quem diga que o setembro é o novo janeiro, que saibamos iniciá-lo ouvindo o corpo, fazendo pausas e sabendo que dizer não é já uma frase completa. Com respeito, por nós e depois pelos outros! ■

Célia Coutinho Alves

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

n. 130 setembro 2025

SUMÁRIO

EDITORIAL

.....03

CONVIDADO DO MÊS

“O nosso compromisso é simples: criar três dias inesquecíveis”
Dra. Ana Malaquias Valente

.....04

CRÓNICA

Pimenta na Língua
Dr. João Pimenta

.....06

TENDÊNCIAS | DIGITAL

My dental vision
TPD Helena Maia

.....08

ENTREVISTA

SPEMD reúne profissionais para um congresso de partilha e proximidade
Prof. Doutor Filipe Moreira

.....10

CLÍNICA

Abordagem minimamente invasiva para a peri-implantite. Importância da reabilitação protética (bioblock) e da distribuição biomecânica dos implantes
Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

.....12

ASSIM VÃO AS...

Sociedades científicas
Prof. Doutor. Duarte Marques

.....16

TIPS & TRICKS

Detalhes que encantam. Macrofotografia na Medicina Dentária

.....18

GESTÃO

O verdadeiro custo de um erro na era da reputação digital

.....22

TENDÊNCIAS | MARKETING

Metas na saúde: quando o cuidado vira planilha

.....24

EVENTOS

Osteem Day: Faculdade de Medicina Dentária do Porto acolheu evento de implantologia

.....25

NOTÍCIAS

.....26



Dra. Ana Malaquias Valente, Médica Dentista. Assistente Convidado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Presidente da Comissão Organizadora do Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Ortodontia

De 23 a 25 de outubro de 2025, a cidade de Ílhavo vai acolher, pela primeira vez, o Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Ortodontia (SPO). O evento decorrerá na Casa da Cultura de Ílhavo, espaço moderno e de dimensões amplas, que reúne excelentes condições para receber congressistas, oradores e parceiros comerciais num ambiente confortável e estimulante.

A escolha de Ílhavo não foi aleatória. O congresso, ao longo das últimas três décadas, tem-se realizado em diversas cidades portuguesas, mas nunca nesta região. A comissão organizadora decidiu romper com a tradição de concentrar os encontros nos grandes centros urbanos, apostando em trazer a ortodontia para um território com enorme dinamismo cultural, económico e proximidade ao mar, valorizando locais que, até agora, não tinham tido a oportunidade de ser palco de um evento desta dimensão. Os números falam por si: o Congresso Anual da SPO é já o maior encontro de ortodontia em Portugal, tanto em número de congressistas como em participação de casas comerciais. Em 2024, o evento reuniu cerca de 500 participantes.

Este ano, a fasquia está mais alta. Como presidente do congresso, juntamente com a comissão organizadora, assumi o compromisso de proporcionar três dias memoráveis. O desafio é grande, mas a ambição ainda maior: aliar a investigação científica, as experiências de prática clínica, a divul-

“O NOSSO COMPROMISSO É SIMPLES: CRIAR TRÊS DIAS INESQUECÍVEIS”

gação de novos materiais e instrumentos, com o convívio e discussão entre colegas, oportunidade para o estabelecimento de relações e momentos de celebração da ortodontia.

O tema central deste XXXI Congresso é “Ortodontia dos 8 aos 80”. Com ele, a SPO pretende sublinhar a abrangência da prática ortodôntica e o modo como as novas técnicas e ferramentas permitem oferecer soluções adequadas para todas as faixas etárias. A ortodontia deixou de estar circunscrita à infância e adolescência: hoje, cada vez mais adultos procuram tratamentos eficazes, estéticos e personalizados.

O programa foi desenhado para refletir esta diversidade, integrando tópicos que vão desde a dentição mista até às abordagens para adultos. O objetivo é fornecer aos clínicos ferramentas atuais e baseadas na evidência científica e experiência clínica, que lhes permitam responder melhor às exigências de cada geração.

A marca dos congressos da SPO tem sido, desde sempre, a qualidade e a diversidade dos seus oradores. Em 2025, não será diferente.

Entre os grandes destaques está a Dra. Sandra Tai, uma referência mundial na ortodontia com alinhadores. Será a primeira vez que Sandra Tai participa num evento científico no nosso país, trazendo consigo as mais recentes novidades na utilização do Invisalign® Palatal Expander, com os seus protocolos clínicos inovadores. Com o Dr. Steffen Decker, serão responsáveis pelo pré-congresso, a 23 de outubro, dia inteiramente dedicado a dois cursos teóricos.

“O Congresso Anual da SPO é já o maior encontro de ortodontia em Portugal, tanto em número de congressistas como em participação de casas comerciais. Em 2024, o evento reuniu cerca de 500 participantes”

Nos dias seguintes, o congresso contará com a participação de nomes de grande prestígio nacional e internacional: Montserrat Puigpinós, Teresa Sobral Costa, Teresa Cobo, Pedro Cabeça Santos, Mariana Magalhães Maia, Iciar Llacá, María Noel Strada, João Cerejeira, Vinicius Schau, Manuel Poveda Saenz, Vicente Torres e Paulo Fernandes Retto. Estes oradores irão partilhar experiências clínicas, protocolos atualizados e reflexões sobre o futuro da especialidade.

A SPO valoriza profundamente a disseminação de conhecimento e acredita que a ciência deve ser partilhada e discutida. O Congresso pretende ser um fórum onde a investigação feita, em Portugal e no estrangeiro, seja apresentada

e discutida. Haverá sessões dedicadas à apresentação de trabalhos científicos em forma de comunicações orais e em posters.

Haverá prémios para os melhores trabalhos apresentados, como incentivo à participação ativa dos clínicos e investigadores mais jovens na pesquisa e desenvolvimento da ortodontia.

Outro dos pilares fundamentais do congresso é a exposição de casas comerciais. Estes parceiros desempenham um papel central no sucesso do evento, não apenas como patrocinadores, mas sobretudo como agentes de divulgação e inovação.

“O desafio é grande, mas a ambição ainda maior: aliar a investigação científica, experiências de prática clínica, divulgação de novos materiais e instrumentos, com o convívio e discussão entre colegas”

Neste congresso teremos novamente a presença de várias empresas, algumas que há muitos anos caminham lado a lado com a SPO, e também outras novas que reconhecem no congresso uma excelente oportunidade de se aproximarem dos profissionais. Para os congressistas, será uma ocasião privilegiada para conhecer em primeira mão novos produtos e soluções.

Temos previsto ainda um roteiro turístico, em colaboração com a Câmara Municipal de Ílhavo e o Turismo de Portugal, para os acompanhantes dos congressistas poderem usufruir de um modo agradável e diferente dos dias de congresso.

O XXXI Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortodontia será, sem dúvida, um marco na história da SPO e da ortodontia em Portugal. Acreditamos que Ílhavo vai oferecer o enquadramento ideal para receber todos os colegas, num ambiente único, moderno e acolhedor.

Deixo o convite a todos: ortodontistas, médicos estomatologistas, médicos dentistas, estudantes e profissionais da área: juntem-se a nós, em Ílhavo, de 23 a 25 de outubro. Será um congresso para aprender, partilhar e fortalecer laços.

As inscrições encontram-se ainda abertas e podem ser feitas através do site oficial da SPO: <https://sportodontia.pt/xxxi-congresso-spo/>.

O nosso compromisso é simples: criar três dias inesquecíveis para todos os que acreditam que a ortodontia é uma especialidade em constante evolução - e que, de facto, se estende dos 8 aos 80. ■

IMPLANTES
CORE-X[®]



**VERSATILIDADE
PARA SI**

Novos* diâmetros disponíveis:

3.5* | 3.75 | 4.0 | 4.25 | 4.5 | 4.75 | 5.0* | 5.5*

**SOLUÇÕES
PARA OS SEUS PACIENTES**



DESCUBRA
TODA A GAMA
CORE-X[®]

CORE-X[®], A SELEÇÃO PARA CASOS DE BAIXA DENSIDADE ÓSSEA

PIMENTA NA LÍNGUA

A PETIÇÃO E UMA “SARRABULHADA”...



João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia

Com toda a sinceridade sinto-me por vezes “naif”, quixotesco e já com idade para me preocupar com outros assuntos que não sejam os da minha classe profissional.

Mas a degradação constante a que temos assistido revolta-me, enoja-me e faz com que desta minha preocupação faça um grito.

O SMD propôs à OMD a divulgação de uma petição, dirigida ao Presidente da AR pedindo que a nossa profissão seja considerada de desgaste rápido, e portanto “que seja reconhecido por lei o regime especial de antecipação da idade de pensão por velhice para os Médicos Dentistas.

É minha opinião que a OMD o deveria ter feito.

Também é minha opinião que, de uma vez por todas, o SMD e a OMD deixem de estar de costas voltadas. Para assuntos de manifesto interesse e que não colidam nas suas atribuições deveriam actuar e trabalhar conjuntamente.

No entanto, e para não ser “tendencioso” pedi ao Sr. Bastonário o que é que a OMD tem feito neste assunto. Muito agradeço a sua resposta

Para ser preciso vou transcrever parte do que me escreveu, demonstrativo que a OMD tem trabalhado neste assunto de uma outra maneira. Faço-o somente focando os temas que não pertencem ao domínio da confidencialidade, já que são assuntos que são, ou deveriam ser, públicos

“De facto, a OMD, por intermédio da minha pessoa (nota: do Dr Miguel Pavão), tem acompanhado e trabalhado ativamente na questão das “Profissões de Desgaste Rápido”, com o objetivo de incluir a nossa profissão nesse estatuto. Cheguei a reunir diretamente com a coordenadora do Grupo de Trabalho (GT) da Assembleia da República, deputada Cecília Meireles, que, na altura, representava o seu grupo parlamentar na criação do GT.

Em janeiro de 2023, o XXIII Governo criou o Grupo de Trabalho para o estudo das Profissões de Desgaste Rápido (GT-PDR), coordenado pela DGERT. Desde então, o grupo tem analisado as características dessas profissões, os riscos associados e possíveis formas de mitigar os impactos da penosidade laboral. Participam neste grupo entidades como a ACT, o IEFP, o ISS e a DGSS, conforme estipulado pelo Despacho n.º 5/2023. Até o momento, o que se sabe publicamente é que o grupo ainda não conseguiu chegar a um consenso sobre a definição de “desgaste rápido” e seus critérios.

Em julho deste ano, o IL e o BE apresentaram propostas legislativas relacionadas com o tema. O projeto da Iniciativa Liberal foi rejeitado, e o BE apresentou o Projeto de Resolução N.º 101/XVII/1.ª, que visa o reconhecimento das profissões de desgaste rápido e a garantia de uma maior proteção social e laboral. No entanto, o que se observa é que o debate político sobre o tema está num verdadeiro marasmo, com a Assembleia da República a reconhecer que cometeu desigualdades, favorecendo algumas profissões em detrimento de outras, sem que existam estudos sólidos que sustentem essas escolhas.

A OMD e eu próprio continuamos atentos ao desenvolvimento das medidas, mantendo sempre o foco nos canais institucionais. Paralelamente, estamos a desenvolver um estudo, em parceria com a ENSP, sobre a saúde ocupacional na Medicina Dentária, que será uma ferramenta importante para demonstrar cientificamente o “desgaste” que a nossa profissão acarreta. Este é um ponto importante para esta luta e estou certo que trará resultados, onde podem existir muitas abordagens e em apoios para o “desgaste” dos nossos colegas e suas equipas.”

Portanto a OMD tem trabalhado no tema...mas acreditar em políticos neste País é difícil...eu já não acredito na grande maioria deles.

Por isso a petição seria uma forma de “forçar” o assunto...

A petição promovida pelo SMD daria força ao trabalho da OMD...essa é a minha convicção.

Portanto apelo a que o SMD e a OMD possam trabalhar a uma só voz em assuntos que não colidam e sejam do interesse da classe médico dentária.

Pedi num grupo de que faço parte, chamado “O estado da classe” que me enviassem opiniões...poucos foram os que o fizeram...parece haver medo da exposição...também por muitos serem “bovinamente serenos” chegamos a este decrepito estado.

Diz Miranda Azevedo:

“Tivemos uma recente petição, sinal claro de mobilização dos colegas em defesa da dignidade da profissão; no entanto, sentimos falta de um maior envolvimento por parte da OMD na sua divulgação, o que poderia ter fortalecido ainda

mais a iniciativa. Este episódio deve servir de reflexão e ponto de partida para unir esforços e recuperar os valores de transparência e respeito que devem guiar a nossa prática.”

Ricardo Ferreira diz ironicamente:

“A Ordem dos Médicos Dentistas recusou divulgar a petição pela reforma antecipada. Provavelmente para nosso bem: quanto mais velhos e cansados estivermos, mais rentáveis seremos para... quem mesmo?”

