

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Convidado do mês
De Lisboa a Oslo, com o paciente no centro: o percurso e a investigação de Lucete Faerovig

Na cadeira com...
Teresa Pinho: "A ortodontia vive uma transformação profunda, mas a tecnologia não substitui o clínico"

Cirurgia de Implantes Guiada: Previsível e Precisa

OneGuide Kit



Reduz o risco de complicações ao pré-determinar a angulação e a profundidade ideais para a colocação do implante.



Cirurgia de elevada precisão com brocas estabilizadas, graças à inserção inicial de 3 mm do corpo da broca na guia cirúrgica.



Sequência de perfuração conveniente, simples e curta, alinhada com o protocolo cirúrgico do 122 Taper Kit.

OSSTEM[®]
IMPLANT

OSSTEM IMPLANT PORTUGAL

Rua do Pinheiro Manso, 662, 1º, S24 S25. Porto

info@osstempt.com



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

ENALTECER A MULHER NUNCA DESPRESTIGIA O HOMEM

Ecrevo este editorial no Dia Internacional da Mulher. Gosto de ser mulher. Bem sei que ter nascido mulher não tem nada de mérito meu, mas se pudesse escolher, teria escolhido nascer mulher. Nunca senti, ou pelo menos nunca tive a perceção, de alguma vez o facto de ser mulher me obrigar a encolher para caber em algum lugar, em alguma sala, em algum cargo ou função. Mas também não facilitou.

Da biologia celular sabemos que somos metade DNA do pai e metade DNA da mãe. Há, no entanto, uma exceção. O DNA de todas as mitocôndrias celulares de todas as células do corpo humano, de todas as mulheres, mas também de todos os homens é 100% materno. Só a mãe contribui para a criação do organelo celular responsável pela energia da célula. E não pode ser por acaso, pois a natureza não deixa nada ao acaso. Selecionar um DNA resiliente, forte, maduro, determinado, com uma gigante capacidade de trabalho e adaptação, parece ser a escolha certa para um órgão que não pode parar. Que mantém cada célula viva e ativa para a sua função. Todos os dias. Nos bons, mas também nos maus. Sobre tudo nos maus.

Em janeiro tínhamos definido a palavra “consistência” para este ano de 2026. E a consistência de aparecer para fazer o trabalho, de dizer presente, de perceber que ninguém sabe sempre tudo, mas não se importar de errar tentando, são características que admiro em muitas mulheres que me inspiram. E o que mais me inspira não são os seus sucessos ou as suas conquistas. Mas a energia que põem na consistência com que nunca desistem. Mesmo que não vejam o propósito imediato do que dão. Mesmo que não tenha retorno. Mesmo que não seja publicável. O trabalho de formiga que permite que a casa não caia, os filhos cheguem ao colégio a horas, o frigorífico esteja cheio e a roupa passada. Ao que se junta a reunião via

zoom já depois deles se deitarem, do e-mail que precisa de ser respondido até à meia-noite ou o slide introduzido na aula das 9h da manhã.

A energia dos homens até pode ser grande, vinda ela das mitocôndrias maternas. Mas a gestão dessa energia é exímia nas mulheres. As prioridades no sítio certo é o que importa mais nessa gestão da energia. O foco, a atenção. A neurociência já veio esclarecer que não existe, no cérebro, a capacidade de *multitasking*, definindo-se *multitasking* como a capacidade de executar várias tarefas ou gerir diversas responsabilidades ao mesmo tempo, ou alternar entre elas rapidamente.

