



O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Assim vão as... Sociedades Científicas

APHTOF consolida Harmonização Orofacial como área científica em Portugal

Clínica

Carga Imediata em Implantes Pós-Extração REVERSE PET nos Dentes 25 e 26 com uma ponte final CAD/CAM em Zirconia





Clínica Manuel Neves

Sorrimos
juntos
há já

45

anos

**45 anos a cuidar de pessoas,
através de relações.**

Desde 1981, cultivamos relações duradouras
com pacientes, colegas e parceiros,
convictos de que a Medicina Dentária se
constrói através da confiança.



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

A IMPREVISIBILIDADE DE SERMOS HUMANOS

Atrevo-me a dizer que vivemos numa época em que nos comparamos demasiado e demasiadas vezes. A vida exposta e expressa através do digital é, quase sempre, redutora quando não mesmo enganadora. Com a agravante de estarmos a comparar os nossos maus momentos ou dificuldades com as “vidas perfeitas” que os outros nos mostram. Comparamos-nos às suas férias perfeitas, jantares memoráveis, famílias ideais, clínicas cheias, casos de livro. Mas nunca vemos as suas dúvidas, inseguranças, os seus momentos de fraqueza, as suas dificuldades ou dias maus, os seus casos de insucesso. Somos ótimos a sobrevalorizar a felicidade dos outros e a subvalorizar a nossa.

E, por isso, começámos, muitas vezes, cada ano, a sentir que estamos a ficar para trás. Porque comparamos o pior de nós, com o melhor que vemos nos outros. No que eles expõem, sem contextualização. Sem perceber a certeza de que cada vida é *custom made*. Somos incomparáveis e estamos aqui para ser a melhor versão de nós próprios.

O progresso é silencioso e, a maior parte das vezes, lento. E, se às vezes, parece mais lento, pode ser por que o peso que carregamos é maior. Ou apenas porque desenhamos uma expectativa mais acelerada na linha da vida. Neurocientistas descobriram que os seres humanos atuais sentem uma condição que denominaram como stress comparativo do temporal. Para além de se compararem aos outros, comparam-se constantemente à ideia daquilo que pensam que os próprios deveriam ser, e ainda não são. Não porque quando planeamos a nossa vida não a planeamos bem. Mas porque simplesmente não contamos com a imprevisibilidade de sermos humanos.

Este mês lanço um desafio que eu própria aceitei inspirada por Jay Shetty.

1. Compararmo-nos menos e conectarmo-nos mais. A pergunta que faz a diferença não é onde estou eu comparada com os outros, mas onde estou eu hoje comparada com ontem? O *mindset* do progresso está na evolução pessoal ao ritmo possível.
2. Reescrever a nossa linha do tempo. Perceber aquilo a que sobrevivemos, o que aprendemos, o que construímos por dentro que ninguém

consegue ver. O processo interno do progresso é invisível aos outros. E é o que antecede os resultados.

3. Identificar a fase da vida em que estamos. Estamos numa fase de aprendizagem, de reconstrução, de transição, de experimentação, de descanso? Cada fase tem o seu ritmo e cada um de nós está numa fase diferente.

4. Definir progresso como consistência e não como velocidade. Porque o progresso é uma direção, não um *deadline*. Um passo por dia são 365 passos mais à frente ao final do ano.

5. Perguntar a pergunta certa: para o que é que esta fase me está a preparar? Aceitar que o universo sabe sempre o que faz é um ato de fé, mas também de profunda sabedoria. Aquilo que nos parece ser um *falling behind* é, muitas vezes, um *falling into place*.

E com estes cinco pontos de partida refletidos proponho outras tantas medidas para os implementar: 1. Definir em que fase da vida estamos e, com essa clareza, não nos compararmos a outros em fases bem diferentes. 2. Remover três contas digitais que promovam comparação. 3. Definir algum objetivo a 90 dias e não no ano. Encurtar os ciclos promove pequenas vitórias. 4. Medir as ações e não os resultados. Porque fazer o trabalho é o que faz, um dia, aparecer o resultado. Os resultados pertencem ao tempo, só as ações pertencem a ti. 5. Celebra o progresso invisível. O teu e o dos teus. Nunca estamos atrás de ninguém, estamos só a aprender agora o que outros terão de aprender mais tarde. ■

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

n. 136 fevereiro 2026

SUMÁRIO

EDITORIAL

.....03

CRÓNICA

Pimenta na Língua
Dr. João Pimenta

.....04

TENDÊNCIAS | DIGITAL

My dental vision | TPD Helena Maia

.....06

ASSIM VÃO AS... SOCIEDADES CIENTÍFICAS

APHTOF consolida Harmonização Orofacial como área científica em Portugal

.....08

CLÍNICA

Carga Imediata em Implantes Pós-Extração REVERSE PET nos Dentes 25 e 26 com uma ponte final CAD/CAM em Zirconia
Dr. Filipe Lopes

.....10

ANTEVISÃO

Jornadas da FMDUP querem refletir sobre a ciência e o futuro da prática clínica

.....14

Faculdade de Ciências da Saúde organiza primeira edição de Jornadas

.....16

Jornadas UCP: Onde o sorriso encontra a ciência, a arte e o futuro

.....18

GESTÃO

Licenciamento não é um momento. É uma condição



.....20

TENDÊNCIAS | MARKETING

Organize o seu tempo. Avalie onde você faz diferença

.....22

NOTÍCIAS

.....24

PIMENTA NA LÍNGUA

EU RESPEITO TUDO E TODOS... OU NÃO



João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia

Meus estimados amigos: Em primeiro lugar quero dizer-vos que respeito tudo e todos. Respeito os pacientes que recorrem a toda a espécie de prática médica, e respeito aqueles que a praticam. Também respeito quem recorre a outras práticas.

Respeito os terreiros do Candomblé e do Umbunda. O Babalorixá é Mestre. Ele sabe usar o jambu, o cravo da Índia e a aroeira para salvar as pessoas das dores de dentes. Ele sabe pedir a Omolu ou a Ossaim para as plantas terem o seu axé bem ativo. E sabe encaminhar para os “moços do anel” quando não resolvem o problema.

Respeito quem pratica uma “medicina” baseada em cristais e pêndulos, e até quem a pratica de uma maneira estranha. Habituei-me a saber que há colegas que poem as pessoas nuas num quatinho e com uma luz vermelha as conseguem ver à transparência, adivinhando os seus males, e que com um ecógrafo convencional veem buracos no cérebro (atenção que estas afirmações não são ficcionais).

Respeito o Vodú, que acredita em Bondye, o Deus supremo e em Iwa, espíritos intermediários... gosto particularmente dos seus “bonequinhos” e às vezes espetar agulhinhas nalgumas partes sabe-me bem. Não há registos para o tratamento das dores de dentes no Vodú, mas haverá sempre um

Iwa que aconselhará aplicar extrato de baunilha ou chá de macela com própolis.

Respeito as Benzedeadas e o mau olhado. Respeito o uso da arruda, do sal e das cruzes. E também o vinagre e o álcool para o tratamento das dores dentárias. Um bom bagaço em contacto com o dente lesado “mata tudo”.

Respeito os médicos que usam a fitoterapia, a acupuntura, o yoga, a meditação e todo o tipo de suplementos. Mesmo quando coloca “a crença acima da evidência” e gera medos (toxinas, dentes com tratamento de canais...). Respeito quando, mesmo sem evidência científica válida, avaliam o paciente pela sua força muscular, mandam fazer o mineralograma pela análise do cabelo, quando o que medem realmente são resíduos ambientais, cosméticos e outros produtos. Respeito quando utilizam a iridologia sem qualquer consenso ou evidência médica. Respeito quando fazem o que chamam “*live blood analysis*” dizendo ver no sangue toxinas, fungos, parasitas e inflamações. Respeito quando utilizam a biorressonância e medem os campos energéticos. Tudo respeito.

Respeito os médicos dentistas que analisam a compatibilidade energética dos implantes, os “dentes mortos tóxicos” (com tratamentos endodônticos) e a associação de dentes com órgãos pelos meridianos. E respeito também os pacientes que recorrem a estes profissionais. Crer é meio caminho andado, e, como diz o povo, é a fé que nos cura.

Mas o meu respeito acaba quando poem em causa não somente o que eu faço, ou fiz, e resolvem “disparar” sobretudo contra os dentes com tratamentos endodônticos e o uso do titânio em implantologia dentária. Porque aí não sou só eu que sou atacado, mas toda a Ciência, toda a prática alicerçada na evidência, toda a Medicina Dentária e todos os colegas honestos.

Não pretendo argumentar nada a tanta “tolice”; somente dizer que o óxido de titânio é um cerâmico, tal qual a zircónia é um óxido do zircónio que é um metal e a alumina é o óxido de alumínio. Desenvolvendo mais este tema, “o óxido de titânio (TiO₂) apresenta comportamento biológico semelhante ao de uma cerâmica, e isso está muito bem estabelecido na literatura científica.

Porquê? O titânio, metálico, quando exposto ao oxigénio, forma espontaneamente uma camada superficial de óxido de titânio. Essa camada é: quimicamente estável, biologicamente inerte, altamente biocompatível. É essa camada cerâmica que entra em contacto com os tecidos - não o metal em si.

Na prática clínica, a osteointegração ocorre precisamente porque o osso interage com o óxido de titânio, tal como acontece com:

Zircónia → óxido de zircónio

Alumina → óxido de alumínio

Todos estes materiais são classificados como biocerâmicas do ponto de vista do comportamento biológico.

Conclusão clara: o titânio comporta-se biologicamente como uma cerâmica porque a sua superfície é cerâmica. É por isso que implantes de titânio: estão em uso clínico há décadas, têm evidência científica robusta, apresentam taxas de sucesso elevadíssimas. Podia continuar, mas de que vale explicar certas coisas a certos fundamentalistas? Nada.

Sobre o que dizem dos dentes com endodontias as Sociedades Científicas da área já se deviam ter pronunciado...e, se calhar, o Conselho Científico da OMD, assim como as várias Faculdades...

Porque se reina o silêncio, então algo vai mal...O “baseado na evidência científica” não devem ser palavras vãs, antes uma arma de “luta”...permanente e em defesa de quem pratica de uma forma ética e honrada.

Há dias publiquei nas redes sociais o post que mais visualizações teve. Escrevi isto no Facebook no dia 29 de janeiro pelas 15 horas:

“Estou a ficar verdadeiramente indignado e zangado a sério com médicos e médicos dentistas ligados às “medicinas integrativas” que falam mal de implantes que coloquei (alguns há mais de 25 anos) e estão bem funcionalmente, sem qualquer tipo de inflamação e ou reabsorção óssea. Qualquer dia obrigo-os a escrever o que disseram e o assunto será resolvido judicialmente... encontram sempre um “fator” alterado por causa dos implantes... Tenham decência... e vergonha...”

No dia 6 de Fevereiro pelas 18 horas tinha 16073 visualizações. Mas o mais interessante foram certos comentários.

“Verdade, verdadinha, os meus implantes têm mais de 25 anos e estão ótimos”; ou “Tens o meu testemunho vivencial se for necessário! De 30 anos. Abraço”; ou ainda “Dr. João Pimenta, tenho dois implantes que o Sr. me colocou em 1997 e nunca tive nenhum problema. Beijinho e muitos parabéns pelo seu trabalho ao longo dos anos.”

Mas também: “Eu posso testemunhar que numa consulta com uma nutricionista, foi-me sugerido consultar uma dentista desse gabinete de nutrição. Qual o meu espanto, a referida dentista ter-me sugerido extrair os dentes que estavam desvitalizados e colocar uns implantes de um material que agora não consigo dizer qual é. Mesmo leigo na matéria, pareceu-me uma vigarice!” (por acaso era uma médica, mas a consulta foi sobre nutrição).

Não tive só sucessos. Tive erros, fracassos e com eles aprendi. Serei sempre um eterno aprendiz. Mas a paciência também tem limites... e a minha está a esgotar-se. Ou não...

AGORA PENSEM ■

QUANDO O ESPAÇO É MÍNIMO, A PRECISÃO É TUDO

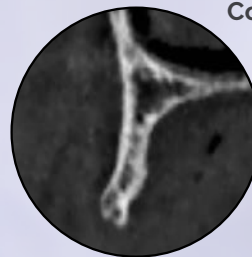
Há cenários clínicos - **como a atrofia horizontal extrema** - que põem à prova os limites da implantologia. Para responder a estes desafios apresentamos a **Plataforma 2.5 Interna: um implante com corpo de 2,5mm e superfície UNICCA[®]** desenvolvido a partir dos últimos avanços em biologia e biomecânica. Um desenho orientado para otimizar os protocolos clínicos e **favorecer o respeito pela biologia do paciente.**

NOVA
PLATAFORMA

2.5



Falamos na Expodental?