Ana Isabel Gingeira enviou o seguinte texto:

“A realidade é que nós não damos prejuízo ao estado, são poucos os que trabalham para o estado e muito novos. A classe paga impostos e segurança social.. se tiver reforma antecipada, deixa de pagar e recebe! Não vai ser fácil.....!! somos os pobres da medicina e os ricos para pagar impostos, deixados ao abandono pelo estado (sem carreira).. mas imprescindíveis para um estado socialista (ou social democrata é quase igual)!!”

Maria Dias foi mais cáustica e “merece” que publique o texto integralmente, para nossa reflexão:

“Vinte e oito anos tem a Ordem que rege os médicos dentistas, mas a classe chegou a tal desordem, que chega a fazer mal às vistas.

Todas as publicidades gratuitas de grandes negócios franchisados, ou de pequenos consultórios apertados, são a sensação para contas resolutas!

Só que não! Leva toda uma classe à desilusão...essa que outrora tinha nome de associação para ser unida

vê-se agora com miopia...repartida!
Sindicato a lutar para uma reforma antecipada em forma de petição, pede a colaboração da Ordem, e esta diz que NÃO!

Era para ser um soneto, só que não!
Não há Ordem nem métrica nos versos, ficou tudo uma confusão!

Não menor que a minha cabeça neste momento, sem saber se continuo discreta no meu trabalho, ou se torno a

minha clínica num espaço comercial. Os protésicos nas grandes clínicas fazem cargas imediatas e cobram-se por isso.

O médico faz a cirurgia (ainda) e o técnico reabilita.

Conheço vários espaços onde a prótese é feita directamente pelo protésico.

Têm cadeira, moldeiras e até espelhos clínicos....mas não têm autoclave nem pagam licenças.

A juntar a isto tudo vêm os grandes grupos onde o “gestor de pacientes” tem um papel primordial.

Deixa de ser o médico dentista a explicar o plano de tratamento e passa a ser um comercial!

Já vi na minha terrinha um orçamento de um grande grupo, onde até os bonecos vêm literalmente para a rua “passar a mão no pelo” das pessoas, com rebuçados envenenados. Um espaço de saúde Oral, que põe uma banquinha na rua, com rebuçados de açúcar para atrair os transeuntes diz muito de si!

Não vou mais maçar. Se é que leu tudo até aqui. Mas eu desabafei e obrigada pela abertura ao fornecer o seu e-mail. Deveria estar de férias...mas não tenho conseguido!

Não porque tenho muito trabalho e ganho muito dinheiro, mas porque trabalho muito para compensar a perda da margem de lucro e aumento da despesa a que vimos assistindo, e na minha humilde opinião vai piorar.

E muita pimenta na língua merecia quem por motivos estratégicos pensa mais em si que na classe que representa”

Podia acabar por aqui...se calhar devia...

Mas há um assunto que me consome a cabeça e, mais uma vez “o burro” não compreende; deve ser preciso um doutoramento para se compreender tão complicado assunto, com estatísticas feitas por quem percebe (vou ficar por aqui....): a história de se poder mostrar ou não as caras dos nossos pacientes.

Até houve uma vez num Congresso da OMD um debate sobre o tema, onde alguns palestrantes falaram muito em inglês, e eu fiquei sem perceber nada...também não era para um “burro” perceber...

Mas como o nosso Código dizia que não se podia mostrar, e eu tinha no meu modesto “site” umas caras para ilustrar

os resultados finais, lá fui eu pagar para as retirar, não fosse ter algum processo...

Recentemente saiu uma “resolução” dizendo que já se podiam mostrar caras...mudaram os pressupostos ou mudou a interpretação?...

Declaração de interesse:

Não vejo mal nenhum em mostrar caras com o devido consentimento...resultados finais só com dentes só para quem não entende a palavra SMIZE...(porra, afinal o “burro” também sabe inglês...pouco, mas sabe)

Pelo meu grande amigo Carlos Varajão Borges que representa os médicos dentistas nortenhos no Conselho Geral tomei conhecimento do seguinte facto acerca da deliberação do CDD sobre a publicidade, que passo a relatar, com a devida autorização do próprio:

“Em 10/07/2025, o CDD publicou no site da OMD uma deliberação do mesmo órgão intitulada “Publicidade em medicina dentária – identificação de doentes” (<https://www.omd.pt/2025/07/identificacao-doentes-publicidade/>), que procedia à alteração da Informação nº 1/2023.

Esta deliberação causou-me alguma perplexidade quanto ao desempenho do Departamento Jurídico da OMD neste processo. Desde logo, porque é de difícil compreensão o mesmo departamento ter duas visões jurídicas diferentes sobre a mesma matéria, não tendo havido qualquer alteração do EOMD nem no Código Deontológico, relativamente a esta matéria.

Na condição de associado e de conselheiro geral da OMD, solicitei um parecer jurídico externo à OMD e este foi conclusivo em que esta deliberação não estava sustentada nos artigos referidos na deliberação do CDD.

Entreguei o meu parecer ao Conselho de Supervisão a 16 de julho de 2025 e na reunião de 31 de julho este órgão decidiu pela ilegalidade da deliberação do CDD.

De acordo com a decisão do Conselho de Supervisão, a deliberação do CDD terá de ser retirada do site da OMD”

E agora?

AGORA PENSEM!... ■

MY DENTAL VISION

SETEMBRO NO LABORATÓRIO: TÉCNICOS EM EVOLUÇÃO COM NEUROPLASTICIDADE



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

Setembro traz consigo o sabor dos recomeços. É o mês em que **regressamos ao laboratório com rotinas renovadas** e uma clareza mais nítida sobre o caminho a seguir.

Para nós, técnicos de prótese dentária, setembro é também um convite a **olhar para o laboratório com novos olhos**: mais **atentos, mais conscientes** e mais **determinados a transformar cada detalhe em progresso**.

Sementes de Setembro: Plantar com Consciência, Colher com Propósito

No nosso trabalho, existe uma **diferença crucial entre reagir e responder**. A pressa leva-nos a reagir - repetir fórmulas antigas, improvisar quando o tempo escasseia, decidir por impulso. **Responder, pelo contrário, exige pausa, reflexão e intenção**. É essa a marca dos **profissionais atentos e conscientes**: a capacidade de **responder**

com critério e visão, sabendo que cada decisão **molda não apenas o resultado final, mas também o sorriso e a confiança de quem o recebe**.

Setembro é também o **mês de semear**. Tudo o que cultivamos agora **dará frutos nos próximos meses** - seja através da **formação contínua**, do **investimento em novas tecnologias**, de **cada diálogo que aprofundamos com os médicos dentistas** ou de cada detalhe a que **dedicamos mais atenção**. São **sementes que preparam o caminho**. E o outono, que se segue, lembra-nos que há sempre um **tempo para colher**: o tempo do trabalho persistente e disciplinado.

A Realidade Que Nos Desafia

Porque este trabalho não é abstrato - tem **um impacto direto na vida de quem nos procura**. A realidade mostra a **relevância da nossa missão**:

- **65,7% dos portugueses têm pelo menos um dente em falta**, e quase um terço da população já perdeu seis ou mais dentes.
- **Mais de 300.000 pessoas não tratam a sua saúde oral por falta de dinheiro**, evidenciando a **exclusão financeira que ainda marca tantas vidas**.
- **Apenas 34,3% da população mantém dentição completa**, mostrando que há muito por fazer.

Cada prótese que criamos é, portanto, **mais do que um dispositivo médico**: é uma oportunidade **de devolver autoestima, qualidade de vida, capacidade de sorrir e até de se alimentar melhor**.



Neuroplasticidade e Adaptação

Vivemos numa era em que a tecnologia avança a uma **velocidade vertiginosa**. **Impressão 3D, novos materiais, inteligência artificial** - tudo isto já não é futuro, é presente. E, para acompanhar este ritmo, entra em cena um conceito fascinante: a **Neuroplasticidade**. A ciência mostra-nos que o nosso cérebro **tem a capacidade de se adaptar, de criar novas sinapses, de aprender e reaprender em qualquer momento da vida**. Cada **software que dominamos, cada material inovador que testamos, cada protocolo que aperfeiçoamos**, gera **novas conexões - não apenas nas nossas máquinas, mas também dentro de nós**.

Reinventar, Adaptar, Transformar

Setembro, portanto, pede-nos duas coisas: **consciência e vontade**. **Consciência para responder em vez de reagir; vontade para semear hoje aquilo que queremos colher amanhã**. No fundo, a verdadeira inovação não reside apenas nas máquinas, mas na nossa **capacidade de nos reinventarmos a cada dia**. Que este mês marque o início de **um ciclo em que cada um de nós se desafia, se adapta e se reinventa**. No final, permanecemos unidos pela mesma missão: **transformar conhecimento em sorrisos**.

Bom regresso ao laboratório! ■

Soluções CAD

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

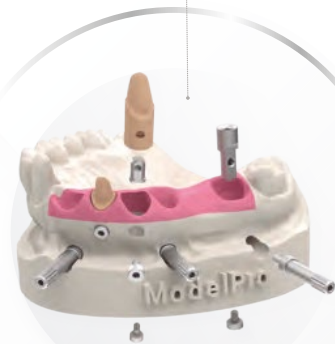
STUMP DIE 3D



ModelPro



MODELO 3D



ANÁLOGO 3D



Digital

SCAN ABUTMENT



CUSTOM INTERFACE
SYSTEM®



Dental Group

SPEMD REÚNE PROFISSIONAIS PARA UM CONGRESSO DE PARTILHA E PROXIMIDADE

Na Figueira da Foz, a SPEMD organiza em outubro o seu XLV Congresso com um programa multidisciplinar que alia excelência científica a um forte espírito de partilha. O Jornal Dentistry falou com o Prof. Doutor Filipe Moreira sobre o que esperar desta edição



Prof. Doutor Filipe Moreira, presidente da Comissão Organizadora do XLV Congresso SPEMD.

Quais foram os critérios ou objetivos principais na constituição desta comissão organizadora e que desafios enfrentou ao coordenar uma equipa tão diversificada e multissetorial?

Eu diria que de forma quase espontânea o que terá presidido à composição da equipa foi a proximidade e a admiração recíproca que une os elementos que a constituem. Alguns de nós cooperam há já alguns anos de forma estreita em vários campos, existindo como denominador comum a cidade de Coimbra que faz ou fez parte do percurso de todos. É esse cunho conimbricense de proximidade, de partilha, de tradição com olhos postos na modernidade, de irreverência, desde os mais experientes até aos mais novos, que permite de forma aberta a partilha de visões heterogêneas, possi-

bilitando, esperamos, uma linha condutora diversificada e multissetorial como bem apontou, ficando eu muito feliz por tal ser perceptível. É esse um dos objetivos: ser inclusivo, plural, como dizia o poeta, ser um e ser muitos para permanecer inteiro.

No entanto, é mais importante destacar que o mérito do programa que conseguimos estruturar cabe inteiramente aos oradores que, sem pestanejarem, acederam, desde logo, de forma altruísta e abnegada ao convite que lhes foi endereçado. Não posso também deixar de destacar e de agradecer aos patrocinadores do evento sem os quais seria impossível empreender uma reunião deste género, bem como à Câmara Municipal da Figueira da Foz que tão bem nos acolhe.

Como serão destacados os trabalhos concorrentes a prémio submetidos para o congresso?

Como é sabido, a SPEMD coloca bastante ênfase e encoraja a apresentação de trabalhos científicos, promovendo a sua publicação em revista indexada, sendo para nós motivo de orgulho a submissão acima de uma centena de trabalhos que este ano se verificou. É para muitos estudantes e colegas mais jovens a primeira experiência a este nível. A somar a isto, as apresentações vencedoras nas diferentes categorias serão premiadas, merecendo igualmente destaque no início da manhã de sábado, no auditório principal, sendo-lhes dada exposição diante de uma plateia mais vasta. A SPEMD não poderia mostrar-se indiferente a este aspeto que se encontra na égide da sua fundação.

O programa inclui fóruns como "Prostodontia Fixa", "Periodontologia", "Endodontia", "Prótese Removível", "Dor Orofacial/ATM", "Traumatologia", "Investigação", entre outros. Que linhas têm sido orientadoras na escolha dos temas centrais do programa? Quais as conferências de maior destaque?

Uma sociedade como a SPEMD congrega profissionais dedicados a diversas áreas da saúde oral e da investigação. Procurámos estabelecer um programa equilibrado, focando as diferentes valências da saúde oral que inequivocamente comporta uma clara multidisciplinaridade. Assim, algumas conferências revestir-se-ão, provavelmente, de um maior

“ O objetivo é promover o encontro dos diversos profissionais da área e, de algum modo, humanizar a era digital ”

grau de especificidade sobre determinados temas, ao passo que outras irão ao encontro de um público mais generalista, digamos. Eu não destacaria nenhuma área em particular. Estaria a ser injusto e pretensioso. O objetivo é que o programa funcione como um todo, procurando não sobrepor

conferências que possam eventualmente encaixar numa mesma área do saber, mas deixando ao livre-arbítrio dos congressistas a construção do seu itinerário ao longo dos dias do congresso.