Enaltecer a mulher nunca desprestigia o homem. Até porque todos nasceram de uma. E nesta edição, a presença da mulher surge em lugares de destaque: na presidência de comissões organizadoras de congressos, como conferencistas, em meetings internacionais, como CEO nas várias vertentes da medicina dentária. Para a sociedade atual, a mulher nunca tem o estilo de liderança certo. Se liderar é difícil, liderar no feminino é ainda mais exigente. Mas nós não desistimos. Perseveramos com consistência. ■

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

n. 137 março 2026

SUMÁRIO

EDITORIAL

.....03

CONVIDADO DO MÊS

De Lisboa a Oslo, com o paciente no centro: o percurso e a investigação de Lucete Faerovig
Dr. Lucete Fernandes Faerovig

.....04

CRÓNICA

Pimenta na Língua
Dr. João Pimenta

.....06

TENDÊNCIAS | DIGITAL

My dental vision | TPD Helena Maia

.....08

NA CADEIRA COM...

Teresa Pinho: “A ortodontia vive uma transformação profunda, mas a tecnologia não substitui o clínico”

.....10

ASSIM VÃO AS... SOCIEDADES CIENTÍFICAS

SOPIO reforça aposta em parcerias e formação para afirmar implantologia em Portugal

.....12

CLÍNICA

O uso do cimento ortopédico no tratamento da exposição gengival excessiva: relato de caso com um ano de acompanhamento

Camylla Montimor Fontes, Ana Emília Faria Fontes, Fernanda de Oliveira Bello Correa, Cleverton Corrêa Rabelo

.....13

ANTEVISÃO | ENTREVISTA

Congresso da APHO quer reforçar ciência, identidade e futuro da profissão

.....18

SAEMD quer afirmar-se como ponto de encontro nacional dos estudantes de medicina dentária

.....20

Inteligência artificial na medicina dentária: “A questão não é se vai transformar, porque já está a fazê-lo”

.....23

GESTÃO

A conformidade como investimento: o que a clínica ganha quando decide cumprir bem

.....25

NOTÍCIAS

.....27

DE LISBOA A OSLO, COM O PACIENTE NO CENTRO: O PERCURSO E A INVESTIGAÇÃO DE LUCETE FAEROVIG

Distinguida com o Dewel Award, a ortodontista portuguesa defende, em entrevista a *O JornalDentistry*, uma prática mais humana, participada e baseada em evidência científica.



Dra. Lucete Fernandes Faerovig .

A carreira da Dra. Lucete Fernandes Faerovig fez-se entre Lisboa e Oslo, entre a prática clínica, o ensino universitário e a investigação. Esse percurso internacional, diz a própria, moldou não só a profissional como também a forma como encara a ortodontia: menos centrada no “caso clínico” e mais focada na pessoa concreta que se senta na cadeira. “A evolução em torno da medicina centrada no paciente traduz-se na passagem de uma ortodontia centrada no caso clínico para uma ortodontia centrada na pessoa”, afirma a investigadora.

“Cada caso clínico é um desafio humano antes de ser técnico e o contacto com os pacientes exige uma abordagem delicada, precisa e humana”

Na entrevista a *O JornalDentistry*, a especialista recorda que a mudança para a Noruega foi um dos momentos mais marcantes do seu trajeto. Mais do que uma alteração geográfica, representou “uma transformação profunda no modo de viver e de trabalhar”, num ambiente académico mais internacional, exigente e assente na autonomia e no rigor metodológico. Essa experiência, sublinha, ajudou-a a consolidar uma identidade profissional “curiosa, colaborativa, comprometida com a excelência e a ética, e orientada para o impacto real”.

“Uma comunicação eficaz, com partilha de decisões e consideração das expectativas individuais dos pacientes assume um papel cada vez mais central”

Essa visão ajuda a explicar a importância que dá hoje ao conceito de cuidado centrado no paciente. Num campo como a ortodontia, em que muitos tratamentos são eletivos, prolongados e exigem elevado grau de colaboração, a Dra. Lucete Faerovig considera insuficiente medir o sucesso apenas por critérios técnicos. Ao longo dos anos, tornou-se claro que “o sucesso terapêutico não se mede apenas por parâmetros objetivos profissionais, mas também pela perceção subjetiva de bem-estar e satisfação do próprio paciente”.