Convidamo-lo a desafiar os limites da **cirurgia minimamente invasiva**. Descubra a nova Plataforma 2.5 Interna, desenhada para dar mais previsibilidade na abordagem de atrofia horizontal severa e evitar grandes enxertos.

Visite o nosso stand **6D09 (Pav 6)**.

ESTÁ TUDO
CONECTADO

Inovação_Ciência_Experiência

MY DENTAL VISION

A COR NÃO SE ADIVINHA



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

Há frases que parecem simples, mas que deixam o laboratório **completamente desconcertado**:

“Está só um bocadinho abaixo do tom”. “Está parecido... mas não é bem isto.”

À primeira vista parecem **pedidos simples**, quase inofensivos. Mas quem trabalha em **prótese dentária** sabe que, quando o tema é cor, raramente é simples. Muitas vezes, o ponto de partida resume-se a uma **escala Vita básica**, sem **fotografias clínicas**, sem referência de **luz, textura ou caracterização**.

E, ainda assim, espera-se que o **laboratório acerte**.

O Mito Da Cor “Simples”

A cor continua a ser tratada, muitas vezes, como algo que se resolve no **fim do processo**, com um **ajuste rápido** ou um **pequeno retoque**. No entanto, a **realidade técnica** é outra: a cor não vive isolada da **forma**, da **translucidez** ou da **luz**. Não se resume a **uma letra e a um número**. Quando a **informação é insuficiente**, o laboratório **trabalha às cegas**, interpreta, compensa e arrisca. Quando o resultado não corresponde à expectativa, **volta-se atrás, refaz-se, perde-se tempo e margem**.



O Custo Invisível Da Falta De Informação

A escala **Vita** é uma ferramenta. **Útil. Clássica. Mas insuficiente** quando usada sozinha. Esperar **precisão cromática** apenas com uma escala básica é pedir ao laboratório que resolva aquilo que nunca foi **devidamente definido no início**.

Sem **fotografia clínica adequada**, não há leitura real de luminosidade, saturação ou contexto. O laboratório deixa de **interpretar dados** e passa a **interpretar intenções**.

E quando a cor **não corresponde à expectativa?**

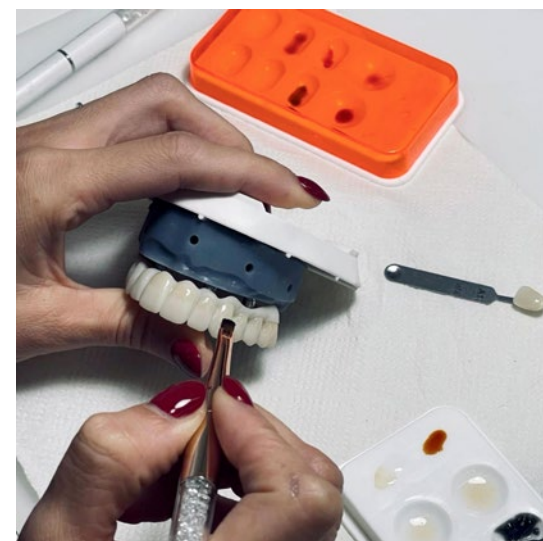
Volta-se atrás, volta-se a **mexer, a queimar, a dar glaze...** e na maioria das vezes, é o **laboratório que assume esse custo**. Não porque tenha errado, mas porque **faltaram dados à partida**. Este é um dos **custos mais invisíveis do setor**: o retrabalho que nasce **da ausência de protocolo**.

Ajustar A Cor Não É, Necessariamente, Corrigir Um Erro Técnico

É importante dizer isto com clareza: **ajustes de cor nem sempre significam erro do laboratório**.

Muitas vezes, significam uma **falha de comunicação**, uma expectativa não alinhada ou um **protocolo inexistente**.

Quando o ajuste passa a ser **automático** e não analisado, normaliza-se algo perigoso: o laboratório **deixa de ser parceiro técnico** e passa a ser o **“resolvedor final”** de falhas de processo.



Critério Por Trás Da Cor

Ter visão é saber onde termina a nossa **responsabilidade** – e onde começa a **partilha**. Definir critérios claros para ajustes de cor não é ser inflexível, é ser profissional.

Protege o laboratório, educa as clínicas e melhora, de forma real, o resultado final.

Relações sólidas constroem-se com **clareza**, não com compensações silenciosas. Talvez a pergunta certa não seja “consequimos ajustar?”, mas sim: **tínhamos informação suficiente para acertar?**

Enquanto essa pergunta não for feita no **início do processo**, a cor continuará a ser um **campo minado – técnico, emocional e económico**.

E nenhum glaze resolve aquilo que nunca foi definido. ■

NOVOS

Implantes S series

Uma conexão inteligente



- | Desenhados para a resistência.
- | Respeitando a biologia.
- | Uma conexão protética.
- | Menos variáveis, um fluxo de trabalho mais fluído.

nobelbiocare.com/s-series

*Em comparação com os sistemas de implantes multiplataforma da Nobel Biocare
GMT 101872 PT 2602 © Todos os direitos reservados. Nobel Biocare, o logótipo da Nobel Biocare e todas as restantes marcas comerciais são, caso não exista nenhuma declaração adicional ou isso não seja evidente pelo contexto de determinados casos, marcas comerciais da Nobel Biocare. Consulte nobelbiocare.com/pt-pt/marcas-registadas para obter mais informações. As imagens dos produtos não estão necessariamente à escala. Todas as imagens dos produtos são meramente ilustrativas e podem não ser uma representação exata do produto. Limitação da responsabilidade: alguns produtos poderão não ter autorização de introdução no mercado/estar aprovados para venda em todos os mercados. Contacte o representante de vendas local da Nobel Biocare para conhecer a gama atual de produtos e a respetiva disponibilidade. Consulte nas Instruções de utilização todas as informações de prescrição, incluindo as indicações, contra-indicações, avisos e precauções.

APHTOF CONSOLIDA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL COMO ÁREA CIENTÍFICA EM PORTUGAL

Da formação contínua ao congresso internacional, a associação criada em 2019 afirma-se como referência na validação científica e na prática clínica da HOF.



Prof. Dra. Virgínia Santos, Presidente da Direção da APHTOF.

As sociedades científicas desempenham um papel central na estruturação, validação e desenvolvimento sustentado das áreas do conhecimento em saúde. Mais do que espaços de encontro pontual, são hoje plataformas fundamentais de formação contínua, produção científica, reflexão crítica e normalização das boas práticas clínicas, acompanhando a evolução técnica, científica e ética das profissões de saúde.

É neste enquadramento que surge a Associação Portuguesa de Harmonização e Terapêutica Orofacial (APHTOF), fundada em 2019, fruto de um projeto cuidadosamente planeado por um grupo de médicos dentistas que reconheceu, desde cedo, a necessidade de criar uma sociedade científica dedicada à Harmonização e Terapêutica Orofacial (HOF) em Portugal. Numa fase inicial marcada por um rápido crescimento clínico desta área, tornava-se essencial garantir um enquadramento científico sólido, sustentado em evidência, formação adequada e discussão multidisciplinar.

Desde a sua fundação, a APHTOF tem vindo a afirmar-se como uma sociedade científica ativa, independente e sem fins lucrativos, congregando médicos dentistas e médicos numa perspetiva clínica, formativa e investigacional. Atualmente, a Associação conta com mais de 233 associados, número que cresce de forma consistente, e com uma estrutura organizativa composta por 41 membros nos órgãos sociais, distribuídos por diferentes funções e comissões, assegurando uma atuação plural, rigorosa e sustentada.

A missão da APHTOF assenta na promoção da Harmonização e Terapêutica Orofacial enquanto competência integrada na Medicina Dentária contemporânea, não apenas sob o prisma estético, mas também funcional e terapêutico. A HOF assume hoje um papel relevante em múltiplas áreas da prática clínica, incluindo a Reabilitação Oral, Ortodontia, Periodontologia, Cirurgia Oral, Oclusão e Disfunção Temporomandibular, contribuindo para a melhoria da função, da estabilidade dos tratamentos, do conforto e da qualidade de vida dos pacientes.

“Fundada em 2019, a APHTOF afirma-se como sociedade científica de referência na Harmonização Orofacial, unindo formação, investigação e prática clínica”

A APHTOF organiza, desde há vários anos, um Simpósio Internacional Anual de Harmonização Orofacial, tendo evoluído de forma natural para a realização de um Congresso Internacional, refletindo a maturidade científica alcançada pela Associação. Cada evento pauta-se pela inovação dos temas, pela qualidade do conteúdo científico apresentado e pela participação de oradores nacionais e internacionais de referência, promovendo um efetivo intercâmbio de experiências e conhecimento.

No âmbito da sua vertente científica e investigacional, a APHTOF implementou, pelo segundo ano consecutivo, um call for papers estruturado, integrado no Congresso Internacional, incentivando a submissão de trabalhos científicos nas áreas de casos clínicos, investigação e revisão. Os trabalhos selecionados são avaliados por Comissão Científica e publicados na Athena Health & Research Journal, promovendo a produção científica nacional, a sistematização do conhecimento clínico e a sua validação em contexto académico.

Um dos pilares centrais da atividade da APHTOF são as Noites Científicas, realizadas bimestralmente, que se assu-

mem como um espaço privilegiado de atualização científica, partilha de conhecimento e discussão crítica. Estas sessões contam regularmente com palestrantes nacionais e internacionais de reconhecida credibilidade, trazendo aos associados temas da atualidade, inovação terapêutica, novas abordagens clínicas e reflexão sobre a prática baseada na evidência. As Noites Científicas constituem, assim, um verdadeiro modelo de formação contínua, regular e acessível, permitindo aos profissionais acompanhar a rápida evolução da Harmonização Orofacial de forma cientificamente informada e clinicamente responsável.

“As Noites Científicas e o Congresso Internacional fazem da APHTOF um motor de atualização contínua e de validação científica da prática em HOF”

Paralelamente, a APHTOF tem vindo a estabelecer parcerias institucionais nacionais e internacionais, nomeadamente com instituições de ensino superior e sociedades científicas congéneres, com especial destaque para colaborações na América Latina. Estas parcerias reforçam a mobilidade do conhecimento, o acesso a conteúdo científico atualizado e a participação dos associados em eventos internacionais de reconhecida qualidade.

Importa ainda salientar o papel ativo da APHTOF no acompanhamento do processo que conduziu à criação da Competência Setorial de Harmonização Orofacial, reconhecida pela Ordem dos Médicos Dentistas em abril de 2024. Ao longo desse percurso, a Associação contribuiu para a reflexão científica, técnica e formativa que sustentou este reconhecimento, defendendo a necessidade de enquadramento, qualificação e monitorização contínua da prática da HOF em Portugal. Este marco veio legitimar um caminho que a APHTOF vinha a trilhar desde a sua génese, reforçando a importância de padrões elevados de qualidade, segurança e formação adequada.

Num contexto de transformação constante da Medicina Dentária, a APHTOF afirma-se como uma sociedade científica dinâmica, próxima dos seus associados e comprometida com a excelência clínica, científica e formativa. As Noites Científicas, pela sua regularidade, atualidade temática e qualidade dos intervenientes, constituem hoje uma das expressões mais claras desse compromisso, contribuindo ativamente para uma prática clínica mais informada, segura e alinhada com a evidência científica atual. ■

<http://www.aphtof.com/>

Uma Experiência Inesquecível entre Cultura & Medicina Dentária.

OSSTEM TOUR SEMINAR NA COREIA DO SUL

24-29 Maio 2026

Mais info:
info@osstempt.com
osstemimplant.pt





Dr. Filipe Lopes

CARGA IMEDIATA EM IMPLANTES PÓS-EXTRAÇÃO REVERSE PET NOS DENTES 25 E 26 COM UMA PONTE FINAL CAD/CAM EM ZIRCONIA

O Protocolo ONE para Estética Natural em Um Dia e Preservação do Rebordo Alveolar.

RESUMO

O Reverse PET representa uma evolução das Partial Extraction Therapies (PET), destinada a preservar o volume do rebordo alveolar e a arquitetura gengival deixando intencionalmente fragmentos radiculares remanescentes, pela destruição seletiva das raízes.