Quais as novidades em termos de sessões interativas, workshops ou cursos hands-on integrados no evento?

Esperamos nós que a interatividade esteja presente ao longo de todos os momentos, constituindo desde logo o congresso um espaço de partilha em que todos se sintam convidados a participar. Terão lugar os habituais cursos pré-congresso, no dia 9 de Outubro. Estão já confirmados o curso teórico-prático ministrado pelo Dr Carlos Faria, sobre “Cirurgia Ortognática Minimamente Invasiva - Do Conceito à Prática”. Aproveitando a vinda do Professor Shimon Friedman, decorrerá, igualmente no dia 9, o curso pré-congresso que consistirá numa sessão abrangente dedicada ao tema “The Tooth “Implant”: Intentional Replantation and Autogenous Transplantation”. Será uma oportunidade para os interessados privarem mais de perto com uma figura emblemática que abordará um tema cada vez mais emergente. Confirmado está também o curso teórico-prático de fotografia com o Dr Nuno Bernardo Malta dos Santos, estando ainda equacionados outros cursos.

Como pretendem envolver os participantes mais jovens, investigadores ou estudantes?

Olhamos com particular entusiasmo para o público mais jovem. É com renovação que se constrói o presente e se alicerça o futuro. Como já referi, regozijamo-nos com o enorme interesse demonstrado por parte de estudantes e de recém-licenciados bem patente no número de trabalhos por estes submetidos, motivado, muito em parte, por reconhecerem que têm no congresso da SPEMD um palco para pisarem, na maioria dos casos, pela primeira vez, vendo reconhecidos o mérito do seu esforço e aprendizagem.

Os novatos contam desde logo com preços de inscrição reduzidos, tanto para o evento científico como para o jantar do congresso. Realizar-se-á, pela primeira vez, um fórum de estudantes em que os mais jovens poderão debater e partilhar ideias sobre temas sócio-profissionais que os inquietam, contando com a presença de colegas mais experientes que num tom coloquial testemunharão o seu percurso e forma de estar na profissão. O convívio “olhos nos olhos” é para nós um dos pilares deste congresso, adiantando que será igualmente prestada uma homenagem aos sócios mais antigos da SPEMD. Contamos com uma miscelânea de faixas etárias, onde os mais novos poderão não só aprender com o

“ É com renovação que se constrói o presente e se alicerça o futuro, valorizando a paixão e irreverência dos mais jovens ”

sucesso dos que os precederam, mas também com os seus erros.

De igual modo, os colegas mais experientes rever-se-ão, certamente, nos sonhos, ambições, angústias, paixão e irreverência de quem está agora a iniciar-se, tendo, certamente, também muito a aprender no que toca a algumas áreas emergentes. É este franco espaço de partilha que pretendemos fomentar.

Estamos também gratos ao programa Prova Oral, de Fernando Alvim, na Antena 3, que irá para o ar, em direto, a partir do CAE, na sexta-feira. O programa será dedicado ao tema da Saúde Oral, como não poderia deixar de ser, encontrando-se aberto ao público em geral, possibilitando uma discussão mais abrangente e descontraída, como é apanágio do seu apresentador, e abordando diversos temas prementes de literacia em saúde, sendo este um desiderato de sempre da SPEMD. Existem igualmente condições especiais para os congressistas que queiram assistir ao programa Aleixo Amigo, a ter lugar no CAE, no dia 11 de Outubro, às 21h30. Apesar de Bruno Aleixo ser uma figura humorística inter-geracional, talvez junto dos mais jovens colha mais adeptos.

O que espera que os participantes levem consigo no final do congresso? Como considera que o XLV Congresso SPEMD 2025 marcará uma evolução face às edições anteriores?

Como qualquer evento científico que se preze, sobretudo com os pergaminhos que o congresso da SPEMD transporta e com a responsabilidade que tal acarreta, é uma forte ambição nossa que aos participantes não restem dúvidas de que assistiram a palestras do mais altíssimo nível técnico e científico. Como inequivocamente tal está assegurado, eu diria que a maior aspiração da comissão organizadora e de todos os envolvidos é que os dias do congresso possam ser de intensa partilha não só profissional, mas sobretudo pessoal, num ambiente de camaradagem.

A escolha da Figueira da Foz para acolher o evento prende-se, em muito, com o facto de ser uma cidade que possibilita uma grande proximidade. São variados os espaços ao ar

livre que promovem um sem número de atividades recreativas, encorajando a que o convívio se estenda para fora das portas do Centro de Artes e Espetáculos, concorrendo para o reencontro de velhos amigos, criando e estreitando laços entre gerações porque são também essas notórias e insubstituíveis vantagens dos eventos presenciais.

Nos últimos anos, algo que me entristece é o facto de constatar que muitos congressos extremamente apelativos e bem organizados não atraem, muitas vezes, como mereciam o interesse dos profissionais, apesar do número destes últimos ter vindo a aumentar a um ritmo mais acelerado. Bem sei que existirão fatores socioprofissionais e de ordem pessoal na causa deste paradoxo, mas se há algum objetivo primordial que norteou o nosso trabalho desde que aceitámos erigir o XLV Congresso SPEMD, eu diria que foi sem dúvida alguma o de promover o encontro dos diversos profissionais da área, humanizar de algum modo a era digital, sendo este mesmo o lema do congresso.

Podemos estar a assistir ao advento de uma nova era, vemo-nos com cada vez mais poder entre mãos, quase como semideuses, mais próximos de atingirmos resultados clínicos dotados de grande biomimetismo, mas, no fundo, tudo não passa de apenas mais um passo dado no caminho do aperfeiçoamento dos cuidados de saúde prestados.

Esse caminho sempre foi percorrido por seres humanos que em equipa erraram, mas persistiram, sempre certos de que a ciência é uma das obras mais bem-sucedidas da humanidade, e como que numa corrida de estafetas, o testemunho vai sendo passado a novas gerações que devem reconhecer as aspirações nobres que os seus antecessores transportavam, pegando no seu parco legado e dando mais uns passos no sentido da melhoria da qualidade de vida de todos. Que o XLV Congresso possa ser uma homenagem aos traços mais importantes que nos caracterizam enquanto seres humanos, entre eles a necessidade de convívio e de partilha de conhecimento e de experiências. ■



Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA PARA A PERI-IMPLANTITE. IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA (BIOBLOCK) E DA DISTRIBUIÇÃO BIOMECÂNICA DOS IMPLANTES

Introdução

A mucosite peri-implantar é definida como uma resposta inflamatória localizada nos tecidos moles que rodeiam um implante osseointegrado, sem perda óssea detetável radiograficamente. Esta condição representa a fase inicial e reversível da doença peri-implantar e está intimamente associada à acumulação de biofilme bacteriano na interface implante-prótese e nas superfícies expostas dos implantes¹⁻⁴. Clinicamente, caracteriza-se por vermelhidão da mucosa, edema e sangramento à sondagem com pressão controlada (<0,15 N), sendo esta última uma das manifestações mais sensíveis e reprodutíveis para o diagnóstico precoce²⁻³.

De um ponto de vista etiopatogénico, a mucosite desenvolve-se a partir da mucosa peri-implantar saudável como resultado da acumulação de biofilme bacteriano na margem do implante. Vários estudos experimentais em humanos demonstraram uma clara relação causa-efeito entre a formação de biofilme e o início da inflamação dos tecidos moles peri-implantares, mesmo em implantes de titânio corretamente osseointegrados¹⁻¹⁷. Ao contrário da peri-implantite, este processo inflamatório não leva à perda de suporte ósseo, mas se não for tratado corretamente, pode evoluir para uma forma mais agressiva e destrutiva. Um dos principais factores que condicionam o aparecimento e a persistência da mucosite peri-implantar é a dificuldade de controlo mecânico do biofilme por parte do paciente.

Esta dificuldade é exacerbada por um desenho protético deficiente, um baixo volume de tecido mole queratinizado, ou a presença de microgaps ou desalinhamentos mecânicos na junção implante-prótese. Uma higiene oral deficiente ou ineficaz, a impossibilidade de aceder a certas áreas com instrumentos convencionais e a presença de restaurações mal ajustadas ou sobrecontornadas são elementos que aumentam significativamente o risco de inflamação crónica da mucosa²⁻⁴. O termo selamento protético refere-se à vedação hermética e duradoura entre a estrutura protética (seja ela transeptal, pilar intermédio ou a própria supraestrutura) e a superfície do implante onde está assente. Este selamento é considerado crítico para evitar a entrada de bactérias no espaço interfacial, onde as condições anaeróbicas favorecem a proliferação de microrganismos patogénicos¹⁴⁻¹⁶.

Ao contrário de um simples ajuste passivo, uma conexão estanque limita a migração bacteriana e reduz a inflamação crónica dos tecidos peri-implantares. A literatura indica que, quando esta barreira biológica é mantida ao longo do tempo, o estado de saúde dos tecidos moles circundantes é estabilizado ou pode mesmo melhorar, favorecendo a integração funcional e estética da reabilitação com implantes¹⁶. Para além disso, deve ter-se em conta que a possibilidade de

colocar uma superfície adaptada a cada um dos tecidos (osso, gengiva queratinizada) com as características mais favoráveis para cada situação pode garantir a estabilidade dos tecidos orais. Este é o conceito conhecido como BIOBLOCK¹⁷⁻²⁰.

Esta abordagem é particularmente relevante nos casos em que houve uma perda prévia de volume de tecido mole associada a processos inflamatórios recorrentes, como no caso clínico descrito abaixo. Este caso trata de uma mucosite em implantes localizados na arcada superior, resultante de um mau encaixe protético devido à elaboração de uma prótese direta sobre implante com um mau selamento. Neste caso, encontramos também implantes colocados na arcada inferior com dois implantes distais angulados, o que dificulta a obtenção de uma prótese hermética, bem como uma distribuição biomecânica incorrecta da carga oclusal. Uma distribuição estratégica e simétrica permite uma dispersão mais favorável das cargas, minimizando os pontos de concentração de stress que podem comprometer tanto o osso peri-implantar como os componentes protéticos²¹⁻²³.

A disposição dos implantes tem, portanto, uma influência direta no comportamento do sistema em relação às forças funcionais e parafuncionais, sendo particularmente relevante em reabilitações extensas ou em maxilares com densidade óssea comprometida. Do ponto de vista biomecânico, os implantes devem ser colocados de forma a respeitar o eixo axial das cargas, reduzindo os momentos de flexão que podem induzir micromovimentos na interface óssea. Quando é proporcionada uma maior superfície de suporte - quer por um maior número de implantes, quer pela sua correta distribuição antero-posterior - a relação coroa/implante é melhorada, a necessidade de extremos livres distais é reduzida e a longevidade do tratamento é melhorada²⁰⁻²⁶. Estudos clínicos e modelos de análise de elementos finitos demonstraram que uma distribuição equilibrada dos implantes não só melhora a eficiência da carga nos pilares, como também reduz a fadiga do material protético e o risco de afrouxamento dos parafusos ou de fratura dos componentes²⁰⁻²⁴.

Caso clínico

Apresentamos o caso de uma paciente de 68 anos de idade, do sexo feminino, que se dirige ao nosso centro para melhorar a saúde dos seus implantes. Apresenta duas próteses híbridas sobre implantes, aparafusadas diretamente ao implante com um selamento deficiente que estão a causar mucosite com dor e inflamação constantes. No exame inicial observámos próteses adaptadas oclusalmente, com problemas estéticos (algumas fracturas e escurecimento de alguns dos dentes que compõem a reabilitação) e mucosite localizada na zona dos implantes superiores (figuras 1-4).

Uma vez identificado o problema da mucosite superior, procede-se à remoção da prótese e os problemas dos tecidos moles tornam-se muito mais evidentes. Como podemos observar na figura 5, os implantes, principalmente os anteriores, mais angulados em direção à região vestibular, apresentam mucosite avançada, como consequência da sua posição e do incorreto encaixe da prótese na junção crítica, implante-prótese. Isso pode ser devido, em grande parte, ao fato de que a angulação do implante gerou discrepâncias na moldagem, o que acaba por resultar em filtração e falta de ajuste passivo da prótese, além do fato de que a confecção de uma prótese dessa forma, sem elementos intermediários, já aumenta a possibilidade de mucosite e peri-implantite em si.

Perante esta situação clínica, optou-se por modificar a abordagem protética, substituindo os componentes anteriores por transeptais Multi-Im compatíveis com os implantes existentes no paciente. Uma vez colocados, os novos registos foram feitos diretamente sobre os transeptais, o que reduziu significativamente o risco de erros dimensionais durante o processo de moldagem e, portanto, na adaptação final da prótese. Esta estratégia também favorece a geração de uma interface selada e estável na zona crítica de união implante-prótese, um aspeto fundamental para a preservação da integridade dos tecidos peri-implantares a longo prazo (figura 6). Nos implantes inferiores com sinais de peri-implantite, colocámos também transeptais compatíveis. Estes implantes apresentavam sinais de peri-implantite, com várias espiras do implante expostas e acumulação de placa bacteriana na superfície do implante. Decidiu-se utilizar estes implantes como transicionais, enquanto se efectuava um plano de renovação dos implantes existentes, substituindo-os por outros colocados numa posição mais adequada do ponto de vista biomecânico e biológico (selamento biológico) (figuras 7-8).