A ortodontista destaca, aliás, o peso que estes tratamentos têm na vida das famílias. Entre consultas de quatro em quatro ou de seis em seis semanas, faltas à escola ou ao trabalho, custos financeiros e exigência no uso correto dos aparelhos, a experiência do doente ganhou um lugar central. Daí a valorização crescente de instrumentos como os Patient-Reported Outcome Measures (PROM), que permitem medir também os resultados considerados relevantes pelos próprios pacientes. “Uma comunicação eficaz, com partilha de decisões e consideração das expectativas individuais dos pacientes assume um papel cada vez mais central”, resume.

Foi também a partir da prática clínica que nasceu o interesse por uma das áreas mais exigentes da ortodontia, a exposição cirúrgica de caninos inclusos. “O interesse surgiu da prática clínica, sem dúvida”, diz. Os caninos, lembra, têm enorme importância estética e funcional e, depois dos terceiros molares, estão entre os dentes que mais frequente-

mente ficam inclusos. Quando isso acontece, a situação pode originar sequelas graves, incluindo reabsorção das raízes dos dentes vizinhos.

A Dra. Lucete Faerovig descreve este como “um dos tratamentos mais desafiantes numa clínica ortodôntica”, por ser longo, dispendioso, mecanicamente exigente e, por vezes, imprevisível. Há uma primeira fase cirúrgica para expor o dente e uma segunda etapa ortodôntica para o alinhar na arcada. Tudo isto com impacto real no quotidiano dos doentes, sobretudo dos mais novos. “Cada caso clínico é um desafio humano antes de ser técnico”, afirma, defendendo uma abordagem “delicada, precisa e humana”.

Foi neste contexto que desenvolveu o ensaio clínico agora distinguido com o Dewel Award, centrado na comparação entre a técnica aberta e a técnica fechada na exposição de caninos inclusos superiores. A relevância do estudo, explica, resulta também da metodologia, já que se trata de um ensaio clínico randomizado, considerado o “padrão-ouro” da investigação clínica por minimizar vieses e produzir evidência particularmente fiável. Numa área em que persistia falta de consenso sobre dor, desconforto, duração do tratamento e complicações associadas a cada técnica, esse desenho metodológico ajudou a dar robustez e utilidade prática aos resultados.

“A evolução em torno da medicina centrada no paciente traduz-se na passagem de uma ortodontia centrada no caso clínico para uma ortodontia centrada na pessoa”

Apesar da projeção internacional, a investigadora insiste em enquadrar o prémio num percurso coletivo. “Não o vejo tanto como um ponto de chegada, mas como um reconhecimento que não é apenas pessoal meu mas coletivo”, diz. Para a Dra. Lucete Faerovig, a distinção vale sobretudo como prova de que a investigação pode ter impacto concreto no dia a dia dos pacientes, e como estímulo para continuar a trabalhar “com a mesma curiosidade, o mesmo rigor e a mesma alma portuguesa” que a têm guiado desde o início. ■

23 MAIO 2026
PORTO

HOTEL PESTANA DOURO RIVERSIDE



BTIDAY

ACESSOS EXCLUSIVO A MÉDICOS DENTISTAS,
MÉDICOS ESTOMATOLOGISTAS E CIRURGIÕES MAXILOFACIAIS



INSCRIÇÃO
DIGITALIZE ESTE QR

Mais digital, menos invasivo: tratamentos otimizados, resultados previsíveis

Uma jornada clínica intensiva orientada para a atualização científica e prática em implantologia e regeneração, com foco na tomada de decisão baseada na evidência. Combina palestras de elevado nível com discussão de cenários reais e soluções aplicáveis ao dia a dia clínico.