Ao contrário das técnicas Socket-Shield (Hürzeler et al., 2010)¹ ou Root Membrane (Siormpas et al., 2014)², o Reverse PET³ envolve a preparação do leito implantar antes da destruição seletiva da raiz, preservando o ligamento periodontal (PDL) e o bundle bone através de desgaste controlado da raiz in situ.

Este caso clínico descreve o tratamento de uma paciente feminina de 85 anos com raízes irrestauráveis nos dentes 25 e 26, tratadas com Reverse PET, utilizando implantes Osstem TS IV[®] (4,5 × 11,5 mm e 5,0 × 11,5 mm) e pilares multi-unit Osstem[®], seguido da colocação de uma ponte final em zircônia CAD/CAM, em 48 horas.

Ao fim de 9 meses, tanto os tecidos duros como moles mantiveram estabilidade dimensional, proporcionando uma estética muito próxima à natural, confirmando a previsibilidade biológica e a eficiência protética do protocolo Reverse PET.

Palavras-chave: Reverse PET, Partial Extraction Therapy (PET), implantes Osstem, pilares multi-unit, carga imediata, ponte CAD/CAM, preservação do rebordo, destruição radicular seletiva.

Introdução

A remodelação óssea alveolar pós-extração resulta em alterações dimensionais significativas, podendo originar perda de até 50% do volume do rebordo no primeiro ano (Tarnow et al., 2014)⁴. A colocação imediata de implantes reduz, mas não elimina completamente este processo biológico, sobretudo em pacientes idosos ou com biotipo gengival fino⁴.

As Partial Extraction Therapies (PET) — nomeadamente a técnica Socket-Shield (Hürzeler et al., 2010) e a técnica Root Membrane (Siormpas et al., 2014) — preservam parte da raiz com a finalidade de manter o PDL (Periodontal Ligament - Ligamento Periodontal) e o seu suprimento vascular associado, reduzindo o colapso da cortical vestibular (Gluckman et al., 2016, 2017)⁵. Contudo, estas técnicas são sensíveis, de elevada exigência técnica e pouco indicadas (para a maioria dos autores contra-indicadas) para dentes móveis ou periodontalmente comprometidos.

O Reverse PET, introduzido por Lopes (2023)⁶, reorganiza a sequência operatória: a osteotomia é executada antes da remoção da estrutura radicular. Nenhum fragmento sólido permanece; em vez disso, remanescentes biológicos de dentina e cimento preservam o complexo PDL-bundle bone, simplificando o procedimento e ampliando indicações.

Este caso clínico combina o racional biológico das PET com a eficiência digital do protocolo ONE (Lopes et al., 2019), demonstrando uma sinergia entre preservação biológica e reabilitação protética, com fluxo digital total, imediata.

Caso Clínico

Condição Inicial

Uma paciente de 85 anos, não fumadora e com hipertensão controlada, apresentou-se com raízes fraturadas e tratadas endodonticamente nos dentes 25 e 26 (Fig. 1). Procurava uma solução fixa imediata, com intervenção cirúrgica mínima.

Análise Radiográfica

A CBCT confirmou integridade das corticais ósseas vestibulares, densidade óssea adequada e volume alveolar suficiente para colocação imediata de implantes (Fig. 1).

Plano de Tratamento

Foram discutidas duas opções:

1. Extração convencional e colocação tardia de implantes com regeneração óssea.
2. Reverse-PET com implantes imediatos utilizando Osstem TS IV[®], pilares multi-unit Osstem, PRGF-Endoret[®], prótese provisória protótipo em PMMA em 3 horas e prótese definitiva CAD/CAM em 48 horas.

A paciente optou pela abordagem Reverse-PET num único dia devido ao menor carácter invasivo e benefícios estéticos imediatos.

Procedimento Clínico

A cirurgia foi realizada sem retalho e sob anestesia local⁴⁻⁷. As coroas remanescentes foram seccionadas

ao nível gengival com broca diamantada e abundante irrigação.

Segundo o protocolo Reverse PET (Lopes, 2023), a osteotomia foi realizada antes da remoção radicular. Com o protocolo de fresagem Osstem, uma broca piloto de 2,0 mm foi usada através da raiz e osso alveolar (guiado por CBCT) para obter um posicionamento tridimensional ideal com ligeiro viés palatino (Fig. 2). O leito foi progressivamente alargado até um ou dois diâmetros antes do final, maximizando a estabilidade primária. A finalização foi efetuada com o Osstem Esset Kit[®] (Fig. 3) realizando uma compactação prévia à inserção dos implantes, no sentido de melhorar a estabilidade primária.

As raízes foram então destruídas seletivamente com brocas diamantadas de corpo longa (Reverse PET Kit[®]), deixando uma fina porção da raiz aderida à face interna da parede alveolar (Fig. 4).

Foram colocados dois implantes Osstem TS IV[®] (4,5 × 11,5 mm e 5,0 × 11,5 mm) a 1 mm infra-crestal, atingindo torque >40 Ncm, adequado para carga imediata. Pilares *multi-unit* Osstem de 1,5 mm foram conectados (FIG. 4) seguindo o princípio *“one abutment, one time”* (Norton, 2011). O *gap* pós extração, após colocado o implante, foi preenchido com PRGF-Endoret[®].

Após a colocação, uma digitalização intraoral com MEDIT i900 captou as impressões diretamente sobre os *multi-unit*, utilizando os *scan healing abutments* da Osstem para *multi-unit*, que, para além da função de *healing abutments*, são

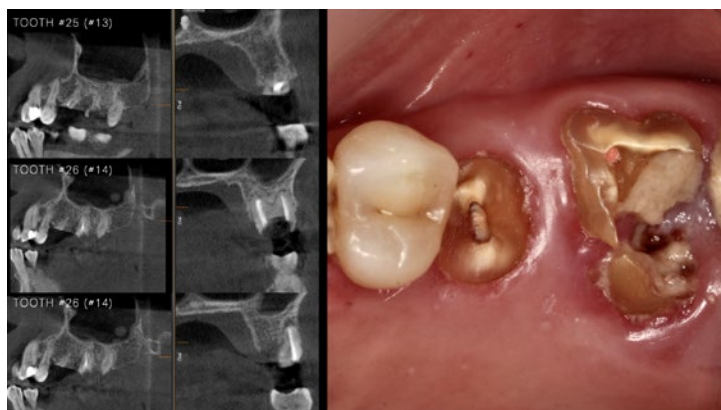


Fig. 1. Inicial e TAC.



Fig. 2. Inicial.

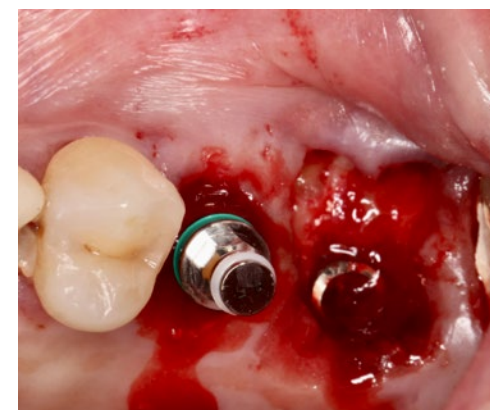


Fig. 3. Expander Esset Kit.

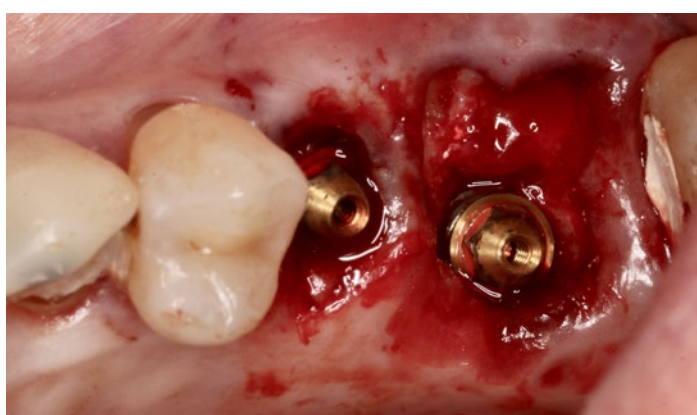


Fig. 4. Multi-Unit.



Fig. 5. Final 2 semanas.



Fig. 6. Final 9 meses.

também *scan bodies*. A elevada precisão permitiu um fluxo totalmente digital, eliminando moldagens convencionais. A utilização de cicatrizadores digitalmente scaneáveis Osstem permitiu o registo exato dos tecidos moles peri-implantares.

Uma ponte provisória em PMMA foi desenhada e fresada com Zirkonzahn® CAD/CAM. A ponte provisória foi colocada 3 horas após a cirurgia servindo como protótipo para aprovar o desenho da ponte final. Uma ponte monolítica em zircónia foi desenhada e fresada com Zirkonzahn® CAD/CAM e instalada após 48 horas (Fig. 5). A cicatrização decorreu sem complicações. Aos 9 meses, observou-se estabilidade gengival, manutenção do rebordo e mucosa queratinizada saudável (Fig. 6).

Discussão

O Reverse PET baseia-se nos princípios biológicos das PET, simplificando a execução cirúrgica. Ao preparar o leito implantar antes da remoção radicular, o procedimento:

- minimiza a mobilidade da raiz durante a osteotomia;
- preserva a estabilidade do alvéolo;
- permite posicionamento ideal do implante;
- evita deslocamento acidental de fragmentos.

Estudos de Gluckman et al. (2016, 2017) demonstraram a capacidade das PET em manter a arquitetura alveolar, enquanto Lopes (2023) demonstrou que a destruição seletiva da raiz — mesmo em dentes comprometidos — pode alcançar resultados biológicos e estéticos comparáveis. Evidência histológica (Bindl & Heitz-Mayfield, 2021; Zhang et al., 2019)^{8,9} sugere que restos de dentina e cimento funcionam como moduladores biológicos, estimulando regeneração óssea.

Neste caso, os implantes Osstem TS IV® forneceram estabilidade primária excelente, e os pilares *multi-unit* promoveram selamento de tecidos moles a longo prazo¹⁰. A ponte em zircónia CAD/CAM permitiu carga funcional imediata com mínima interferência biológica e promovendo desde o início a adesão dos fibroblastos à superfície maquinada não glazeada da zircónia.

A digitalização com o MEDIT i900 e os *scan healing abutments* permitiram um fluxo clínico-digital-clínico rápido, preciso e minimamente invasivo, integrando a preservação tecidual analógica com a precisão protética digital.

Conclusão

O Reverse PET combina preservação biológica com eficiência digital imediata. Este caso clínico demonstra que a destruição seletiva da raiz sem extração pode:

- Manter a arquitetura dos tecidos moles e duros;
- Permitir carga imediata com prótese definitiva CAD/CAM;
- Reduzir morbidade cirúrgica, especialmente em pacientes idosos;

- Assegurar estabilidade peri-implantar previsível, aos 9 meses.

A integração entre Reverse PET, tecnologia de implantes Osstem e fluxos digitais MEDIT representa uma solução minimamente invasiva, biologicamente respeitadora e eficiente para reabilitação implanto-suportada imediata pós-extração. ■

"Dental degree in Oporto's Dental University - Hospital de S. João - FMDUP, 1997; Former Clinical Teacher at Oporto's Dental Medicine University (Portugal) Post-Graduation in Oral Rehabilitation, from 2000-2007; Clinical Teacher at CESPU's Dental University; Former member of BTI's International Scientific Committee; Expert on DentalXP; Author of the book "Dental Materials" in it's 18th edition in Oporto's Dental Medicine University (Portugal); Author of several Multimedia Books "The Soft Block - Manage Severe Recessions Around Dental Implants", "The Implant Extender Concept", "Reverse PET" Series, "Graft Series", etc.; Author of several national and international lectures; Author of several national and international publications; Author of an histological human study on Novabone, being performed together with Coimbra Medical School's Hard Tissues Lab.; Exclusive practice in Implantology, Oral Surgery, Oral Rehabilitation and Orthodontics.