Depois de tirados os novos registos, preparamos um wax-up de diagnóstico com as posições ideais dos dentes na nova prótese para obter uma oclusão óptima (figuras 9-10). O wax-up pode ser aparafusado e experimentado no paciente para garantir que os parâmetros estéticos e funcionais estão corretos antes de prosseguir com o planeamento do caso (figuras 11 e 12). Este wax-up é duplicado e é feita uma guia radiológica-cirúrgica a partir dele, com a qual o doente pode fazer um cone-beam, mesmo aparafusado em alguns pontos, e ter a referência da posição dentária no planeamento cirúrgico (figuras 13-14).

Com base no estudo de diagnóstico por tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT), foi iniciado o planeamento de uma nova reabilitação implantológica no sector inferior



Figs. 1-4. Imagens clínicas da primeira consulta mostrando as próteses híbridas sobre implantes. A oclusão é correta, embora existam alguns problemas estéticos como manchas e fracturas, e na vista lateral é evidente a mucosite dos implantes superiores.



Fig. 5. Imagem da mucosite dos implantes localizada a nível anterior aquando da remoção da prótese. Nos implantes posteriores também existe um défice de tecido mole vestibular, provavelmente causado pelo eixo de inserção do implante que, como podemos ver, está vestibulizado e faz com que a emergência da crista seja incorrecta.



Fig. 6. Transeptal colocado para a criação de uma nova prótese.



Fig. 7. Imagem dos implantes inferiores após a colocação dos transeptais para a realização de uma prótese provisória de transição até à substituição. Uma vez inseridos, a superfície exposta dos implantes é limpa.



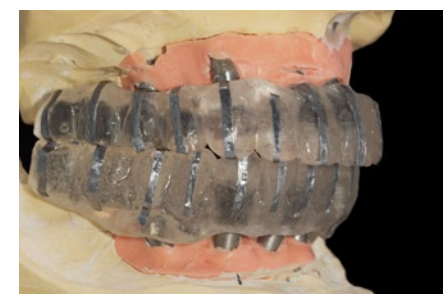
Fig. 8. Radiografia após a colocação dos transeptais compatíveis para verificar o ajuste.



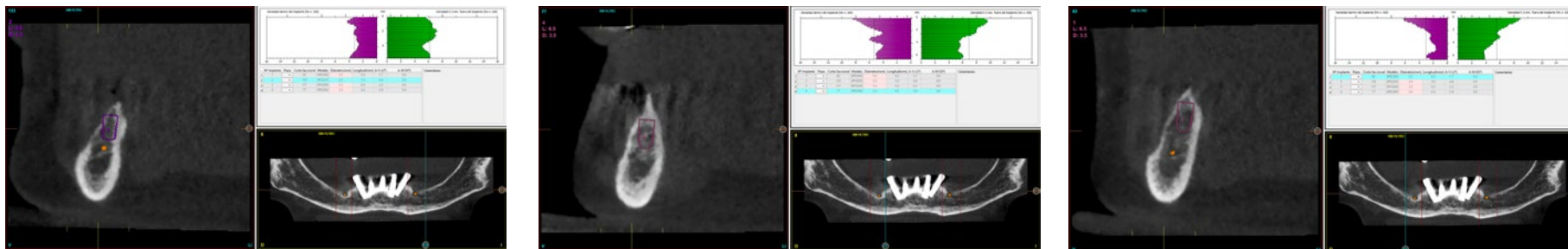
Figs. 9-10. Enceramento de diagnóstico com a posição desejada dos dentes e a oclusão que pretendemos obter com a restauração.



Figs. 11 e 12. Prova do enceramento para comprovar os parâmetros estéticos e funcionais.



Figs. 13 e 14. Imagens das guias radiológico-cirúrgicas a utilizar no cone-beam de planeamento.



Figs. 15-17. Secções do CBCT de planeamento da mandíbula onde podemos ver como nos sectores posteriores podemos colocar diretamente implantes extracurtos.

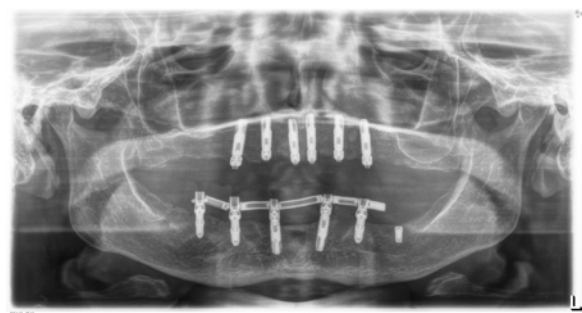


Fig. 18. Radiografia com a prótese de carga imediata inferior recém colocada.

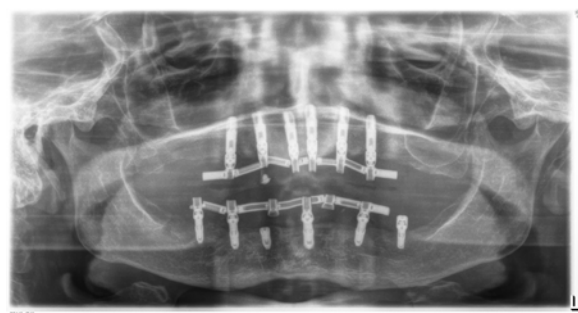


Fig. 19. Radiografia após explantação dos implantes no sector anterior e adaptação da prótese provisória.

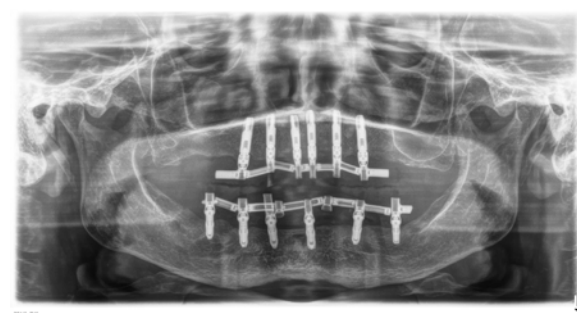


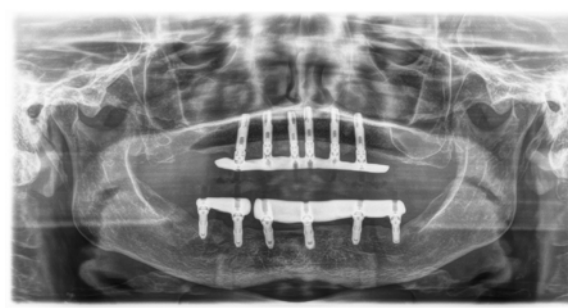
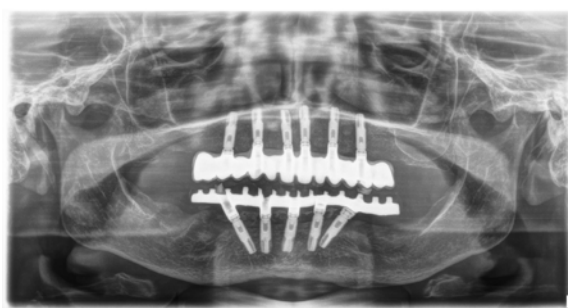
Fig. 20. Última modificação da prótese com a carga dos implantes inseridos na fase final.



Figs. 21 e 22. Imagens iniciais e finais da prótese, onde se observa a alteração sofrida pelos tecidos moles da arcada superior apenas com a mudança do conceito da prótese, aplicando a adaptação das superfícies do BIOBLOCK.



Figs. 23 e 24. Imagem do sorriso inicial e final, onde podemos ver as alterações estéticas sofridas com a nova restauração.



Figs. 25-26. Radiografia inicial e final do caso após 3 anos de acompanhamento, sem perda óssea associada. Também podemos observar o correto posicionamento dos implantes inferiores do ponto de vista biomecânico, e a melhoria no desenho de ambas as próteses.

da mandíbula, com o objetivo de otimizar a distribuição biomecânica dos implantes. A análise revelou que, nos sectores posteriores, teria sido possível colocar implantes curtos com um eixo de inserção adequado, em vez de se recorrer à inclinação distal dos implantes atualmente existentes. Com base nesta avaliação, decidiu-se planejar a explantação dos implantes distais mal angulados, bem como o localizado na linha média com muito má inserção do tecido gengival, e

a sua substituição imediata na mesma cirurgia, desta vez seguindo um eixo mais favorável do ponto de vista protético e biomecânico (figuras 15-17).

Uma vez inseridos os implantes inferiores, todos são carregados, exceto o mais distal do terceiro quadrante, uma vez que este não é necessário para a criação de próteses de carga progressiva e apresenta um menor torque de inserção no momento da cirurgia. As próteses de carga imediata

são feitas com barras articuladas como estrutura, cobertas com resina. É aparafusada sobre transeptais múltiplos (Multi-im) (figura 18). Três meses após a cirurgia de inserção do implante, é efectuada uma segunda fase cirúrgica e os dois últimos implantes afectados pela peri-implantite são removidos na mesma cirurgia em que são colocados os dois últimos implantes da reabilitação. A prótese de carga progressiva é adaptada para que o paciente possa conti-

nuar a usá-la, cancelando-se os cilindros dos implantes explantados.

Os novos implantes são deixados em duas fases (figura 19). Três meses depois, os últimos implantes são carregados e a estrutura inicial é novamente modificada. Como podemos ver, este tipo de estrutura oferece-nos uma grande versatilidade e permite-nos efetuar todos estes ajustes de forma rápida e fácil (figura 20). Seis meses após a carga dos últimos implantes inseridos, é confeccionada a prótese definitiva (figuras 21-24), onde podemos observar a grande diferença nos tecidos moles da arcada superior apenas com a mudança na confecção da prótese, além de observarmos as mudanças estéticas sofridas com a nova reabilitação. O acompanhamento do paciente nos 3 anos seguintes mostra uma estabilidade completa, sem perda óssea associada (figuras 25-26).

Discussão

Quando é diagnosticada a mucosite peri-implantar, a abordagem inicial deve centrar-se na eliminação do biofilme bacteriano, uma vez que este é a principal causa do processo inflamatório que afecta os tecidos moles à volta do implante, como já foi referido na literatura especializada²⁷⁻²⁹. Após a higienização profissional, o próximo passo essencial é avaliar a presença e a quantidade de gengiva queratinizada, uma vez que a sua proporção adequada é fundamental para garantir um comportamento estável dos tecidos moles ao longo do tempo, uma vez concluída a descontaminação²⁹. Frequentemente, observa-se que este tecido queratinizado se encontra reduzido ou enfraquecido em consequência de processos inflamatórios repetidos, comprometendo a estética peri-implantar e a função de selamento contra agressões externas.

A recuperação ou aumento deste tecido pode melhorar significativamente a estabilidade peri-implantar e reduzir a incidência futura de mucosite em alguns casos, quando este fator é identificado como a causa principal²⁹⁻³⁰. Uma vez que os tecidos moles tenham recuperado ou que este fator tenha sido avaliado e excluído, é essencial avaliar a condição da prótese. O mau ajuste na interface implante-prótese pode facilitar a entrada e circulação de bactérias, promovendo uma inflamação persistente dos tecidos peri-implantares. Esta condição pode progredir para peri-implantite se não for tratada atempadamente^{14,30-31}.

O hermetismo efetivo nesta junção depende da precisão do encaixe dos componentes protéticos, que varia entre os diferentes sistemas disponíveis. Tanto as próteses aparafusadas como as cimentadas oferecem diferentes soluções, mas nem todas garantem o mesmo nível de hermetismo^{14,17,31-32}. Atualmente, as próteses concebidas sobre pilares transepteliais, que colocam a junção crítica (implante-prótese) a um nível justagengival ou ligeiramente supragengival, são consideradas mais eficazes, especialmente em áreas onde a estética não é uma prioridade. Esta estratégia melhora a precisão do registo (evitando tomas diretas ao implante, menos precisas) e oferece maior flexibilidade no desenho protético, seja aparafusado, cimentado ou com correção de angulação, o que levou o nosso grupo de investigação a adoptá-la como primeira opção na maioria dos tratamentos¹⁶.

A experiência acumulada com esta abordagem tem demonstrado resultados consistentes a longo prazo, quer na sobrevivência dos implantes, quer na redução de complicações biológicas e mecânicas, aplicável a implantes de diferentes morfologias: curtos, estreitos ou ambos^{25-26,33-35}. Neste caso clínico em particular, a substituição da prótese por uma assente em transepteliais, seguindo o conceito

BIOBLOCK, permitiu-nos melhorar uma situação de mucosite com elevada inflamação apenas com a abordagem protética, uma vez que apenas esta abordagem foi utilizada na arcada superior. Na arcada inferior, para além de utilizarmos a mesma linha terapêutica em termos de desenho protético, implementámos a correta distribuição biomecânica, trocando os implantes angulados por implantes curtos e extracurtos, que são hoje em dia uma alternativa segura para a reabilitação dos setores posteriores maxilares e mandibulares, em alternativa a técnicas de aumento ósseo mais complexas, com valores de sobrevivência a longo prazo superiores a 98%³³⁻³⁹.