PALESTRANTES

Prof. Doutor Eduardo Anitua · Prof. Doutor Asier Eguia
Prof. Doutora Aintzane Torre · Dr. Rui Monterroso
Prof. Doutor Germano Rocha · Prof. Doutor Ricardo Faria de Almeida
Prof. Doutor Fernando Guerra · Prof. Doutor João Carlos Ramos

PIMENTA NA LÍNGUA

ETAPA DE LIMPEZA E SECAGEM NO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA



João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia



Dra. Aryan Deldari, Engenheira Biomédica, University of Science and Research, Teerão: Membro da Sterile Barrier Association (SBA), aryan.deldari@sterifast.com

A eficácia da esterilização de instrumentos reutilizáveis em medicina dentária depende criticamente da correta execução das etapas de limpeza, desinfecção térmica e secagem. A presença de resíduos orgânicos (biocarga) e inorgânicos pode comprometer a penetração adequada do vapor, reduzindo significativamente a eficácia do processo de esterilização. Paralelamente, a presença de humidade residual após a lavagem ou esterilização pode favorecer a deposição de sais minerais, provocar corrosão, originar manchas nas embalagens e implicar a repetição do ciclo.

Normas internacionais como a EN ISO 15883, a AS 5369 e a UNE-EN ISO 285 estabelecem requisitos rigorosos relativamente à descontaminação eficaz, à obtenção de um valor A0 adequado durante a termodesinfecção e ao controlo quantitativo da humidade residual pós-esterilização.



A evidência científica demonstra que a automatização do reprocessamento aumenta a segurança ocupacional, a reprodutibilidade, a rastreabilidade e a conformidade regulamentar, constituindo um requisito essencial na prática dentária contemporânea.

1. Introdução

A prevenção da infeção em medicina dentária baseia-se na implementação de protocolos validados de reprocessamento de dispositivos médicos reutilizáveis (RMDs). Apesar dos avanços tecnológicos significativos nos autoclaves modernos, falhas no processo continuam frequentemente associadas a uma limpeza inadequada ou a uma secagem insuficiente.

Os instrumentos dentários estão continuamente expostos a:

- sangue
- saliva
- tecidos orgânicos
- aerossóis contaminados
- materiais restauradores (cimentos, compósitos)
- iões e sais minerais presentes na água

Adicionalmente, muitos dispositivos apresentam geometrias complexas, como articulações, serrilhas, lúmens e câmaras internas, que dificultam a sua descontaminação completa.

Assim, a limpeza não constitui apenas uma etapa preliminar, mas sim um pré-requisito fundamental para o sucesso da esterilização.

2. Natureza da Contaminação e Impacto na Esterilização

2.1 Resíduos Orgânicos (Biocarga)

Incluem sangue, saliva, tecido pulpar e biofilmes microbianos.

A biocarga pode formar uma barreira física que impede a penetração eficaz do vapor. Proteínas coaguladas aderidas à superfície podem proteger microrganismos, incluindo esporos bacterianos.



2.2 Resíduos Inorgânicos

Cimentos dentários, compósitos e depósitos minerais provenientes de água dura podem:

- induzir corrosão progressiva
- comprometer a transferência térmica
- originar manchas após esterilização

Consequentemente, a limpeza adequada é condição indispensável para uma esterilização eficaz.

3. Manuseamento Inicial e Segurança Ocupacional

Após utilização clínica:

- os instrumentos devem ser transportados em recipientes fechados para a área de reprocessamento;
- as zonas contaminadas devem estar claramente delimitadas;

- o uso de equipamento de proteção individual (luvas, máscara, proteção ocular e avental impermeável quando necessário) é obrigatório.

Caso a limpeza não seja imediata:

- recomenda-se manter os instrumentos hidratados;
- não deve ser utilizada água acima de 60°C, pois promove a coagulação proteica;
- água fria solidifica lípidos;
- recomenda-se água morna (~35°C).

Estudos indicam que uma proporção significativa dos acidentes ocupacionais ocorre durante a fase de limpeza, reforçando a importância da minimização do manuseio manual.

4. Limpeza Manual: Limitações Técnicas

A limpeza manual apenas é aceitável quando:

- exigida pelo fabricante (IFU), ou
- em caso de falha dos equipamentos mecânicos.

Limitações:

- ausência de validação objetiva;
- dependência da técnica individual;
- maior risco de lesão perfurocortante;
- maior consumo de recursos.