Bibliografia

1. Hürzeler MB et al. Socket-Shield Technique: Proof of Principle. *J Clin Periodontol.* 2010; 37(9): 855-862.
2. Siompas K et al. Root-Membrane Technique: 5-Year Results. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29(6): 1397-1405.
3. Lopes F. Reverse PET: A Root Membrane Approach to Periodontally Compromised Teeth in the Esthetic Area. *Int J Future Dentistry.* 2023; 3(2): 84-97.
4. Tarnow DP, Chu SJ, Salama MA et al. Flapless post-extraction socket implant placement in the esthetic zone. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2014; 34(3): 323-331.
5. Gluckman H, Salama M, Du Toit J. Partial Extraction Therapies Part I & II. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2016; 36(5): 681-687; 2017; 37(3): 377-385.
6. Lopes F, Salama M, Correa BM. The ONE Protocol: Immediate Load on a Socket-Shield Post-Extraction Implant with Final CAD/CAM Restoration. *CAD CAM International Magazine of Digital Dentistry.* 2019; 2(1): 58-67.
7. Lazzara RJ. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1989; 9(5): 332-343.
8. Bindl A, Heitz-Mayfield LJ. Reverse Partial Extraction Therapy: A Biologic Concept for Ridge Preservation. *Clin Oral Investig.* 2021; 25(4): 2105-2113.
9. Zhang W, Sun J, Wang F. Histologic response to autogenous dentin matrix after selective root grinding. *J Periodontol.* 2019; 90(2): 165-172.
10. Norton MR. Primary stability and the "one abutment, one time" concept in implant dentistry. *Clin Oral Implants Res.* 2011; 22(12): 1293-1297.



Dr. Filipe Lopes

IMMEDIATE LOAD ON REVERSE-PET POST-EXTRACTION IMPLANTS FOR TEETH #25 AND #26 WITH A FINAL CAD/CAM BRIDGE

The ONE Protocol for One-Day Natural Esthetics & Ridge Preservation.

ABSTRACT

Reverse Partial Extraction Therapy (Reverse-PET) represents an evolution of Partial Extraction Therapies (PET) aimed at preserving ridge volume and gingival architecture without leaving root fragments behind.

Unlike the Socket-Shield (Hürzeler et al., 2010)¹ or Root Membrane (Siormpas et al., 2014) techniques², Reverse-PET³ involves implant site preparation before selective root destruction, preserving the periodontal ligament (PDL) and bundle bone through controlled in-situ root grinding.

This case report describes the management of an 85-year-old female with non-restorable roots of teeth #25 and #26 treated with Reverse-PET, using Osstem TS IV[®] implants (4.5 × 11.5 mm and 5.0 × 11.5 mm) and Osstem Multi-Unit abutments, followed by a final CAD/CAM zirconia bridge delivered within 48 hours.

At 9 months, both hard and soft tissue contours remained stable, confirming the biologic predictability and prosthetic efficiency of the Reverse-PET protocol.

Keywords: Reverse-PET, Partial Extraction Therapy, Osstem implants, multi-unit abutments, immediate load, CAD/CAM bridge, ridge preservation, selective root destruction.

Introduction

Post-extraction alveolar remodeling results in significant dimensional change, with up to 50 % of ridge volume lost within the first year (Tarnow et al., 2014)⁴. Immediate implant placement mitigates but does not eliminate this biologic process, particularly in elderly patients or thin-tissue biotypes⁴.

Partial Extraction Therapies (PET)—notably the Socket-Shield technique (Hürzeler et al., 2010) and Root Membrane approach (Siormpas et al., 2014)—preserve part of the root to maintain the PDL and associated vascular supply, reducing buccal bone collapse (Gluckman et al., 2016, 2017)⁵. However, these procedures are technique-sensitive and unsuitable for mobile or periodontally compromised roots.

Reverse PET, introduced by Lopes (2023), re-sequences this concept: the implant osteotomy is prepared first, followed by controlled root destruction inside the socket. No solid fragment remains; instead, biologic remnants of dentin and cementum stimulate the PDL-bundle-bone complex while simplifying execution and widening indications.

This report merges the biologic rationale of PET with the digital immediacy of the ONE Protocol (Lopes et al., 2019)⁶, demonstrating a synergy between biologic preservation and modern digital prosthetics.

Case Report

Initial Condition

An 85-year-old, non-smoking female (controlled hyper-

tension) presented with fractured, endodontically treated roots of teeth #25 and #26 (Fig. 1). The patient sought a fixed, immediate solution with minimal surgical intervention.

Radiographic Analysis

CBCT confirmed intact buccal cortical plates, adequate bone density, and sufficient alveolar volume for immediate implant placement (Fig. 1).

Treatment Plan

Two options were discussed:

1. Conventional extraction and delayed implant placement with grafting.
2. Reverse-PET immediate implants using Osstem TS IV[®] implants, Osstem Multi-Unit abutments, PRGF Endoret[®], and a definitive CAD/CAM bridge delivered within 48 hours.

The patient selected the Reverse-PET one-day approach for its minimal invasiveness and immediate esthetics.

Clinical Procedure

A flapless approach was performed under local anesthesia^{4,7}. The remaining crowns were sectioned to the gingival margin using a high-speed diamond bur under copious irrigation.

Following the Reverse PET sequence (Lopes, 2023), the osteotomy was prepared before any root removal. Using the Osstem drill protocol, a 2.0 mm pilot drill was guided through

the root and alveolar bone (CBCT-assisted) to achieve ideal 3D positioning with slight palatal bias (Fig. 2). The site was widened to one or two burs short of final diameter to maximize primary stability. Final preparation was done with the Osstem Esset Kit[®] to further maximize primary stability (Fig. 3).

The roots were then selectively destroyed with long-shank diamond burs (Reverse-PET Kit[®]) until a thin dentin layer adhered to the socket wall (Fig. 3).

Two Osstem TS IV[®] implants (4.5 × 11.5 mm and 5.0 × 11.5 mm) were placed 1 mm subcrestally, achieving > 40 Ncm insertion torque for immediate load. Osstem Multi-Unit abutments (1.5 mm height) were connected (Fig. 4) following the “one abutment, one time” principle (Norton, 2011). The implant-socket gap was filled with PRGF Endoret[®].

After placement, a MEDIT i900 intraoral scanner captured digital impressions directly over the Osstem Multi-Units. The scanner’s precision enabled a complete digital workflow, eliminating conventional impressions. The use of Osstem scannable healing abutments (Fig. 5) proved especially convenient, allowing accurate soft-tissue capture while maintaining biologic integrity. This streamlined process exemplified the ONE Protocol’s efficiency for same-day prosthetic delivery (Lopes et al., 2019).

A two-unit monolithic zirconia bridge was designed and milled via Zirkozahn[®] CAD/CAM, and delivered 48 hours post-surgery (FIG. 6). Healing was uneventful. At 9 months, clinical evaluation showed stable soft tissue levels, preserved ridge form, and healthy keratinized mucosa (FIG. 6).

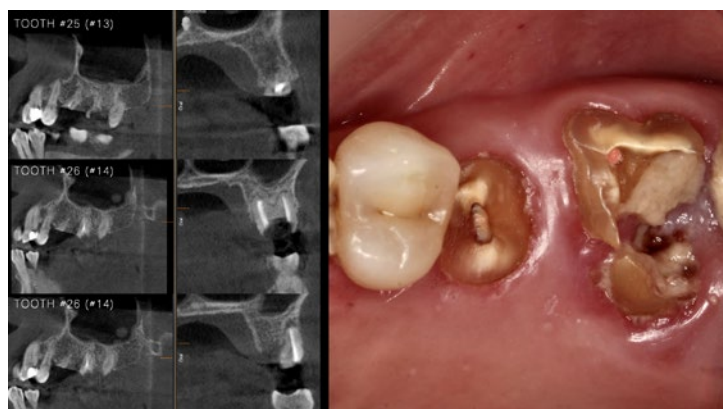


Fig. 1. Initial and TAC.



Fig. 2. Initial.

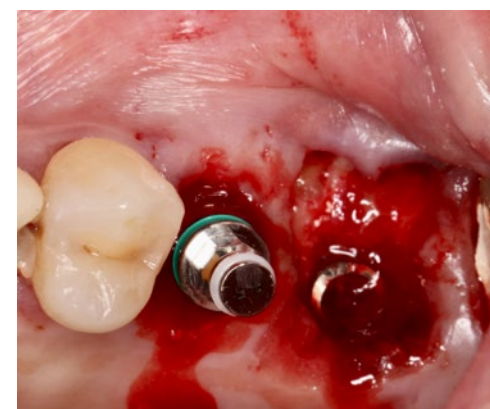


Fig. 3. Expander Esset Kit.

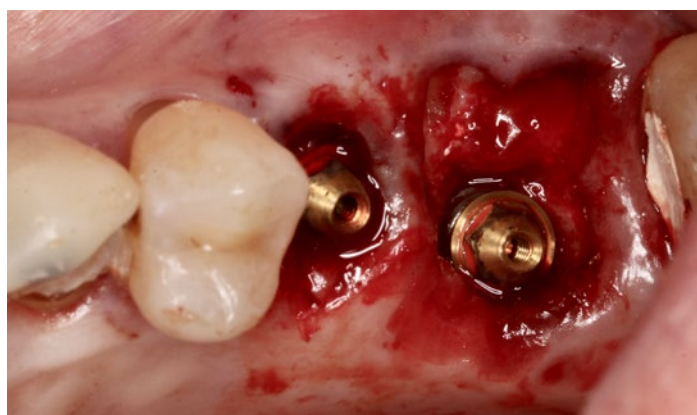


Fig. 4. Multi-Unit.



Fig. 5. Final 2 weeks.



Fig. 6. Final 9 months.

Discussion

Reverse-PET builds upon PET principles by prioritizing biologic preservation while simplifying the surgical workflow. By drilling before root destruction, the procedure:

- Minimizes root mobility during osteotomy;
- Preserves socket stability;
- Allows precise implant positioning;
- Avoids accidental fragment dislodgement.

Studies by Gluckman et al. (2016, 2017) confirmed PET's ability to maintain alveolar architecture, while Lopes (2023) demonstrated that selective root destruction without extraction can achieve similar biologic results in mobile or compromised teeth. Histologic studies (Bindl & Heitz-Mayfield, 2021; Zhang et al., 2019)^{8,9} suggest that dentin and cementum remnants act as biologic modulators, stimulating bone regeneration.

In this case, Osstem TS IV[®] implants (4.5 × 11.5 mm and 5.0 × 11.5 mm) provided excellent primary stability, while Osstem Multi-Unit abutments ensured a long-term soft-tissue seal¹⁰. The CAD/CAM zirconia bridge allowed functional loading with minimal biologic disturbance.

Histologic evidence supports the biologic rationale of maintaining dentin–bone contact in Reverse-PET sites. Controlled selective root destruction maintains PDL-mediated signaling while facilitating immediate implant placement,

broadening the applicability of PET. The digital immediacy provided by MEDIT i900 scanning and Osstem scannable healing abutments further enhanced accuracy, speed, and biologic respect—bridging analog tissue preservation with modern prosthetic precision.

Conclusions

Reverse-PET merges biologic preservation with digital immediacy. This clinical case demonstrates that selective root destruction without extraction can:

- Maintain ridge and soft-tissue architecture;
- Enable immediate loading with a definitive CAD/CAM prosthesis;
- Reduce surgical morbidity, especially in elderly patients;
- Achieve predictable peri-implant stability at 9 months.

Combining Reverse PET, Osstem implant technology, and MEDIT digital workflows provides a minimally invasive, biologically respectful, and efficient solution for immediate post-extraction implant therapy. ■

¹Dental degree in Oporto's Dental University - Hospital de S. João - FMDUP, 1997; Former Clinical Teacher at Oporto's Dental Medicine University (Portugal) Post-Graduation in Oral Rehabilitation, from 2000-2007; Clinical Teacher at CESPU's Dental University; Former member of BTI's International Scientific Committee; Expert on DentalXP; Author of the book "Dental Materials" in its 18th edition in Oporto's Dental Medicine University (Portugal); Author of several Multimedia Books "The Soft Block - Manage Severe Recessions Around Dental Implants", "The Implant Extender Concept", "Reverse PET" Series, "Graft Series", etc.; Author of several national and international lectures.; Author of several national and international publications.; Author of an histological human study on Novabone, being performed together with Coimbra Medical School's Hard Tissues Lab.; Exclusive practice in Implantology, Oral Surgery, Oral Rehabilitation and Orthodontics.