Conclusões

O tratamento da mucosite peri-implantar deve começar com a eliminação do biofilme bacteriano, a principal causa da inflamação. A avaliação e, se necessário, a restauração do tecido queratinizado é fundamental para alcançar a estabilidade a longo prazo. A revisão do ajuste e do desenho da prótese é essencial para evitar filtrações que perpetuam a inflamação. As próteses sobre pilares transepteliais oferecem vantagens biomecânicas e biológicas, melhorando o hermetismo, o ajuste, e o selamento dos tecidos. No caso clínico apresentado, esta abordagem resolveu eficazmente a mucosite sem necessidade de cirurgia adicional. Os implantes curtos e extracurtos revelaram-se uma alternativa previsível e segura nos sectores posteriores. ■

*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

Referências bibliográficas

- Pontoriero R, Tonelli MP, Carnevale G, Mombelli A, Nyman SR, Lang NP. Experimentally induced periimplant mucositis. A clinical study in humans. *Clin Oral Implants Res* 1994; 5: 254-259.
- Zitzmann NU, Berglundh T, Marinello CP, Lindhe J. Experimental peri-implant mucositis in man. *J Clin Periodontol* 2001; 28: 517-523.
- Salvi GE, Aglietta M, Eick S, Sculean A, Lang NP, Ramseier CA. Reversibility of experimental periimplant mucositis compared with experimental gingivitis in humans. *Clin Oral Implants Res* 2012;23: 182-190.
- Berglundh T, Abrahamsson I, Welander M, Niklaus PL, Lindhe J. Morphogenesis of the peri-implant mucosa: an experimental study in dogs. *Clin Oral Implants Res* 2007;18:1-8.
- Jovanovic S. Diagnosis and treatment of peri-implant disease. T. A systematic review of the effect of anti-infective therapy in the treatment of periimplantitis. *J Clin Periodontol* 2002; 29(3): 213- 25. 33.
- Berglundh T, Persson L, Klinge B. A systematic review of the incidence of biological and technical complications in implant dentistry reported in prospective longitudinal studies of at least 5 years. *J Clin Periodontol* 2002;29(Suppl 3):197-212.
- Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Clin Periodontol*. 2018 Jun;45(Suppl 20):S246-S266. Berglundh T, Jepsen S, Stadlinger B, Terheyden H. Peri-implantitis and its prevention. *Clin Oral Implants Res*. 2019 Feb;30(2):150-155.
- Lang NP, Berglundh T, Heitz-Mayfield LJ, Pjetursson BE, Salvi GE, Sanz M. Consensus statements and recommended clinical procedures regarding implant survival and complications. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2004;19(Suppl):150-4.
- Roig E, Roig M, Garza LC, Costa S, Maia P, Esposa J. Fit of complete-arch implant-supported prostheses produced from an intraoral scan by using an auxiliary device and from an elastomeric impression: A pilot clinical trial. *J Prosthet Dent*. 2021 Feb 17;50022-3913(20)30730-7.
- Al-Turki LE, Chai J, Lautenschlager EP, and Hutten MC.: Changes in prosthetic screw stability because of misfit of implant-supported prostheses. *Int J Prosthodont* 2002; 15: pp. 38-42
- Kan JY, Rungcharassaeng K, Bohsali K, Goodacre CJ, and Lang BR.: Clinical methods for evaluating implant framework fit. *J Prosthet Dent* 1999; 81: pp. 7-13
- Haselhuhn K, Marotti J, Tortamano P, Weiss C, Suleiman L, and Wolfart S.: Assessment of the stress transmitted to dental implants connected to screw-retained bars using different casting techniques. *J Oral Implantol* 2014; 40: pp. 641-648
- Candotto V, Gabrione F, Oberti L, Lento D, Severino M. The role of implant-abutment connection in preventing bacterial leakage: a review. *J Biol Regul Homeost Agents*. 2019 May-Jun;33(3 Suppl. 1):129-134.
- Lauritano D, Moreo G, Lucchese A, Viganoni C, Limongelli L, Carinci F. The Impact of Implant-Abutment Connection on Clinical Outcomes and Microbial Colonization: A Narrative Review. *Materials (Basel)*. 2020 Mar 3;13(5):1131.
- Hernández-Marcos G, Hernández-Herrera M, Anitua E. Marginal Bone Loss Around Short Dental Implants Restored at Implant Level and with Transmucosal Abutment: A Retrospective Study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2018 Nov/Dec;33(6):1362-1367.
- Anitua E, Murias-Freijo A, Tierno R, Tejero R, Hamdan Alkhraisat M. Effect of implant abutment surface treatments on bacterial biofilm composition and structure. *J Oral Microbiol*. 2025 Feb 5;17(1):2459922.
- Anitua E, Tejero R. Coarse Surface Microcavities Permit Bone Ingrowth and Improve Implant Osseointegration. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2022 Mar-Apr;37(2):289-301.
- Pacha-Olivenza MÁ, Tejero R, Fernández-Calderón MC, Anitua E, Troya M, González-Martín ML. Relevance of Topographic Parameters on the Adhesion and Proliferation of Human Gingival Fibroblasts and Oral Bacterial Strains. *Biomed Res Int*. 2019 Feb 10;2019:8456342.
- Anitua E, Tejero R, Pacha-Olivenza MÁ, Fernández-Calderón MC, Delgado-Rastrollo M, Zalduendo MM, Troya M, Pérez-Giraldo C, González-Martín ML. Balancing microbial and mammalian cell functions on calcium ion-modified implant surfaces. *J Biomed Mater Res B Appl Biomater*. 2018 Jan;106(1):421-432.
- Shaukat A, Zehra N, Kaleem M, Fareed MA. Implant biomechanics relating to the dental implant and prosthesis design: In-vitro strain gauge analysis and finite element analysis. *AIP Adv*. 2024;14(4):045134.
- Prakash P. Biomechanics in dental implants. *Arch Pract Res Dent*. 2021;12(1):1-6.
- Anitua E, Larrazabal Saez de Ibarra N, Saracho Rotache L. Implant-Supported Prostheses in the Edentulous Mandible: Biomechanical Analysis of Different Implant Configurations via Finite Element Analysis. *Dent J (Basel)*. 2022 Dec 23;11(1):4.
- Anitua E, Piñas L, Alkhraisat MH. Implant-supported prosthesis under progressive loading protocol stimulates alveolar bone growth in patients with severe alveolar bone atrophy. Retrospective case series. *Front Dent Med*. 2024 Dec 11;5:1465137.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Begoña L, Orive G. Implant survival and crestal bone loss around extra-short implants supporting a fixed denture: the effect of crown height space, crown-to-implant ratio, and offset placement of the prosthesis. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014 May-Jun;29(3):682-9.
- Anitua E, Piñas L, Orive G. Retrospective study of short and extra-short implants placed in posterior regions: influence of crown-to-implant ratio on marginal bone loss. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015 Feb;17(1):102-10.
- Lin GH, Suárez López Del Amo F, Wang HL. Laser therapy for treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: An American Academy of Periodontology best evidence review. *J Periodontol*. 2018 Jul;89(7):766-782.
- Bianco LL, Montevecchi M, Ostanello M, Checchi V. Recognition and treatment of peri-implant mucositis: Do we have the right perception? A structured review. *Dent Med Probl*. 2021 Oct-Dec;58(4):545-554.
- Thoma DS, Naenni N, Figuero E, Hämmerle CHF, Schwarz F, Jung RE, Sanz-Sánchez I. Effects of soft tissue augmentation procedures on peri-implant health or disease: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2018 Mar;29 Suppl 15:32-49.
- Ramanaukaite A, Fretwurst T, Schwarz F. Efficacy of alternative or adjunctive measures to conventional non-surgical and surgical treatment of peri-implant mucositis and peri-implantitis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Implant Dent*. 2021 Nov 15;7(1):112.
- Koutouzis T. Implant-abutment connection as contributing factor to peri-implant diseases. *Periodontol* 2000. 2019 Oct;81(1):152-166.
- Anitua E, Tejero R, Armentia M, Fernández-de-Goboe I, Saracho L. Detection of the initial gap at different implant-abutment connections. *J Prosthet Dent*. 2025 May;133(5):1325.e1-1325.e8.
- Anitua E, Eguia A, Alkhraisat MH. Clinical Performance of Splinted 4.5-mm Extra-Short Implants: A Controlled Retrospective Cohort Study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2024;44(5):544-555.
- Anitua E, Montalvilvo A, Eguia A, Alkhraisat MH. Clinical Performance of Extra-Short (<5.5 mm) Compared to Longer Implants Splinted under the Same Prosthesis: A Randomized Clinical Trial. *Dent J (Basel)*. 2024 Sep 13;12(9):292.
- Anitua E. Implante de 5,5 mm. Una solución para atrofas severas sin renunciar a la predictibilidad [5.5 mm implant. A solution for severe atrophies without sacrificing predictability]. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2023 Dec 26;10(4):e137.
- Amato F. Overcoming Anatomical Limitations: The New Frontier of Implantology. *Compend Contin Educ Dent*. 2018;39:13-15.
- Mijiritsky E, Barbu H, Lorean A, Shohat I, Danza M, Levin L. Use of Implant-Derived Minimally Invasive Sinus Floor Elevation: A Multicenter Clinical Observational Study With 12- to 65-Month Follow-Up. *J Oral Implantol*. 2016;42:343-8.
- Franceschetti G, Trombelli L, Minenna L, Franceschetti G, Farina R. Learning Curve of a Minimally Invasive Technique for Transcrestal Sinus Floor Elevation: A Split-Group Analysis in a Prospective Case Series With Multiple Clinicians. *Implant Dent*. 2015;24:517-26.
- Rajput N, Mohammed J. Minimally invasive transmucosal insertion and immediate provisionalization of one-piece implant in partially edentulous posterior mandible. *J Clin Diagn Res*. 2013;7:2070-3.

SPEMD: UM COMPROMISSO CENTENÁRIO COM A CIÊNCIA, A FORMAÇÃO E A SAÚDE ORAL

A mais antiga sociedade portuguesa de saúde oral prepara-se para o XLV Congresso, na Figueira da Foz, que este ano terá o tema “Humanizar a Era Digital”.



Prof. Dr. Duarte Marques, Presidente da SPEMD.

A Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD), fundada em 1919, é a mais antiga sociedade médica portuguesa, de ação centrada na saúde oral, com uma tradição que já supera um século. Desde a sua criação, a SPEMD tem cultivado uma missão clara: promover o desenvolvimento científico, cultural e social dos seus membros e, em sentido mais amplo, fortalecer o reconhecimento da saúde oral como pilar essencial da saúde global. Esta missão tem sido a força motriz de um percurso que associa respeito pela tradição, abertura à inovação e capacidade de adaptação aos desafios contemporâneos.

A atualidade da SPEMD reflete-se numa comunidade científica e profissional renovada e ativa. Em 2023-2024, a Sociedade registou a adesão de 260 novos sócios, dos quais cerca de 40% têm menos de 40 anos - um sinal inequívoco do rejuvenescimento quantitativo e qualitativo da instituição, trazendo energia e novas perspetivas à nossa comunidade associativa.

Os pilares centrais da nossa atuação científica são a nossa Revista Científica e o Congresso Anual da SPEMD. Em 2024, a 44.ª edição realizou-se na Fundação Cupertino de Miranda e contou com a participação de mais de 700 profissionais, entre clínicos, docentes, investigadores e alunos. **Em 2025, nos dias 10 e 11 de outubro, terá lugar o XLV Congresso, no Centro de Artes e Espetáculos da Figueira da Foz, sob o lema “Humanizar a Era Digital”.** Este congresso pretende constituir-se como um ponto de encontro intergeracional, permitindo a partilha de diferentes pontos de vista sobre uma fase de intensa transformação da Medicina Dentária, tanto a nível científico como socioprofissional.

A escolha da Figueira da Foz simboliza não apenas a descentralização geográfica, mas também a valorização de um espaço que favorece a proximidade e o convívio entre participantes, criando um ambiente propício à partilha científica e à confraternização. O programa científico desta edição foi cuidadosamente elaborado para ser multidisciplinar e de

elevada qualidade humana e científica, integrando colegas portugueses com reconhecida projeção internacional e oradores estrangeiros imperdíveis, como Ramón Gómez Meda, Juan Zufá e Shimon Friedman.

Para além das sessões científicas, no final do primeiro dia decorrerá um momento de interação com a sociedade civil, através de uma emissão em direto do programa Prova Oral, da Antena 3, a partir do Centro de Artes e Espetáculos, conduzido por Fernando Alvim e convidados, num registo mais descontraído, mas com o mesmo objetivo de sensibilizar a população para a saúde oral.