Bibliografia

1. Hürzeler MB et al. Socket-Shield Technique: Proof of Principle. *J Clin Periodontol.* 2010; 37(9): 855–862.
2. Sirompas K et al. Root-Membrane Technique: 5-Year Results. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29(6): 1397–1405.
3. Lopes F. Reverse PET: A Root Membrane Approach to Periodontally Compromised Teeth in the Esthetic Area. *Int J Future Dentistry.* 2023; 3(2): 84–97.
4. Tarnow DP, Chu SJ, Salama MA et al. Flapless post-extraction socket implant placement in the esthetic zone. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2014; 34(3): 323–331.
5. Gluckman H, Salama M, Du Toit J. Partial Extraction Therapies Part I & II. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2016; 36(5): 681–687; 2017; 37(3): 377–385.
6. Lopes F, Salama M, Correa BM. The ONE Protocol: Immediate Load on a Socket-Shield Post-Extraction Implant with Final CAD/CAM Restoration. *CAD CAM International Magazine of Digital Dentistry.* 2019; 2(1): 58–67.
7. Lazzara RJ. Immediate implant placement into extraction sites: surgical and restorative advantages. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1989; 9(5): 332–343.
8. Bindl A, Heitz-Mayfield LJ. Reverse Partial Extraction Therapy: A Biologic Concept for Ridge Preservation. *Clin Oral Investig.* 2021; 25(4): 2105–2113.
9. Zhang W, Sun J, Wang F. Histologic response to autogenous dentin matrix after selective root grinding. *J Periodontol.* 2019; 90(2): 165–172.
10. Norton MR. Primary stability and the "one abutment, one time" concept in implant dentistry. *Clin Oral Implants Res.* 2011; 22(12): 1293–1297.



JORNADAS DA FMDUP QUEREM REFLETIR SOBRE A CIÊNCIA E O FUTURO DA PRÁTICA CLÍNICA

Com abordagem interdisciplinar e forte aposta na formação prática, a edição deste ano, que decorre nos dias 13 e 14 de março no Porto, quer reforçar a ligação entre estética, função e evidência científica.



A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto realiza, nos dias 13 e 14 de março, no Porto, as XXXVII Jornadas da FMDUP, um encontro que volta a juntar estudantes e profissionais em torno da evolução da Medicina Dentária. Sob o tema “Rio Douro”, o evento foca-se na interligação de conhecimento, inovação e prática clínica integrada. Falámos com a Comissão Organizadora para perceber o que distingue esta edição e quais os eixos centrais do programa científico.

Qual é a principal mensagem que desejam transmitir com o tema “Rio Douro” e como é que este se reflete no espírito das Jornadas?

A mensagem que queremos transmitir está refletida no nosso logotipo que, inspirado no rio Douro, simboliza na perfeição a essência destas Jornadas. Tal como o Douro molda as margens por onde passa, também a Medicina Dentária molda sorrisos e transforma vidas. O barco rabelo, que outrora transportava riqueza pelas águas do Douro, aqui transporta conhecimento. Assim como o rio nunca deixa de fluir, também nós, enquanto médicos dentistas, temos de continuar a navegar no mar da ciência, procurando uma constante atualização e inovação das práticas. O rio Douro foi, desde sempre, o coração da cidade do Porto. Do mesmo modo, estas Jornadas pretendem ser um ponto central de formação para os nossos estudantes, criando pontes entre diversas áreas de estudo e promovendo o diálogo interdisciplinar, essencial para enfrentar os desafios atuais da nossa área.

O que torna a XXXVII edição das Jornadas FMDUP especial em relação aos anos anteriores?

A XXXVII edição das Jornadas da FMDUP distingue-se pela abordagem interdisciplinar do seu programa científico, estruturado em torno de um fio condutor comum, como um “rio condutor”. Ao longo das diferentes palestras, o sorriso é analisado de forma integrada, considerando não só a estética, mas também a função, a oclusão, a respiração e a sua relação com outras áreas da Medicina Dentária. Esta interligação temática permite uma visão mais holística do paciente e reflete a realidade da prática clínica contemporânea.

“Tal como o Douro molda as margens por onde passa, também a Medicina Dentária molda sorrisos e transforma vidas”

Quais são os principais objetivos científicos e pedagógicos desta edição?

Os principais objetivos passam por promover uma atualização científica rigorosa e transversal, acessível tanto a estudantes como a médicos dentistas, e estimular uma visão crítica e integrada da prática clínica. As Jornadas pretendem reforçar a ligação entre ciência, clínica e ética, valorizando o diagnóstico, o planeamento e a tomada de decisão baseada em evidência. Paralelamente, existe uma forte

componente pedagógica orientada para a formação pré- e pós-graduada, incentivando o contacto com diferentes áreas da Medicina Dentária e com percursos académicos e clínicos de excelência.

Há alguma área ou eixo do programa científico que gostariam de destacar em particular?

O programa científico destaca-se pela sua diversidade e pelo enfoque multidisciplinar. Áreas como a dentisteria estética e funcional, a ortodontia digital, a endodontia avançada, a periodontologia integrada na reabilitação oral e a medicina oral, bem como a medicina dentária do sono, assumem particular relevância. Este equilíbrio entre especialidades tradicionais e áreas emergentes reflete a preocupação em oferecer uma visão abrangente e multidisciplinar da prática clínica atual e futura, promovendo o diálogo entre diferentes domínios do conhecimento.

Haverá cursos hands-on? Em que áreas se irão focar?

Sim, esta edição inclui um programa de formação prática em regime hands-on, a decorrer no mês de fevereiro e de março. Estes cursos visam proporcionar uma experiência intensiva e aplicada, incidindo em áreas implantologia, medicina oral, dentisteria, endodontia e laser na cirurgia.

De que forma as Jornadas contribuem para a atualização científica dos participantes?

As Jornadas contribuem para a atualização científica através de um programa cuidadosamente estruturado, com

palestras ministradas por oradores de reconhecido mérito académico e clínico, nacionais e internacionais. A abordagem baseada em casos clínicos, a apresentação de evidência científica recente e a discussão de novas tecnologias e metodologias clínicas permitem aos participantes manterem-se alinhados com os avanços da Medicina Dentária contemporânea. Adicionalmente, a apresentação de pósteres científicos e os concursos promovem a partilha de investigação e o espírito crítico.

Que papel desempenham os parceiros e patrocinadores na criação de oportunidades de aprendizagem?

Os parceiros e patrocinadores desempenham um papel fundamental no enriquecimento da componente formativa das Jornadas. Para além do apoio logístico e institucional, contribuem ativamente para a realização de cursos hands-on, demonstrações tecnológicas e contacto direto com materiais, equipamentos e soluções inovadoras. Esta colaboração permite aproximar os participantes da realidade clínica e tecnológica atual, criando um ambiente de aprendizagem mais completo e alinhado com a prática profissional.

“Esta interligação temática permite uma visão mais holística do paciente e reflete a realidade da prática clínica contemporânea”

Há alguma tendência ou tema emergente que consideram essencial para a formação dos futuros médicos dentistas?

Entre as tendências emergentes consideradas essenciais destacam-se a digitalização dos processos clínicos, o planeamento digital integrado, a medicina dentária do sono, a abordagem minimamente invasiva e a integração entre estética e função. Paralelamente, temas como ética, humanismo e responsabilidade social na prática clínica assumem um papel central na formação de profissionais mais conscientes, preparados e adaptáveis aos desafios do século XXI.

Quais são as ambições para as próximas edições e que inovações gostariam de implementar no futuro?

As Jornadas da FMDUP são, por natureza, um projeto de continuidade, organizado anualmente pelos estudantes do último ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Nesse sentido, mais do que introduzir ruturas, a ambição desta edição passa por construir um legado sólido para as comissões organizadoras que se seguem. Pretende-se de-



ixar bases estruturadas ao nível da organização científica, da articulação com a comunidade académica e da relação com parceiros institucionais, facilitando a evolução sustentada do evento ao longo dos anos. Acreditamos que cada edição deve acrescentar valor à anterior, promovendo uma melhoria progressiva da qualidade científica, da componente pedagógica e da experiência global dos participantes. A aposta em inovação, interdisciplinaridade e formação prática deverá continuar a ser desenvolvida pelas futuras comissões, sempre com o objetivo comum de manter as Jornadas da FMDUP como um espaço privilegiado de aprendizagem, partilha e crescimento para os estudantes e para a Medicina Dentária em Portugal.

Que mensagem final gostariam de deixar aos participantes desta edição?

Cada um de vós é como um afluente que, trazendo consigo a sua experiência e o seu percurso, enriquece o grande rio comum que aqui se forma. Tal como os afluentes

“A aposta em inovação, interdisciplinaridade e formação prática deverá continuar a ser desenvolvida pelas futuras comissões”

dão força ao Douro até ele encontrar o mar, também este encontro se tornará maior e mais rico pela diversidade que cada um transporta. Que estas jornadas científicas sejam o ponto de encontro onde ideias correm livres, descobertas se encontram e o conhecimento se expande, juntem-se a nós e deixem a vossa marca neste rio que é de todos! ■

www.aefmdup.pt/jornadasfmdup2026



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ORGANIZA PRIMEIRA EDIÇÃO DE JORNADAS

Entre os dias 23 e 25 de março, a Universidade Fernando Pessoa recebe um fórum dinâmico que junta estudantes, docentes e profissionais para reforçar a articulação entre formação e prática profissional.



a sua conceção, estas Jornadas foram pensadas como um fórum de encontro dinâmico entre estudantes, docentes e profissionais, com o objetivo de reforçar a articulação entre a formação académica e a prática profissional.

Que objetivos pretendem alcançar com este novo formato de encontro científico?

Com este novo formato, pretende-se promover um diálogo científico interdisciplinar sólido e sustentado, estimular a atualização contínua de competências científicas e técnicas e desenvolver o pensamento crítico perante os desafios emergentes no setor da saúde e da Medicina Dentária. Em paralelo, este novo formato de evento assume o compromisso de valorizar a investigação desenvolvida em contexto académico, potenciando a sua transferência e aplicação efetiva na prática clínica e profissional, em benefício da qualidade dos cuidados de saúde da comunidade e da sociedade.

Em que medida este evento pretende diferenciar-se de outros congressos ou jornadas no setor da saúde?

As I Jornadas FCS 2026 foram pensadas para ir além do modelo tradicional de congresso na área da saúde, assumindo-se como um verdadeiro ponto de encontro entre conhecimento, prática e inovação, numa abordagem interdisciplinar integrada, congregando, num mesmo espaço científico, diferentes áreas das ciências da saúde, a Medicina Dentária, as Ciências da Nutrição e as Ciências Farmacêuticas.

“O evento será um verdadeiro ponto de encontro entre conhecimento, prática e inovação, numa abordagem interdisciplinar integrada”

A Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa prepara-se para estreitar, nos dias 23, 24 e 25 de março, as suas primeiras Jornadas FCS, um novo encontro científico que quer ir além do modelo tradicional de congresso. Reunindo Medicina Dentária, Ciências da Nutrição e Ciências Farmacêuticas num mesmo espaço de diálogo, o evento aposta na interdisciplinaridade, na ligação entre academia e prática clínica e numa forte componente formativa, com sessões científicas e cursos hands-on. Falámos com a Comissão Organizativa para perceber o que distingue estas Jornadas, que objetivos as orientam e que

impacto esperam ter na formação dos estudantes e na prática dos profissionais de saúde.

Qual foi a principal motivação para realizar a 1.ª edição das Jornadas da FCS?

A realização da primeira edição das Jornadas da Faculdade de Ciências da Saúde, que decorrem nos dias 23, 24 e 25 de março na Universidade Fernando Pessoa, nascem da ambição de criar um espaço estruturado, de partilha de conhecimento científico promoção da investigação e estímulo à inovação no domínio das ciências da saúde. Desde

A diferenciação começa no programa científico, cuidadosamente desenhado para responder a desafios reais da investigação e da prática clínica, e reforça-se nos cursos hands-on, que privilegiam a aprendizagem ativa, a experimentação e a proximidade com especialistas reconhecidos. Aqui, o participante não é apenas recetor de informação — é parte ativa do processo.

Mas a singularidade do evento constrói-se também fora das salas e auditório. As Jornadas valorizam de forma cla-

ra a participação dos expositores e do espaço comercial, não como um elemento acessório, mas como um parceiro estratégico do programa. O contacto direto com empresas, start-ups e projetos inovadores permite aos participantes conhecer soluções, tecnologias e serviços que estão a transformar o setor da saúde, promovendo uma ponte efetiva entre ciência, indústria e prática profissional.

O espaço de exposição foi concebido como um ambiente de interação e networking, estimulando a troca de ideias, o diálogo informal e a manutenção e criação de colaborações futuras. Esta integração entre conteúdo científico de excelência e um espaço comercial dinâmico e qualificado é um dos fatores que distingue as I Jornadas FCS 2026.