Em paralelo, as Noites da SPEMD consolidam-se como iniciativas regulares de formação contínua, em formato híbrido (presenciais e webinars) que, em 2025, se realizam em estreita colaboração com sociedades médicas parceiras, o que reforça o nosso percurso de interdisciplinaridade e aproximação às restantes áreas da medicina.

A publicação da Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial continua a ser um dos pilares da divulgação científica nacional. Trata-se da úni-

“ Este congresso pretende constituir-se como um ponto de encontro intergeracional, permitindo a partilha de diferentes pontos de vista sobre uma fase de intensa transformação da Medicina Dentária, tanto a nível científico como socioprofissional ”

ca publicação portuguesa de saúde oral indexada em bases como Scopus e Web of Science (ESCI), com fator de impacto (Journal Impact Factor). O seu indicador “cites per document (4 anos)” subiu para 0,321 em 2024, evidenciando um crescimento contínuo da visibilidade e influência científica da revista e refletindo o trabalho desenvolvido no sentido de elevar a investigação nacional a padrões internacionais.

No campo da intervenção social e da literacia em saúde oral, salientamos a parceria nacional entre a SPEMD, a farmacêutica BIAL e a Sociedade Portuguesa de Doenças do Movimento, que levou à elaboração de instruções específicas de cuidados de saúde oral para pacientes com Parkinson.

É uma ação de grande impacto comunitário, refletindo o compromisso ético da nossa Sociedade com populações vulneráveis.

Para além das atividades científicas, preservamos um forte componente cultural e associativo, materializado nas tradicionais Comemorações de Santa Apolónia. Este evento promove o convívio e estreitamento de laços entre gerações de profissionais, equilibrando a excelência científica com o espírito comunitário que caracteriza a SPEMD.

“ A precariedade profissional nos primeiros anos de carreira, as desigualdades no acesso aos cuidados, assim como a transformação digital e a inteligência artificial, são desafios na Medicina Dentária ”

Na representação institucional, a SPEMD assume-se como interlocutora ativa da Medicina Dentária em Portugal e além-fronteiras. A nível nacional, colabora estreitamente com entidades como as ordens profissionais, colégios de especialidade, associações médicas e instituições académicas, defendendo os interesses da classe e promovendo a qualidade clínica e científica. Internacionalmente, o nosso papel é igualmente relevante, como confirma a presença regular na International Dental Federation (FDI) e participação em fóruns estratégicos que moldam o futuro da profissão no cenário global.

Consciente dos desafios que marcam a realidade da Medicina Dentária contemporânea, como a precarieda-



de profissional nos primeiros anos de carreira, desigualdades no acesso aos cuidados, transformação digital e inteligência artificial, a SPEMD dedica-se a responder com ações concretas de formação contínua, estímulo a investigação e a promoção da literacia oral. Estamos também empenhados em reforçar parcerias europeias e internacionais, impulsionando projetos conjuntos de investigação, formação e ação comunitária.

Com mais de 100 anos de história e uma atuação vibrante, a SPEMD é uma sociedade científica renovada e indispensável, sustentada por três pilares estratégicos: ciência, formação e comunidade. Através do trabalho sólido dos seus órgãos diretivos, centros regionais e associados, continuamos a construir uma trajetória coletiva, com visão estratégica e compromisso com o futuro da Medicina Dentária e dos cidadãos que servimos. ■

www.spemd.pt

**sigam-nos
nas redes sociais**





Dra. Mafalda Ascenso

DETALHES QUE ENCANTAM. MACROFOTOGRAFIA NA MEDICINA DENTÁRIA

Na medicina dentária, cada detalhe conta. E quando ampliado com precisão, pode transformar-se numa obra de arte.

A macrofotografia tem vindo a assumir um papel de destaque na medicina dentária contemporânea, evoluindo de uma ferramenta pontual de documentação para um verdadeiro instrumento de precisão e expressão clínica. Impulsionada pelos avanços da tecnologia digital, esta técnica oferece uma capacidade ímpar de captar imagens com ampliação extrema e definição notável, permitindo revelar nuances anatómicas e subtilezas restauradoras que outrora passavam despercebidas ao olhar clínico. Mais do que um registo visual, cada imagem torna-se uma janela para a complexidade dos tecidos, das texturas e das intervenções realizadas, valorizando não apenas o diagnóstico e a comunicação, mas também a busca incessante pelo rigor técnico, a excelência estética e a conexão humana no cuidado ao paciente.

Neste contexto, a expressão 'detalhes que encantam' traduz com elegância o potencial desta abordagem, ao entrelaçar a exatidão técnica com a beleza estética que dá forma e alma a esta nossa profissão.

Este artigo analisa o impacto da macrofotografia na área, destacando as suas aplicações clínicas, pedagógicas e comunicacionais, bem como os requisitos técnicos para a obtenção de imagens de elevada qualidade. Paralelamente, explora-se a sua vertente artística, que estimula a criatividade do dentista e transforma o olhar clínico em expressão visual de precisão e estética.

Quando a ciência se transforma em arte

Na sua essência, a macrofotografia começa como uma ferramenta científica rigorosa, técnica, precisa. Mas, com o tempo e com o olhar certo, ela revela-se como muito mais do que isso: uma forma de expressão artística.

Ao ampliar um detalhe microscópico, uma superfície vestibular, uma textura do esmalte, uma linha de transição gengival, criamos não apenas um registo clínico, mas uma imagem que desperta sensações. Há beleza na simetria de dois incisivos centrais. Há harmonia na forma como a luz reflete numa restauração bem polida. Há quase poesia na curva de um sorriso fotografado de perto.

Neste contexto, o médico dentista assume, por momentos, o papel de artista. A sua escultura dentária torna-se o objeto. A lente torna-se o pincel. E a imagem final, muitas vezes, transcende a função clínica. Ela inspira, comunica, emociona.

Assim como na pintura ou na fotografia artística tradicional, aqui também há intenção: o que se escolhe mostrar, como se escolhe enquadrar, que fundo se usa, que emoção se quer transmitir. E é essa intenção que transforma a fotografia dentária numa forma de arte aplicada, que une precisão e sensibilidade, técnica e criatividade.

Da galeria à clínica: o impacto estético como ferramenta de comunicação

Num mundo saturado de imagens genéricas, uma macrofotografia dentária artisticamente composta capta atenção. Não é apenas uma fotografia de dentes (...) é uma imagem que fala (...). Que valoriza o trabalho clínico. Que comunica excelência.

Essas imagens podem ser usadas em exposições, capas de revistas, redes sociais ou simplesmente como elementos de design nas paredes da própria clínica. Ao serem belas, ganham uma vida: tornam-se objetos de admiração, quase esculturas visuais de um trabalho técnico de alta precisão.

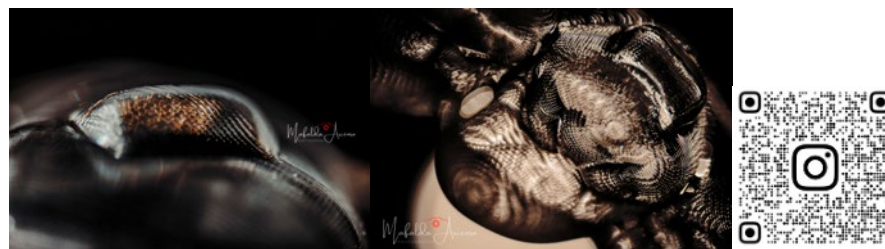


Fig.1 e Fig.2. Imagens Artísticas expressando a Beleza dos alinhadores ortodonticos

A transcendência de uma técnica

Ao observarmos a macrofotografia dentária artística, somos levados a uma experiência de apreciação que transcende a técnica. A luz, os detalhes minuciosos, a cor e a composição tornam-se elementos quase esculpidos, revelando uma interação entre ciência e estética. Isso cria uma espécie de simbiose entre o trabalho clínico e a arte visual, em que um não existe sem o outro. É a arte que embeleza a técnica, e a técnica que proporciona a base para a criação artística.

A técnica de dupla polarização, também conhecida como polarização cruzada, é uma abordagem fotográfica avançada utilizada em medicina dentária para eliminar os reflexos superficiais da luz nas superfícies dentárias, permitindo uma visualização mais precisa da cor, textura e estrutura interna dos dentes. Esta técnica bloqueia a luz refletida diretamente, deixando passar apenas a luz difusa que revela detalhes clínicos importantes como fissuras, manchas, opacidades e desmineralizações, sem interferência de brilhos e/ou reflexos.

Na prática clínica, a dupla polarização é especialmente útil na documentação estética, no diagnóstico de lesões iniciais de cárie, na avaliação da integridade do esmalte e na comunicação precisa com o laboratório de prótese.

Ao aplicar a técnica de dupla polarização em imagens como a que se segue, transforma um recurso clínico numa ferramenta de expressão artística. Ao eliminar os reflexos superficiais, consigo revelar a beleza oculta da anatomia dentária. As texturas delicadas, os jogos de luz e as cores inesperadas que surgem da própria estrutura interna do dente. Este processo, que antes era apenas diagnóstico torna-se uma interpretação sensorial.

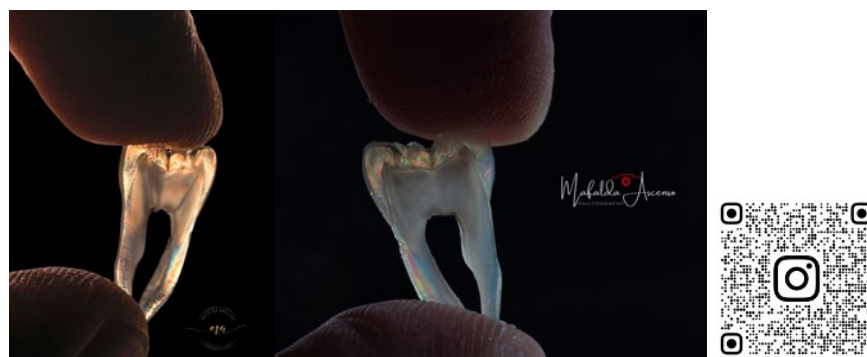


Fig.3. Imagem Artística - técnica Dupla Polarização

Arte como reflexo da excelência clínica

Fotografar de forma artística um caso clínico bem executado é, de certa forma, celebrá-lo. É dar-lhe destaque. É olhar para ele não só com orgulho profissional, mas com olhos de quem valoriza a estética, o detalhe, a beleza da biologia integrada com a reabilitação.

A macrofotografia transforma uma gengiva saudável num elemento gráfico. Uma margem gengival bem desenhada num traço artístico. Um encaixe protético natural num jogo de luz e sombra.

Essa estética subtil, mas poderosa, faz parte da nossa profissão e deve ser partilhada.

O benefício da macrofotografia nas diversas especialidades

Na medicina dentária, a macrofotografia tem-se afirmado como uma ferramenta de grande utilidade, especialmente nas áreas em que a visualização de estruturas milimétricas é essencial. Detalhes como sulcos e fissuras, desadaptações marginais, variações de translucidez e alterações de cor podem ser claramente identificados através de imagens captadas com objetiva macro, permitindo um diagnóstico mais preciso e a monitorização rigorosa de tratamentos clínicos.

Esta técnica é amplamente utilizada em especialidades como a dentisteria, onde facilita a análise de textura superficial, transições cromáticas e linhas de caracterização; na periodontologia e implantologia, para avaliação de contornos gengivais e estados inflamatórios iniciais; na prótese fixa, para controlo de adaptação e anatomia de restaurações; e até na odontopediatria, permitindo a deteção precoce de lesões cáries e anomalias estruturais.

As fotografias que se seguem são resultado do trabalho da Dra. Andreia Simões, cuja dedicação à excelência clínica vai além da prática e se reflete também no cuidado com cada imagem captada.

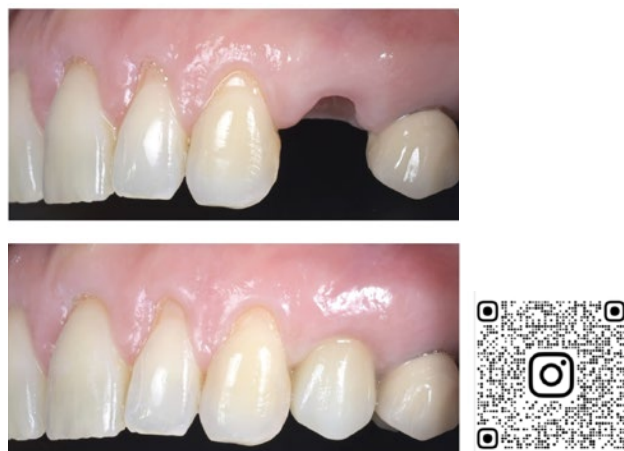


Fig.4 e Fig.5. Acompanhamento fotográfico da manutenção dos tecidos moldes após reabilitação com implante

Diferente da fotografia intraoral tradicional, que geralmente documenta a arcada dentária como um todo ou relações oclusais, a macrofotografia concentra-se em áreas restritas, captando uma quantidade significativa de informação clínica em campos visuais reduzidos. Essa abordagem exige uma metodologia rigorosa, que inclui controlo preciso de foco, exposição, profundidade de campo e iluminação, para que a imagem final seja tecnicamente válida e clinicamente relevante.