“Trata-se de um evento que alia rigor científico, formação prática e inovação, criando uma experiência global, participada e orientada para o presente-futuro da saúde, nas Ciências Farmacêuticas, nas Ciências da Nutrição e a Medicina Dentária”

Em síntese, trata-se de um evento que alia rigor científico, formação prática e inovação, criando uma experiência global, participada e orientada para o presente-futuro da saúde, nas Ciências Farmacêuticas, nas Ciências da Nutrição e a Medicina Dentária.

Como foi construído o programa científico e quais foram os critérios de seleção dos temas?

O programa científico das I Jornadas FCS 2026 foi construído de forma estratégica, com comunicação eficaz, a partir da escuta ativa da comunidade e da análise dos principais desafios científicos e clínicos da atualidade.

A construção começou com uma pergunta simples, mas exigente: o que é verdadeiramente relevante para quem investiga, ensina e pratica ciência e saúde hoje - e amanhã? A partir daí, reunimos contributos de docentes, investigadores e profissionais no terreno, cruzando diferentes perspetivas para garantir um programa atual, transversal e com impacto real.

Os critérios de seleção dos temas assentaram em quatro pilares fundamentais: (1) Atualidade científica, temas alinhados com os avanços mais recentes e com áreas emergentes do conhecimento; (2) Relevância prática – conteúdos com aplicabilidade concreta, especialmente refletidos nos cursos Hands-on, onde o saber se transforma em saber-fa-

zer. (3) Interdisciplinaridade – diálogo entre diferentes áreas, promovendo uma visão integrada e colaborativa; (4) Valor formativo – sessões que estimulam pensamento crítico, inovação e desenvolvimento de competências, sem deixar de refletir nos Princípios Éticos e Bioéticos inerentes.

O resultado é um programa científico equilibrado, dinâmico e exigente, que reflete a identidade da FCS. Rigor científico, ligação à prática e compromisso com a formação contínua académica e profissional de excelência.

O que destacariam como os principais pontos fortes da programação?

Destacamos a diversidade e qualidade do programa científico, a presença de palestrantes nacionais e internacionais de reconhecido mérito, bem como a integração de sessões temáticas e cursos práticos. Esta combinação permite uma experiência formativa abrangente, equilibrando reflexão científica, atualização de conhecimento e desenvolvimento de competências técnicas.

Como se processou a escolha dos palestrantes nacionais e internacionais?

A escolha dos palestrantes baseou-se no seu percurso académico, experiência e maturidade científica e/ou profissional, bem como no reconhecimento do seu contributo nas respetivas áreas de especialização. Procurou-se assegurar uma representação equilibrada entre especialistas nacionais e internacionais, capazes de aportar diferentes perspetivas e enriquecer o debate científico.

“Os cursos hands-on assumem um papel central na dinâmica das Jornadas, permitindo a aplicação imediata do conhecimento técnico-científico adquirido”

Que papel terão os cursos hands-on na dinâmica das Jornadas?

Os cursos hands-on assumem um papel central na dinâmica das Jornadas, permitindo a aplicação imediata do conhecimento técnico-científico adquirido. Estes momentos práticos visam reforçar competências, aproximar os participantes da realidade profissional e complementar de forma eficaz as sessões teóricas.

Os cursos hands-on foram desenhados como espaços privilegiados de aprendizagem ativa, com grupos reduzidos,

contacto direto com especialistas e foco em competências técnicas e metodológicas essenciais.

Porque foi importante integrar Medicina Dentária, Nutrição e Ciências Farmacêuticas num só evento? Que benefícios esperam ver surgir desta abordagem interdisciplinar?

A integração destas áreas reflete a crescente necessidade de abordagens multidisciplinares na promoção da saúde e no cuidado ao doente. Acreditamos que esta articulação favorece uma compreensão mais holística dos problemas de saúde, estimula a colaboração entre diferentes áreas do saber e potencia soluções preventivas e eficazes.

Como pretendem promover o diálogo entre estudantes, docentes e profissionais de áreas distintas?

O diálogo é promovido através de sessões conjuntas, mesas-redondas, momentos de discussão aberta e atividades práticas que incentivam a interação entre participantes com diferentes níveis de formação e experiência. Este ambiente inclusivo pretende estimular a troca de conhecimentos e experiências, fortalecendo a ligação entre o meio académico e o profissional. Importa salientar, que a Comissão Organizadora deste evento, per si, já constitui um diálogo, interação e conjugação de saberes e competências entre os docentes e estudantes do Mestrado Integrado em Ciências, da Licenciatura em Ciências da Nutrição e do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FCS-UFP.

Que impacto esperam que estas Jornadas tenham na formação dos estudantes e na prática dos profissionais que participam?

Espera-se que estas Jornadas tenham um impacto particularmente significativo na educação e formação dos estudantes, contribuindo para uma aprendizagem mais integrada, crítica e alinhada com os desafios reais do setor da saúde. A exposição a diferentes perspetivas científicas, à investigação desenvolvida em contexto académico e à discussão de temas atuais permite aos estudantes aprofundar a sua literacia científica, desenvolver a capacidade de análise crítica da evidência e reforçar a compreensão do papel que irão assumir enquanto futuros profissionais de saúde.

Ao promover o contacto direto com docentes, investigadores e profissionais de diversas áreas, estas Jornadas constituem ainda uma oportunidade para estimular a curiosidade científica, a reflexão ética e a construção de uma identidade profissional mais humana, mais informada e mais consciente. Desta forma, o evento pretende contribuir para uma formação académica mais sólida, preparando os estudantes para uma transição mais segura, confiante, responsável e fundamentada para o contexto e prática profissional. ■

JORNADAS UCP: ONDE O SORRISO ENCONTRA A CIÊNCIA, A ARTE E O FUTURO

Entre inovação tecnológica, prática clínica e visão multidisciplinar, a organização explica como as XXI Jornadas FMD, da Universidade Católica, quer refletir o presente e antecipar o futuro da Medicina Dentária. Acontece em Viseu entre 19 e 20 de março.



Dra. Alice Figueiredo, Comissão Organizadora das XXI Jornadas FMD-UCP.

A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa organiza, nos dias 19 e 20 de março, em Viseu, as XXI Jornadas FMD-UCP, um encontro que volta a reunir estudantes, docentes e profissionais em torno dos desafios atuais e futuros da Medicina Dentária. Sob o mote “Onde o sorriso encontra a ciência, a arte e o futuro”, o evento aposta numa abordagem multidisciplinar que cruza conhecimento científico, prática clínica e inovação tecnológica. Falámos com a Comissão Organizadora para perceber o que distingue esta edição, como foi construído o programa científico e que impacto esperam que as Jornadas tenham na formação e no desenvolvimento profissional dos participantes.

O que inspirou o tema “Onde o sorriso encontra a ciência, a arte e o futuro”?

O tema surgiu da intenção de englobar todas as vertentes da Medicina Dentária, não focando apenas numa área específica, mas promovendo uma abordagem mais abrangente. A Medicina Dentária vai muito além do cuidado direto dos dentes, envolvendo uma base científica sólida relacionada com as mucosas, os microrganismos e o funcionamento global do organismo.

Por outro lado, existe também uma forte componente artística, uma vez que trabalhamos diretamente com a estética e com a criação de sorrisos naturais e harmoniosos. O conceito de futuro reflete a constante evolução da área, sendo que os palestrantes irão abordar temas recentes e inovadores, permitindo o contacto com novas perspetivas e avanços que irão marcar a profissão.

De que forma este conceito reflete a abordagem multidisciplinar da Medicina Dentária atual?

Este conceito reflete a realidade atual da Medicina Dentária, que envolve a integração de várias áreas para proporcionar um tratamento completo e adequado a cada paciente. Por exemplo, numa reabilitação oral, pode ser necessário conjugar cirurgia para a colocação de implantes, prótese para restaurar a função e estética, e periodontologia para garantir a saúde dos tecidos de suporte.

Da mesma forma, um tratamento ortodôntico pode ser complementado por procedimentos de dentisteria estética para melhorar a harmonia do sorriso. Além disso, a evolução tecnológica, como o uso de scanners intraorais e do planeamento digital, permite diagnósticos mais precisos e

uma melhor articulação entre as diferentes áreas. Esta conjugação entre ciência, estética e tecnologia demonstra que a Medicina Dentária é cada vez mais multidisciplinar, exigindo uma abordagem integrada e centrada no paciente.

Que critérios orientaram a escolha dos oradores?

A escolha dos oradores baseou-se, sobretudo, no seu percurso, experiência e capacidade de transmitir conhecimento de forma clara, envolvente e inspiradora. Muitos dos palestrantes foram selecionados com base no impacto positivo que já tiveram em palestras anteriores, tanto pela qualidade científica como pela forma como conseguem comunicar e cativar o público.

“A Medicina Dentária vai muito além do cuidado direto dos dentes, envolvendo uma base científica sólida relacionada com as mucosas, os microrganismos e o funcionamento global do organismo”

Destaca-se, por exemplo, a presença do Dr. Javier Flores, da Universidade de Salamanca, uma referência académica internacional que teve também um papel importante na formação de vários docentes da Universidade Católica de Viseu, o que torna a sua participação particularmente relevante. Paralelamente, considerámos essencial valorizar profissionais com ligação à nossa instituição e à cidade de Viseu, como o Dr. Gonçalo Andrade, o Dr. Luís Afonso e a Dra. Joana Pereira, reconhecidos pelo seu percurso e contributo na área da Medicina Dentária, bem como o Dr. António Mano Azul, uma referência na área de Medicina Oral em Portugal.

Além disso, é com especial orgulho que contamos com a presença de antigos alunos, como o Dr. Gonçalo Andrade e o Dr. Vítor Brás. É sempre muito gratificante vê-los regressar à instituição onde iniciaram o seu percurso, agora como palestrantes, partilhando a sua experiência e conhecimento. Este regresso simboliza não só o seu crescimento profissio-

nal, mas também inspira os atuais estudantes, mostrando o percurso que é possível alcançar.

Que novidades ou formatos diferenciadores apresentam nesta edição?

Esta edição distingue-se pela diversidade de áreas abordadas, incluindo dentisteria, endodontia, ortodontia, oclusão, odontopediatria, cirurgia oral, reabilitação oral, medicina oral, periodontologia, prótese dentária e implantologia. Ao contrário de edições anteriores, que se focavam mais numa área específica, este ano optámos por um programa mais abrangente, permitindo aos participantes contactar com diferentes vertentes da Medicina Dentária e adquirir uma visão mais global da profissão.

“ Esta conjugação entre ciência, estética e tecnologia demonstra que a Medicina Dentária é cada vez mais multidisciplinar, exigindo uma abordagem integrada e centrada no paciente ”

Como novidade, destacamos também a introdução de temas relacionados com a saúde sistémica, reforçando a importância da ligação entre a saúde oral e a saúde geral do paciente. Para além disso, contamos, pela primeira vez, com a presença de um técnico de prótese dentária vindo de Itália, que irá abordar a perspetiva laboratorial e o trabalho que existe nos bastidores da reabilitação oral. Esta abordagem permite compreender melhor a importância da colaboração entre o médico-dentista e o técnico de prótese, contribuindo para alcançar resultados mais previsíveis e estéticos.

Como é que equilibram o contributo académico, clínico e tecnológico?

O equilíbrio entre estas vertentes foi assegurado através da construção de um programa científico diversificado, que integra palestras com uma forte base académica, aplicação clínica e componente tecnológica. Por exemplo, temas como a patologia oral e as correlações clínicas entre biomarcadores refletem a importância do conhecimento científico no diagnóstico e compreensão das doenças.



Comissão organizadora.

Por outro lado, palestras como a reabilitação oral multidisciplinar, a abordagem mucogengival na implantologia e o papel da ortodontia demonstram a aplicação prática desses conhecimentos no contexto clínico. Paralelamente, conteúdos como a endodontia mecanizada, as preparações biomiméticas e as abordagens estéticas evidenciam a crescente integração da inovação tecnológica na Medicina Dentária. Esta conjugação permite proporcionar aos participantes uma formação equilibrada, que une a base científica à prática clínica e às mais recentes evoluções tecnológicas.

“ O futuro da Medicina Dentária será marcado pela inovação, pela integração tecnológica e por uma abordagem cada vez mais centrada no paciente ”

Que impacto esperam que esta edição tenha na formação e no desenvolvimento profissional dos participantes?