Fig.6 e Fig.7. Acompanhamento fotográfico do pilar de cicatrização personalizado

Dispositivos e configurações de precisão

A obtenção de imagens de alta qualidade requer o uso de equipamentos específicos. Temos de ter em conta três pilares: câmara, objetiva e iluminação, como câmaras DSLR ou Mirrorless com objetivas macro, sistemas de iluminação adequados como Twin Flash ou Ring Flash com aplicação de difusores, e acessórios de posicionamento. Além disso, o domínio técnico por parte do operador é fundamental para alcançar resultados consistentes e padronizados.

Câmara: Câmaras DSLR ou mirrorless com sensor APS-C ou Full Frame são as mais indicadas. A escolha do corpo da câmara depende da ergonomia, facilidade de operação e compatibilidade com objetivas e flashes.

Objetiva macro: A objetiva macro permite focar a curta distância, mantendo a nitidez e a ampliação real de 1:1. A objetiva de 100 mm f/2.8 é a mais utilizada, uma vez que permite uma distância de trabalho confortável e profundidade de campo adequada. Relembro que estamos a falar de uma medida padrão, alterações de equipamento podem ser necessárias consoante a estatura do profissional.

Iluminação: A luz é determinante para o sucesso da fotografia macro. Flashes específicos, proporcionam iluminação controlada, minimizando sombras indesejadas e destacando a textura dentária. Difusores caseiros ou comerciais suavizam a luz e evitam reflexos exagerados.

Equipamentos Auxiliares: Suportes estabilizadores, fundos pretos ou neutros, cartões para calibrar o balanço de brancos e espelhos intraorais são úteis para compor imagens profissionais e esteticamente agradáveis.

De seguida, apresento duas tabelas que irão ajudar-te a rever todos estes conceitos.

Parâmetro	Configuração Ideal	Benefício Clínico
Modo de disparo	Manual (M)	Controle total e consistência
Abertura do diafragma	f/22 a f/32	Maior profundidade de campo
Sensibilidade ISO	ISO 100–200	Imagens sem ruído
Velocidade do obturador	1/100 a 1/200 segundos	Sem trepidação
Balanço de brancos	Personalizado	Cores reais e naturais
Estabilização	Tripé ou disparo remoto	Imagens mais nítidas

Tabela 1. Configurações Técnicas Recomendadas

Acessório	Recomendação Técnica	Benefício Clínico
Espelhos intraorais	Titânio ou vidro óptico	Sem distorções, imagem limpa
Afastadores labiais	Transparentes e anatômicos	Melhor visibilidade e iluminação
Cartões de calibração	Cinza neutro ou escala oficial	Correção precisa de cores
Fundos fotográficos	Preto, cinza ou azul escuro fosco	Destaque do objeto, facilita o recorte
Sistema de Iluminação Auxiliar	Twin Flash ou Ring Flash	Controle preciso da iluminação
Difusores e/ou Refletores de luz	Plástico translúcido ou Nylon	Suavizar a luz

Tabela 2. Acessórios Complementares

Recomendações Práticas para Estudantes e Jovens Clínicos

Dar os primeiros passos na fotografia em medicina dentária não exige, necessariamente, o investimento imediato em equipamentos avançados e dispendiosos. Muitos profissionais começam com sistemas compactos ou até com smartphones equipados com lentes auxiliares, desde que acompanhados por uma boa iluminação e um enquadramento adequado. O mais importante nesta fase é desenvolver o hábito de fotografar com método, consistência e intencionalidade, permitindo uma evolução natural e progressiva das competências técnicas.

Para alcançar resultados clinicamente úteis e esteticamente consistentes, é fundamental investir na formação técnica. Workshops, cursos curtos e conteúdos especializados em fotografia dentária fornecem bases essenciais em áreas como composição, luz, foco e exposição. Este conhecimento permite maior controlo sobre a qualidade das imagens, assegurando que estas não só documentem de forma rigorosa, mas também valorizem o trabalho clínico apresentado. A par disso, é recomendável criar um protocolo pessoal de fotografia, com padronização de ângulos, configurações de câmara e iluminação, o que facilita a comparação longitudinal de casos e reforça a consistência da documentação.

A prática da fotografia em medicina dentária deve ainda ser guiada por princípios éticos sólidos. Sempre que se pretenda divulgar imagens, seja em contextos científicos ou públicos, é indispensável obter o consentimento informado por escrito do paciente. Além disso, a edição das imagens deve respeitar a integridade clínica, evitando alterações que possam induzir em erro ou exagerar resultados.

Por fim, a fotografia é também uma poderosa ferramenta de autoavaliação. Ao rever os próprios casos com um olhar crítico, o médico dentista aperfeiçoa a sua sensibilidade estética e técnica.

Conclusão

A fotografia macro representa, hoje, uma poderosa aliada na medicina dentária moderna, elevando o padrão de qualidade e rigor na prática clínica. Ao revelar detalhes que permanecem invisíveis ao olho nu, esta técnica permite um diagnóstico mais preciso e fundamentado, promovendo intervenções mais eficazes e seguras. Esta comunicação visual facilita, por um lado, a compreensão dos planos terapêuticos como também fortalece a confiança do paciente, contribuindo para uma maior adesão e satisfação.

No contexto académico e científico, a macrofotografia assume um papel fundamental ao enriquecer o ensino, a avaliação e a investigação. As imagens de alta qualidade permitem análises detalhadas, fomentando o desenvolvimento do raciocínio crítico nos estudantes e a partilha de conhecimento. Além disso, proporcionam uma documentação padronizada indispensável para a publicação científica e para a evolução contínua da profissão.

Importa salientar que a macrofotografia transcende o campo técnico e tecnológico, configurando-se também como uma forma de expressão científica e artística. Exige do profissional não só domínio das técnicas fotográficas, mas também uma sensibilidade estética apurada, capaz de captar a beleza e a complexidade das estruturas dentárias. Quando bem executada, traduz a excelência clínica em imagens que não apenas documentam, mas encantam, criando uma ponte entre a ciência e a arte.

Investir no domínio da macrofotografia implica, por isso, investir na qualidade, na precisão e na valorização da medicina dentária enquanto disciplina. Apesar dos desafios técnicos e económicos inerentes à sua implementação, os benefícios são evidentes e duradouros, contribuindo para o aprimoramento da prática clínica, o fortalecimento da identidade profissional e a melhoria dos resultados para os pacientes. ■

Referências Bibliográficas

- Kalra P, Nanda A, Verma M, Suman N. Importance of macro dental photography in diagnosis and documentation: a clinical review. *J Adv Med Dent Sci Res.* 2022;10(2):106-9.
- Patel N, Ahmad I. Contemporary dental photography for treatment planning, documentation, and communication. *Compend Contin Educ Dent.* 2020;41(6):402-10.
- Santos, M. et al. "Macro Photography in Dental Education and Practice." *Int J Dent Imaging*, 2021.
- Ahmad I. *Digital dental photography: A practical guide to clinical photography in dentistry.* 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2019.

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..

Diretora:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

Publisher:
Herminia M. A. Guimaraes • 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. Guimaraes • 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

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

Serviço de assinantes: E-mail: 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)



sigla-nos nas redes sociais



Bronze Sponsor

OSSTEM[®]
IMPLANT

SESSÕES **HANDS ON** NOS DIAS DO CONGRESSO



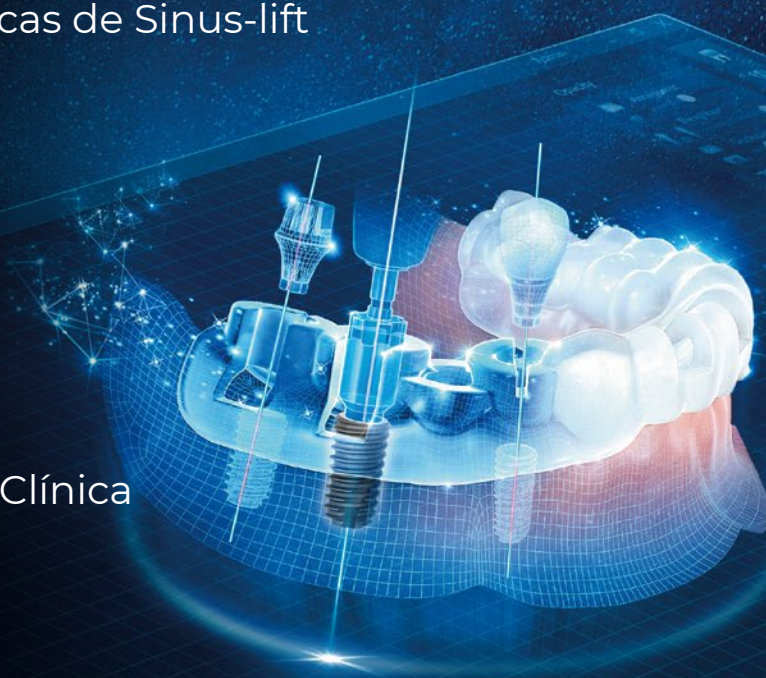
Dr. Jaime Guimarães

O Desafio da Maxila Posterior:
Soluções com Implantes e Técnicas de Sinus-lift
Curso Prático



Dr. Cesaltino Remedios

Sistema TS: Estabilidade,
Versatilidade e Previsibilidade Clínica



06 | 07 | 08 NOV 2025 EXPONOR PORTO PORTUGAL



34^o
CONGRESSO · OMD

Estamos nos Stands: **234 a 245.**

O VERDADEIRO CUSTO DE UM ERRO NA ERA DA REPUTAÇÃO DIGITAL

Quando a reputação cai, não cai sozinha

Há algumas semanas, um caso tornou-se viral: durante um concerto dos Coldplay, foi filmado um casal abraçado num momento de grande cumplicidade. Nada de especial, não fosse o detalhe de que não eram casados entre si, e que ambos tinham outros cônjuges.

O vídeo espalhou-se pelas redes sociais como fogo. Em poucas horas, milhões de pessoas sabiam quem era o casal, qual a empresa envolvida, e que o homem era o CEO e a mulher era a responsável de recursos humanos. O que se seguiu foi inevitável: comentários, piadas, memes, manchetes disfarçadas de jornalismo.

Mas o que verdadeiramente importa aqui não é o escândalo em si.

É a velocidade com que tudo aconteceu. E o facto de não haver regresso possível.

E nas clínicas? Pode acontecer o mesmo?

Sim. Mas o que desencadeia a crise não são grandes escândalos. São detalhes aparentemente inofensivos, que passam despercebidos a muitas equipas.

Começa com pequenas falhas - um extintor sem manutenção em dia, um licenciamento por renovar, um documento mal preenchido, um instrumento contaminado fora do lugar, entre tantas outras coisas. Falhas que, em princípio, podiam ser resolvidas internamente, mas que, num contexto de exposição pública, ganham outra dimensão.



Vivemos num ambiente cada vez mais propenso à exposição. Basta um telemóvel na mão errada, no momento errado. Alguém grava, alguém publica, alguém comenta, e em minutos aquilo que era um detalhe técnico transforma-se

numa narrativa pública, alimentada por partilhas, reações e juízos rápidos. Espalha-se depressa, tal como um fogo descontrolado.

A perda que mais custa não está na coima. Está no que ela revela

“Fui à clínica e estava encerrada. Já ouviram falar disto?”. Quando algo corre mal numa clínica, o verdadeiro dano raramente está na multa, mas sim no que os outros passam a pensar da clínica. Ou pior, no que passam a dizer sobre ela.

- “Sempre me pareceu pouco profissional”
- “Lá está... tudo fachada”
- “Quem sabe o que mais escondem?”

Uma pequena falha pode parecer controlável. Mas a sua exposição pública transforma-a numa perda de reputação. O que realmente se perde?

- Perde-se a confiança dos utentes.
- Perde-se a imagem de rigor construída ao longo de anos.
- Perde-se o controlo da narrativa.
- Perde-se autoridade.

Até a confiança da equipa pode ser abalada ou perdida.

E tudo isto pode acontecer num vídeo de apenas seis segundos. Um fragmento fora de contexto, partilhado por alguém que nem sempre sabe o que está a ver, mas que, ainda assim, contribui para moldar a perceção pública. E nesse curto espaço de tempo, a clínica pode perder algo que levou anos a construir. Sem enquadramento. Sem defesa. E, quase sempre, sem segunda oportunidade.

“ Evitar o erro custa menos do que remediar as suas consequências. E protege o que verdadeiramente importa: a credibilidade ”

A pergunta certa não é “quanto custa o erro?”

“Quanto tempo vai demorar a recuperar o que perdeu?”, é a pergunta que realmente importa.