Espera-se que esta edição contribua de forma significativa para a formação e desenvolvimento dos participantes, através da partilha de conhecimento, experiências e novas abordagens clínicas. Para além do enriquecimento científico, o evento pretende também inspirar e motivar estudantes e profissionais, incentivando a atualização contínua e o desenvolvimento de uma visão mais ampla da Medicina Dentária.

Quais serão os maiores desafios e oportunidades para a Medicina Dentária nos próximos 5 a 10 anos?

Um dos principais desafios será acompanhar a rápida evolução científica e tecnológica, exigindo uma constante atualização por parte dos profissionais. No entanto, esta evolução representa também uma grande oportunidade, permitindo o desenvolvimento de técnicas mais eficazes, diagnósticos mais precisos e tratamentos mais personalizados. O futuro da Medicina Dentária será marcado pela inovação, pela integração tecnológica e por uma abordagem cada vez mais centrada no paciente. ■

www.fmd.viseu.ucp.pt

LICENCIAMENTO NÃO É UM MOMENTO. É UMA CONDIÇÃO



Na MedSUPPORT, vemos muitas vezes o mesmo cenário: clínicas que trataram o licenciamento como uma etapa. Um ponto de chegada. Algo que se ultrapassa com empenho, investimento e uma boa dose de paciência burocrática. Mas, uma vez ultrapassado, é arrumado na gaveta - até que algo corre mal.

É natural. Abrir uma clínica exige foco. E quando finalmente se recebe a tão desejada licença, tudo o resto parece secundário. Mas aqui está o problema: licenciamento não é um momento. É uma condição. E enquanto for tratado como um marco isolado, é uma fonte silenciosa de risco.

A licença de funcionamento emitida por uma entidade reguladora não é uma mera formalidade. É um contrato tácito entre a clínica e a sociedade: autoriza-se a prestação de cuidados de saúde dentro de um conjunto específico de condições. Tipologias clínicas, organização funcional, circuitos de reprocessamento, áreas técnicas, práticas declaradas, etc. Tudo é vinculativo.

Mas a clínica não é estática. Cresce. Ajusta-se. Especializa-se. Introduz procedimentos novos. Compra equipamentos diferentes. Adapta espaços. Muda equipas. Integra novas valências. Amplia horários. E com estas mudanças, muda também - muitas vezes sem se dar por isso - a realidade da unidade perante a regulação.

O licenciamento para funcionamento é, por definição, uma fotografia legal de uma realidade funcional. Mas

quando a realidade muda e a fotografia não é atualizada, surge o descompasso. E com ele, o risco: de não se estar, sem saber, a cumprir os requisitos que outrora se cumpriram.

É aqui que se gera o desfasamento. A maior parte das decisões são tomadas com base no interesse clínico, na conveniência operacional, ou na experiência do utente. E com razão. Uma clínica deve ser dinâmica, inovadora e centrada no cuidado. Mas quando essas decisões não são analisadas também do ponto de vista técnico e legal, abrem-se brechas que só mais tarde se revelam.

“A licença de funcionamento emitida por uma entidade reguladora não é uma mera formalidade. É um contrato tácito entre a clínica e a sociedade”

Instalar uma nova cadeira de dentista com características diferentes. Transformar uma sala numa nova sala de consulta. Alterar o percurso dos resíduos. Integrar um novo equipamento ou uma nova tecnologia de imagiologia. Tudo

isto parece gestão corrente. E é. Mas também são alterações ao objeto licenciado. E quando acumuladas ao longo dos anos, afastam perigosamente a prática real do que está legalmente autorizado.

Não se trata de ter feito algo errado. Trata-se de não acompanhar a evolução com o olhar certo. A clínica transforma-se e, com ela, deveriam transformar-se os registos, os pareceres e as condições declaradas no licenciamento para funcionamento. Se isso não acontece, a conformidade é apenas aparente.

E quando é que se percebe isso? Quando surge uma inspeção. Ou quando é necessário declarar um novo serviço ou pedir uma nova licença. É aí que a realidade se confronta com os documentos, e o desfasamento se torna visível - muitas vezes tarde demais.

Os registos não são um detalhe, mas parte da conformidade

Há uma parte do licenciamento para funcionamento que muitos desconhecem: o tempo não perdoa o papel parado. Manuais, protocolos, registos de reprocessamento, manutenções preventivas, verificações obrigatórias - tudo isso não pode simplesmente ter existido. Tem de existir em continuidade, com prova, data e validade.

É fácil olhar para um espaço imaculado, tecnologicamente avançado, e assumir que está tudo em ordem. Mas a conformidade não se declara: demonstra-se. E o que a demonstração são os registos. A rastreabilidade. A capacidade de mostrar, sem margem de dúvida, que os procedimentos existem - e são cumpridos.

É comum encontrarmos clínicas com excelentes instalações, equipas competentes e reputação consolidada, mas registos incompletos, desatualizados ou inexistentes. E nessas situações, o risco não é teórico. É real. Porque perante uma auditoria, uma inspeção ou um incidente clínico, é a rastreabilidade que sustenta a responsabilidade. É o registo que protege. O que não se documenta, não existe. E o que não existe, não pode ser defendido.

A falsa sensação de segurança

Muitas clínicas vivem com uma sensação difusa de segurança: “já tratámos disso”. Mas o licenciamento para funcionamento, tal como a qualidade, não se trata — gere-se. Não se conclui — acompanha-se. E esse acompanhamento deve ser sistemático.

Infelizmente, é comum que apenas se olhe para a conformidade quando há uma visita, um pedido das autoridades, ou uma situação que obriga à revisão do processo. Nessas alturas, corre-se — tenta-se reunir o que falta, preencher lacunas, atualizar ficheiros. Mas é sempre um exercício reativo. E o risco maior é o que não se vê — porque as falhas mais críticas são, muitas vezes, as silenciosas. Aquelas que ninguém suspeita até que seja tarde.

Quando se começa a ver o licenciamento como um estado - e não como um documento -, tudo muda. Passa a ser uma ferramenta estratégica. Um mecanismo de proteção jurídica, uma base de confiança clínica e uma garantia de continuidade operacional.

Uma clínica com licenciamento ativo, bem documentado e acompanhado vive com mais liberdade. Sabe que pode crescer com segurança, que pode inovar sem receio, que pode enfrentar auditorias e pedidos de esclarecimento com tranquilidade. O licenciamento para funcionamento bem gerido não é um custo. É um ativo.

“Alterar o percurso dos resíduos. Integrar um novo equipamento ou uma nova tecnologia de imagiologia. Tudo isto parece gestão corrente. E é. Mas também são alterações ao objeto licenciado”

Na MedSUPPORT, acompanhamos clínicas precisamente com esta filosofia:

- Evitar surpresas com planeamento.
- Antecipar desvios com auditoria e análise.
- Manter a conformidade viva, todos os dias.
- Transformar obrigações em vantagem competitiva.

Porque sabemos que a maior parte das falhas que costumam caro não vêm de má-fé. Vêm de boas decisões tomadas com informação incompleta. Vêm da sensação enganadora de que “isso já está tratado”.



É por isso que defendemos que cada clínica deve ter um parceiro técnico permanente, alguém que conheça a unidade, compreenda o seu funcionamento e acompanhe de perto a sua evolução. Tal como uma clínica tem um contabilista, um advogado ou um técnico de segurança, deveria ter também um engenheiro clínico de referência. Alguém que não apareça só quando há um problema — mas que esteja presente para evitar que ele surja.

Este acompanhamento não precisa de ser complexo ou intrusivo. Pode assumir a forma de planos de manutenção do licenciamento, como os que prestamos na MedSUPPORT. Modelos flexíveis, adaptados à dimensão e ambição da clínica, que garantem que tudo o que importa está sob controlo. Da atualização documental à verificação das infraestruturas. Da formação das equipas ao apoio em inspeções. Tudo centralizado, organizado, e com um interlocutor único.

O licenciamento não é um episódio administrativo. É uma condição operacional permanente. Não é o ponto final da abertura da clínica - é a vírgula que a acompanha todos os dias.

Reconhecer isto é o primeiro passo para uma gestão clínica mais segura, mais eficaz e mais preparada para crescer sem sobressaltos.

Conformidade é liberdade para exercer com tranquilidade. E isso, mais do que uma obrigação, é um ativo estratégico para qualquer unidade de saúde. ■



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

Diretora:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves
Publisher:
Herminia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt
Consultor técnico:
Dra. Mathilde Tellechea
Jornalistas:
Francisco Almeida, Flávia Gomes
Colaboradores da edição:
Dr. João Pimenta, TPD. Helena Maia, Dr. Celso Orth, Dr. Filipe Lopes.
Publicidade:
Herminia M. A. Guimarães • 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 n.º: 368072/13

Registo na ERC com o n.º 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)

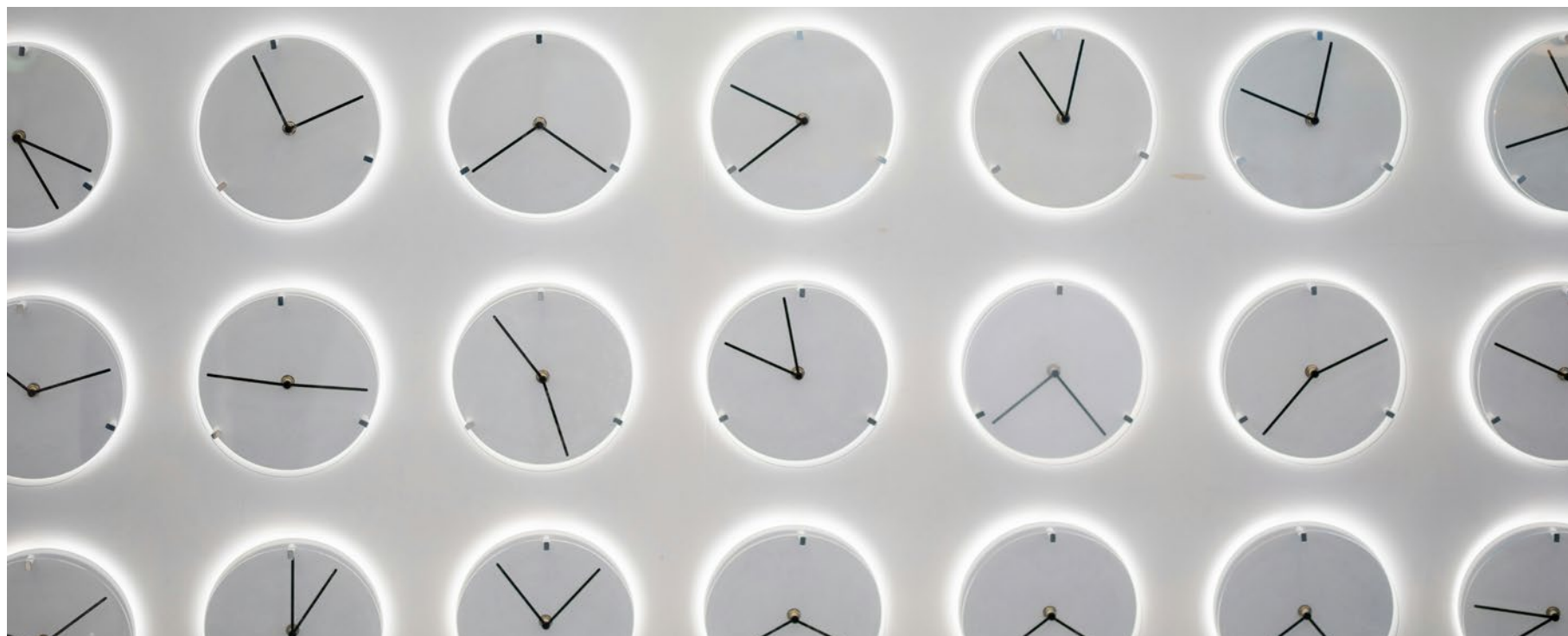


sigam-nos nas redes sociais



ORGANIZE O SEU TEMPO. AVALIE ONDE VOCÊ FAZ DIFERENÇA

Muitas pessoas poderão ler este texto, considerá-lo adequado e até concordar que seria interessante reavaliar suas rotinas.



Mas, lamentavelmente, não vão mudar uma vírgula nos hábitos adquiridos. Muitos deles, aliás, sem real serventia ou valor.

As horas perdidas rolando nas redes e a procrastinação enraizada geram ansiedade por não conseguir cumprir as tarefas prioritárias. Há excelentes livros e artigos que orientam caminhos para um melhor aproveitamento do tempo. O problema, quase sempre, não está no método. Está na mudança, novamente ela, da forma de olhar para o dia a dia com disciplina.

“Em ambientes de prestação de serviço, tomando uma clínica como exemplo, investe-se pouco tempo em organização e planejamento”

Em ambientes de prestação de serviço, tomando uma clínica como exemplo, investe-se pouco tempo em organização e planejamento. Foca-se na execução, mas negligencia-se a estrutura.

Falando de pacientes: colhem-se dados, história clínica, imagens, exames. Até aí, tudo bem. O ponto crítico é o que vem depois. É necessário estruturar, integrar e “costurar”

todas essas informações. E isso não acontece quando sobra tempo. Pode até acontecer ocasionalmente, mas, na prática, exige a construção deliberada, e disciplinada, de momentos específicos para pensar.

Todos sabemos que o diagnóstico precisa de sustentação. E, quase nunca, se revela de forma clara numa primeira consulta. Pode, sim, haver situações de emergência que nos obriguem a decidir e intervir de imediato. Mas isso não deveria ser a regra.

Os pilares do diagnóstico são multifatoriais. Precisam ser alinhados com riqueza de detalhes para reduzir a margem de erro. Erro que, aliás, existe. Reconhecê-lo é um dom. Um dom doloroso, mas real.

A diferença, que está no título, está na forma como você conduz a análise, apresenta os resultados e direciona o planejamento. Sem organização do tempo no cotidiano, isso não se sustenta. Vira algo comum. Superficial. Quase uma “olhadinha” para emitir opinião. Absolutamente sem consistência.

É aí que a diferença se torna visível aos olhos do paciente. Ela ganha peso, ganha autoridade, porque nasce do aprofundamento, do cuidado em integrar registros e da capacidade de traduzir tudo isso de forma compreensível para quem está à sua frente.

“O problema é continuar a não fazer por falta de tempo. Tempo que, muitas vezes, é desperdiçado em coisas banais”

Muita gente trabalha assim. Tenho a certeza. São signatários do que escrevo.

“Padrão”, diriam alguns. “Comum”, diriam outros.

O problema não é saber que isso existe. Nem acreditar que é o certo. O problema é continuar a não fazer por falta de tempo. Tempo que, muitas vezes, é desperdiçado em coisas banais. ■

*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**

EXPODENTAL

Salón Internacional de Equipos, Productos
y Servicios Dentales

Colabora:



Patrocina:



**El camino a la
innovación
odontológica.**

Adquiere tu pase



**11-13
Mar
2026**

Nuevas fechas:

De miércoles

a viernes



PS propõe carreira especial para médicos dentistas no SNS



O Partido Socialista deu entrada na Assembleia da República com um projeto de lei que cria a Carreira Especial de Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma antiga reivindicação da profissão que volta agora ao centro do debate político. A proposta, apresentada a 10 de fevereiro, foi recebida de forma positiva pelos dois sindicatos representativos do setor.

Para o Sindicato dos Médicos Dentistas (SMD), trata-se do resultado de “anos de trabalho persistente” junto dos partidos e de uma luta pela dignificação da profissão. A estrutura sindical defende que a carreira não é um privilégio, mas uma questão de justiça e de reconhecimento institucional de uma função essencial no sistema público. O SMD sublinha ainda que a formalização da carreira é decisiva para garantir estabilidade, atratividade e qualidade na prestação de cuidados, avisando que a sociedade dificilmente compreenderá novos adiamentos.

Também o Sindicato dos Médicos Dentistas do Setor Público e Social Português (SMDSP) vê na iniciativa um momento relevante, tanto para a profissão como para a população, que continua a apresentar indicadores de saúde oral abaixo do desejável. O sindicato recorda que a proposta resulta de um trabalho prolongado, que incluiu contributos institucionais, encontros nacionais e uma petição com milhares de assinaturas, e considera que o debate parlamentar permitirá clarificar as posições dos partidos sobre a integração plena da medicina dentária no SNS.

O diploma prevê a criação de uma carreira pluricategorial (assistente, assessor e sénior) aplicável às entidades públicas integradas no SNS e a outros organismos da Administração Pública que prestem cuidados de saúde oral, definindo regras de acesso, progressão e um regime transitório. Agora, a discussão política dirá se a proposta avança do papel para a prática.

Mais informação: <https://smdsp.pt/>

Intelligent Dentistry - II Congresso de Inteligência Artificial na Medicina Dentária



Nos dias 1 e 2 de maio, o Centro Cultural de Paredes recebe o Intelligent Dentistry - II Congresso de Inteligência Artificial na Medicina Dentária, um encontro que junta especialistas, profissionais e estudantes para debater o impacto real da IA na prática clínica e científica.

Organizado pela CESPU, através da Pós-Graduação em Medicina Dentária Digital, o congresso parte do mote “Mudança: dispor ou apresentar-se de outra forma” para explorar como as ferramentas digitais avançadas estão a

redefinir o setor, do diagnóstico ao planeamento de tratamentos, da gestão clínica às aplicações mais especializadas.

O primeiro dia é dedicado à IA nos diagnósticos, planos de tratamento e impacto clínico. A sessão de abertura aborda a integração da IA na medicina dentária, seguindo-se temas como a melhoria da eficiência e do envolvimento dos pacientes, os fundamentos técnicos da tecnologia e a otimização da qualidade protética com recurso a sistemas inteligentes. O dia fecha com uma discussão sobre adoção clínica, barreiras e casos de sucesso.

No sábado, o foco passa para a imagem médica, a robótica e as aplicações personalizadas de IA. O programa inclui comunicações sobre ortodontia digital, robótica em medicina dentária, o papel da IA na radiologia e a cirurgia de implantes guiada por sistemas inteligentes, encerrando com uma reflexão sobre resultados no mundo real.

O congresso aposta numa abordagem prática, mostrando como estas ferramentas já estão a entrar no consultório e a mudar decisões clínicas, fluxos de trabalho e a relação com o paciente. As inscrições para o Intelligent Dentistry 2026 já estão abertas e podem ser feitas no site oficial do evento, onde está também disponível o programa completo.

Quando? 1 e 2 de maio

Onde? Centro Cultural de Paredes

Mais informação: <https://intelligentdentistry.pt>

Nobel Biocare estreia Medalha de Excelência e distingue inovação e serviço humanitário



A Nobel Biocare anunciou os primeiros vencedores da recém-criada Medalha de Excelência em Implantologia Dentária, um prémio que pretende reconhecer contributos “excepcionais” tanto na inovação científica como na vertente humanitária da implan-

tologia. A distinção foi entregue na Reunião Anual de Key Experts da empresa, em Zurique, pelo presidente Stefan Nilsson e pelo presidente do júri, o Prof. Tomas Albrektsson.

Na categoria de Inovação e Descoberta Contemporâneas, o galardão foi para o Dr. Holger Zipprich (Alemanha), investigador de referência em mecânica de interfaces implantárias e ciência dos materiais. O comunicado destaca o seu trabalho pioneiro na captação de imagens de micromovimentos na interface implante-pilar e o facto de ser inventor em 240 patentes publicadas e pedidos de patente. Entre as contribuições apontadas estão a geometria tri-oval do sistema Nobel Biocare N1, um método eletroquímico para descontaminação in vivo de implantes (para facilitar o tratamento da peri-implantite) e tecnologia de superfície para implantes cerâmicos.

Na categoria de Serviço Humanitário, o prémio distinguiu o Dr. Rubén Rosenberg (Chile), pelo trabalho solidário na América Latina, com destaque para o projeto em Rapa Nui (Ilha da Páscoa). Liderando uma equipa multidisciplinar, o especialista proporcionou tratamento implantológico gratuito a 337 pacientes, com reabilitações imediatas de arcada completa “no próprio dia da cirurgia” em quase metade dos casos. A iniciativa, iniciada em 2018, já contabiliza “cerca de mil implantes” colocados, segundo a empresa.

Para Stefan Nilsson, a medalha pretende reconhecer quem “inspira outros a moldar o seu futuro”, celebrando “inovação pioneira e cuidados compassivos que transformam vidas”. Já Tomas Albrektsson sublinha que Zipprich mostra como “a descoberta científica se pode tornar realidade clínica”, enquanto Rosenberg lembra que a inovação está “ao serviço da humanidade”. **Mais informação:** <https://www.nobelbiocare.com/>

Faculdade de Medicina Dentária da Católica aposta em realidade virtual para treinar futuros dentistas



A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa (FMD-UCP) passou a integrar simuladores SimToCare no seu modelo de ensino, tornando-se uma das primeiras instituições do país a adotar esta tecnologia de realidade virtual com feedback háptico. A ferramenta permite aos estudantes treinar num ambiente imersivo e realista, aproximando a aprendizagem da prática clínica.

Os dois simuladores estão a ser usados por cerca de 140 alunos do segundo e terceiro anos, que podem praticar procedimentos como remoção de cárie, anestesia e extração dentária. O sistema permite ainda introduzir casos clínicos reais, visualizar diferentes cenários e antecipar resultados, apoiando a tomada de decisão clínica. A metodologia estende-se também aos estudantes do 4.º e 5.º anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, reforçando a preparação antes do contacto com pacientes.

Para Nuno Rosa, docente e membro da direção da FMD-UCP, os simuladores são “uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de competências técnicas e clínicas em ambiente controlado”, permitindo treinar “com elevado grau de precisão e segurança”. O responsável sublinha que a aposta consolida a estratégia de inovação no ensino da saúde e alinha a faculdade com as melhores práticas internacionais.

Pedro Campos Lopes, médico dentista e docente, destaca que “a realidade virtual permite aos nossos alunos repetir procedimentos complexos quantas vezes forem necessárias, sem pressão ou risco para pacientes reais”, o que se traduz em maior confiança no início da prática clínica. Além do impacto pedagógico, o treino virtual reduz a necessidade de materiais físicos, como dentes de plástico, contribuindo para práticas mais sustentáveis. A iniciativa enquadra-se na visão do Centro para o Ensino Digital em Medicina Dentária (CED-MeD) e contou com apoio do projeto Digital4Health Portugal (D4H-PT), financiado pelo PRR no âmbito do Programa Impulso Mais Digital.

Mais informação: <https://fmd.viseu.ucp.pt/>



We look forward to welcoming you.

Stand 4C21 11-13 Mar

IFEMA Madrid

Euronda[®]



Ofertas

ATÉ 31 DE AGOSTO DE 2026

get it

S-Max M TURBINAS DE AÇO INOXIDÁVEL COM LUZ

2 anos de garantia

Conexão NSK
M900L
REF. P1254

POTENCIA 26W

Conexão KaVo® MULTiflex®
M900KL
REF. P1258

• Clean Head System (Anti-retorno) • Potência: 26W • Tamanho da cabeça: ø12,1 x Al 13,3 mm • Velocidade: 325.000~430.000 min⁻¹ • Corpo de Aço Inoxidável • Quatro Sprays • Sistema de Push Button • Rolamentos de cerâmica • Sistema de Cabeça Limpa • Substituição do rotor pelo próprio utilizador

OFERTA 1 + 1

M900L + M900L **899€*** 2.022€*

2 TURBINAS DO MESMO MODELO

M900KL + M900KL **899€*** 2.266€*



S-Max M CONTRA ÂNGULOS DE AÇO INOXIDÁVEL

2 anos de garantia

M95L Com Luz 1:5
REF. C1023

M95 Sem Luz 1:5
REF. C1026

• Clean Head System • Sistema Push Button • Rolamentos de cerâmica • Spray Quattro • Velocidade máxima: 200.000 min⁻¹ • Para brocas FG (ø1,6)

OFERTA 1 + 1

M95 + M95 **899€*** 1.976€*

2 CONTRA ÂNGULOS DO MESMO MODELO

M95L + M95L **1.119€*** 2.616€*



M25L Com Luz 1:1
REF. C1027

M25 Sem Luz 1:1
REF. C1024

• Clean Head System • Sistema Push Button • Rolamentos de cerâmica • Spray Simples • Velocidade máxima: 40.000 min⁻¹ • Para brocas CA (ø2,35)

OFERTA 1 + 1

M25 + M25 **699€*** 1.484€*

2 CONTRA ÂNGULOS DO MESMO MODELO

M25L + M25L **899€*** 1.970€*



* Os preços não incluem IVA. Ofertas limitadas até 31 de dezembro de 2025 ou até esgotar o stock existente.