Recuperar uma reputação é mais do que corrigir o erro. É reconquistar a confiança dos utentes, da equipa, dos parceiros e, por vezes, do público em geral. É lidar com dúvidas que antes não existiam, com comentários que ficam no ar, com aquela sensação de que “alguma coisa falhou”. É voltar a mostrar segurança, quando a imagem foi abalada. E tudo isso exige energia, tempo, investimento, e nem sempre traz os resultados esperados. Evitar o erro custa menos do que remediar as suas consequências. E protege o que verdadei-



ramente importa: a credibilidade.

A reputação é, provavelmente, o ativo mais difícil de construir. E é, sem dúvida, o mais fácil de perder.

Quem dirige uma unidade de saúde sabe que a qualidade clínica é essencial. Mas hoje, não basta ser bom tecnicamente. É preciso garantir que todos os aspetos legais, documentais e estruturais estão em conformidade, sob controlo e atualizados.

A reputação perdida não afeta apenas a imagem, mas

“ Quando a credibilidade é posta em causa, as decisões tornam-se mais lentas, as marcações diminuem, os profissionais sentem-se expostos ”

afeta também o resultado.

Um comentário negativo pode afastar um potencial utente. Uma dúvida não esclarecida pode levar à quebra de confiança de quem já lá estava. Quando a credibilidade é posta em causa, as decisões tornam-se mais lentas, as marcações diminuem, os profissionais sentem-se expostos. O ambiente muda. O que era uma clínica segura e respeitada passa a ser vista com reservas, mesmo que tudo o resto continue tecnicamente correto. A reputação não é um acessório, é o motor invisível da estabilidade, da confiança e da escolha.

A MedSUPPORT pode ajudar. ■


 Porto: 229 445 650
 Lisboa: 210 415 944
www.medsupport.pt
www.facebook.com/medsupport

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

ATÉ 16 OUT

INSCRIÇÕES
ONLINE

34^o



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** | ODONTOPIEDIATRIA

www.omd.pt/congresso/2025/

PLATINUM SPONSOR



METAS NA SAÚDE: QUANDO O CUIDADO VIRA PLANILHA

Não posso concordar com metas na área da saúde. Quando falamos de procedimentos clínicos, não há ética que sobreviva à lógica da produção em série



Ao escolhermos atuar na saúde, talvez não tenhamos compreendido de imediato a profundidade das responsabilidades que essa decisão carrega. Uma das mais importantes é que as nossas ações não podem ser guiadas unicamente pelo retorno financeiro. É claro que honorários dignos são justos e necessários, mas isso é muito diferente de premiar a produtividade com base no volume de intervenções, muitas vezes distantes das indicações clínicas mais apropriadas.

Metas pressupõem resultados, mas, na saúde, esse conceito pode desviar-se perigosamente. Estipular metas de produção pode significar ultrapassar os limites do bom senso clínico, conduzindo ao sobretratamento.

Metas podem, sim, ser éticas, quando dirigidas à melhoria do cuidado - reduzir o tempo de espera, melhorar o controle de infecção, aprimorar a pontualidade e a experiência dos pacientes. O que assusta são as metas baseadas no número de implantes, cerâmicas, endodontias e procedimentos. Quem as defende provavelmente não se sentiria confortável em ser tratado por alguém que precisa de “bater a meta do mês”.

“ Imaginem metas na cardiologia, na oncologia ou na nefrologia. Alguém aceitaria ser mais um número nessas especialidades? ”

Imaginem metas na cardiologia, na oncologia ou na nefrologia. Alguém aceitaria ser mais um número nessas especialidades, só para ajudar a fechar a planilha de produção?

Talvez por o risco de morte ser baixo na odontologia alguns se sintam à vontade para transformar procedimentos clínicos em metas financeiras. Mas não se engane: ainda que o risco vital seja menor, toda a intervenção é invasiva e afeta um organismo vivo. E o que é alterado, nem sempre se recompõe em toda a sua plenitude.

Sonho com o dia em que todos os profissionais reflitam

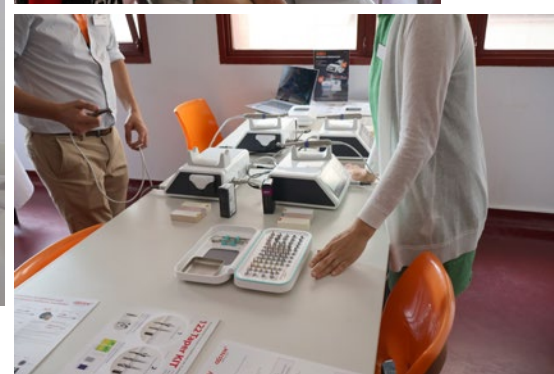
com profundidade sobre a real necessidade de cada procedimento. Sonho com uma saúde que trate pessoas, não que as transforme em ativos.

Talvez esse sonho não encontre espaço neste mundo, onde a faturação do mês passou a ser o centro das atenções, o objetivo maior de quem se ocupa mais com números do que com a oportunidade de cuidar de quem nos confiou a sua saúde.

Mas continuo a sonhar. Os sonhos são particulares, já o direito de discordar, é de todos. Até à próxima. ■

*Graduado em Medicina Dentária - UFRGS; MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getúlio 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**

OSSTEM DAY: FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DO PORTO ACOLHEU EVENTO DE IMPLANTOLOGIA



A Osstem Implant promoveu, em junho, o evento Osstem Day, que decorreu na Faculdade de Medicina Dentária do Porto e reuniu médicos dentistas.

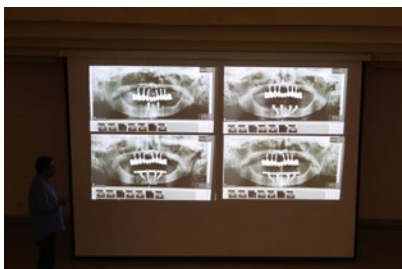
O encontro contou com quatro oradores da área da implantologia e apresentou um programa científico centrado em casos clínicos, avanços tecnológicos e abordagens multidisciplinares. O objetivo passou pela partilha de conhecimento e pelo contacto direto de profissionais e estudantes com as soluções da Osstem Implant.

A sessão de palestras teve início com a intervenção do Dr. Cesaltino Remédios, dedicada ao tema “Sistema TS: Estabilidade, Versatilidade e Previsibilidade Clínica”. Seguiu-se a apre-

sentação do Dr. Filipe Lopes, intitulada “O Novo poder da estética: O Shield da Biologia e o Fluxo digital”.

O Dr. Hélder Oliveira abordou depois a “Estética em implantologia: perspetiva cirúrgica”, ficando o encerramento da manhã a cargo do Dr. Jaime Guimarães, que explorou o tema “Reabilitação de arcadas totais”.

Para além das palestras, o Osstem Day incluiu ainda sessões práticas Hands On, onde os participantes puderam experimentar diretamente os implantes da marca sul-coreana.





OMD quer linhas de financiamento para saúde oral nas autarquias

A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) defende a criação de linhas de financiamento específicas para projetos de saúde oral desenvolvidos pelas autarquias, sublinhando a importância de uma colaboração mais próxima entre o Governo e o poder local.

Em reunião com o secretário de Estado da Administração Local e Ordenamento do Território, Silvério Regalado, realizada a 15 de setembro, a OMD considerou que este apoio financeiro seria essencial para reforçar a rede de cuidados de saúde oral em todo o país, em especial no interior.

Segundo a Ordem, a medida permitiria às autarquias “investir em programas de prevenção, assistência e formação, além de facilitar a aquisição de equipamentos e o reforço de quadros técnicos e de médicos dentistas”. No encontro, a delegação da OMD, composta pelo bastonário Miguel Pavão, por Joana Morais Ribeiro e por Francisco Miranda Rodrigues, entregou ao governante o estudo “Autarquias e Saúde Oral”, elaborado em parceria com a Associação Nacional de Municípios Portugueses (ANMP).

O documento revela que “mais de metade dos municípios portugueses (51%) não investiu qualquer valor na saúde oral dos seus municípios em 2024” e que “54,3% das câmaras não desenvolveram qualquer projeto relacionado com saúde oral em 2024”. Entre as autarquias que alocaram verbas, “a maioria (58,7%) investiu até 5 mil euros”.

Estes dados, afirma a OMD, demonstram a urgência de criar mecanismos que assegurem maior capacidade de intervenção das autarquias no setor. “Vários municípios têm procurado o apoio da OMD para a definição de critérios e a implementação de projetos e iniciativas de saúde oral, evidenciando a necessidade de intervenção nesta área”, sublinha a Ordem.

Do lado do Governo, Silvério Regalado reconheceu a relevância do tema, frisando que as autarquias estão na primeira linha de resposta. O secretário de Estado considerou que um financiamento inicial pode servir como “pontapé de saída”, permitindo que os municípios implementem programas que, uma vez consolidados, podem manter-se com fundos próprios.

A OMD sublinha que este modelo misto de financiamento é “particularmente relevante para garantir a sustentabilidade e continuidade” das iniciativas locais. A reunião integrou o Roteiro de Saúde Oral nas Autarquias, que percorreu o país em ano de eleições autárquicas, agendadas para 12 de outubro, com o objetivo de conhecer os projetos já em curso e incentivar os candidatos a incluir a saúde oral nos seus programas eleitorais.

Faculdades de Medicina Dentária distinguidas com prémios europeus de sustentabilidade



A Associação para o Ensino de Medicina Dentária na Europa (ADEE), em parceria com a Associação Europeia de Estudantes de Medicina Dentária (EDSA) e a Henry Schein, anunciou os vencedores dos Oral Health Professional Educators’ Awards 2025, que reconhecem iniciativas em sustentabilidade ambiental e responsabilidade social no ensino e na prática da saúde oral. Na categoria “Practice Green”, dedicada à integração de princípios de sustentabilidade, foram distinguidas a Universidade de Bucareste Carol Davila (Roménia), pela organização de mais de 100 workshops e pelo lançamento de uma disciplina sobre sustentabilidade, e a Universidade de Sheffield (Reino Unido), que desenvolveu um modelo de ensino para reduzir o impacto ambiental da medicina dentária, em colaboração com parceiros internacionais como a Federação Dentária Internacional.

A nova categoria “Social Excellence”, criada este ano para valorizar iniciativas que promovem equidade no acesso à saúde, premiou a Universidade Médica de Plovdiv (Bulgária) pelo programa estudantil “Futuros Dentistas em Ação”, que leva cuidados preventivos e educação a comunidades rurais. Foi também galardoada a Universidade de Cardiff (Reino Unido) pela iniciativa “Dentes que falam”, que combina promoção da saúde oral em comunidades desfavorecidas com ações para diversificar o acesso à formação em medicina dentária.

Brian O’Connell, presidente da ADEE, sublinhou que as candidaturas vencedoras “demonstram como a educação para a saúde oral pode impulsionar mudanças ambientais e sociais positivas, preparando os futuros profissionais para terem um impacto real no mundo”. Já Saue Skinkyte, presidente da EDSA, destacou o papel dos estudantes e educadores como “agentes de mudança”, enquanto Nicola Loynes, vice-presidente da Henry Schein, afirmou que os projetos distinguidos “estão a moldar o futuro dos cuidados de saúde oral responsáveis”. Com esta terceira edição, os prémios consolidam-se como espaço de reconhecimento europeu das boas práticas que ligam a saúde oral à sustentabilidade e à responsabilidade social, reforçando o papel das instituições académicas como motor de transformação nas comunidades.



Formação contínua da OMD regressa com cursos online e presenciais

A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) mantém em curso o programa de formação contínua, com várias iniciativas previstas até ao final do mês de outubro. A 22 de setembro, Patrícia Almeida Santos conduz, via streaming, a sessão socioprofissional “Sustentabilidade no consultório médico-dentário: resignamo-nos ou reinventamo-nos?”.

Já no dia 27 de setembro, decorre em formato presencial o curso “Planeamento interdisciplinar em reabilitação oral”, em dois polos: Faro (já esgotado), com Jorge André Cardoso, e Coimbra, com Rosana Mendes. Este último ainda com inscrições disponíveis.

Em outubro, a agenda inclui três novos cursos, nomeadamente “Tratamento pulpar vital: abordagem conservadora de dentes permanentes com cáries profundas” (dia 6), por Alexandra Malafaia Silva; “Ateromas nas carótidas e o papel do médico dentista” (dia 9), por João Franklim; e “Não há saúde oral sem saúde mental e vice-versa” (dia 13), por Inês Homem de Melo.

Quando? Até 13 de outubro

Onde? Online (streaming) e presencial em Coimbra

Mais informação: <https://www.omd.pt/formacao/>

2.ª Edição do Curso: Impressão 3D na Prótese Dentária – Do zero à produção

Organizador: MyDentaLab

Calendário: 4 de outubro, das 9h às 18h

Local: Rua D.Manuel II, 81, loja 27, Porto

Destinado a: Técnicos de prótese dentária e dentistas

Inscrições: <https://forms.gle/TUnGVZn2dReLPS957>



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

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

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

Pode descarregar as nossas ofertas aqui.