A água deve apresentar:

- dureza <150 mg/L
- cloretos <120 mg/L
-

Devem ser utilizados detergentes específicos para instrumentos médicos, de baixa formação de espuma e sem resíduos.

5. Tecnologias de Limpeza Mecânica

5.1 Limpeza Ultrassônica

Baseia-se no fenômeno de cavitação. Microbolhas formadas por ondas ultrassônicas implodem, libertando energia capaz de remover detritos mesmo em áreas inacessíveis.



- Vantagens:
- menor risco ocupacional
- maior eficácia em geometrias complexas
- maior consistência

6. Termodesinfecção e Enquadramento Normativo

6.1 Modelo do Círculo de Sinner

Quatro fatores interdependentes:

- temperatura
- tempo
- ação mecânica
- ação química

A eficácia resulta do equilíbrio entre estes fatores.

6.2 Desinfecção Térmica e Valor A0

A desinfecção térmica nas lavadoras-desinfetadoras é

ajustada com base no valor A0, conforme definido na EN ISO 15883-1 (Supplement A).

O valor A0 expressa uma relação tempo-temperatura baseada na carga bacteriana, equivalente ao efeito de desinfecção a 80°C.

Quanto maior a temperatura, menor o tempo necessário para atingir o mesmo efeito microbiológico.

Para instrumentos dentários, é exigido:

A0 ≥ 3000

Este valor assegura uma redução microbiológica adequada e conformidade com as normas aplicáveis.

6.3 Fases do Ciclo

- Pré-lavagem (<40°C)
- Lavagem (40–65°C)
- Enxaguamento térmico (80–90°C) com A0 ≥ 3000
- Secagem completa

O carregamento correto é essencial para garantir a ação eficaz dos jatos de água.

7. Secagem: Etapa Crítica e Quantificável

A secagem consiste na remoção total da humidade residual dos instrumentos.

A sua importância inclui:

- prevenção de deposição de sais minerais;
- prevenção de manchas e corrosão;
- garantia da eficácia da esterilização;
- eliminação da necessidade de repetição do ciclo.

Os autoclaves são programados para evaporar a mesma quantidade de água introduzida na câmara. Excesso de água nos instrumentos pode resultar em humidade nas embalagens e necessidade de repetição do processo.

Segundo as secções 8 e 20 da UNE-EN ISO 285:

O peso da embalagem após esterilização não deve exceder 1% do peso inicial.

Este critério constitui um parâmetro objetivo de controlo da secagem.

Após secagem, instrumentos que o exijam devem ser mantidos e lubrificados para prevenir corrosão e deterioração.



8. Instrumentos Rotatórios

Turbinas e peças de mão são classificados como dispositivos críticos.

O reprocessamento deve incluir:

- limpeza interna e externa;
- lubrificação sob pressão;
- esterilização terminal.

9. Discussão

A evidência científica demonstra que a limpeza automatizada oferece vantagens claras relativamente à limpeza manual:

- maior segurança ocupacional;
- maior padronização e validação;
- melhor desempenho microbiológico;
- menor consumo de recursos;
- rastreabilidade completa do processo.

Num contexto de crescente exigência regulatória e complexidade tecnológica, a implementação de sistemas automatizados com controlo de A0 e verificação objetiva da secagem não é apenas recomendada, mas constitui uma exigência profissional.

10. Conclusões

A limpeza e a secagem constituem a base do processo de esterilização em medicina dentária. Instrumentos contaminados ou húmidos não podem ser adequadamente esterilizados.

O cumprimento simultâneo de:

- limpeza eficaz;
- A0 ≥ 3000;
- secagem completa com variação de peso ≤1%;

representa conformidade com as normas internacionais e prática de excelência.

A adoção de sistemas automatizados conforme EN ISO 15883 constitui o método mais seguro, eficiente e cientificamente fundamentado para o reprocessamento de instrumentos dentários na prática contemporânea. ■



Referências Bibliográficas

- Rutala, W. A., & Weber, D. J. (2004). Disinfection and sterilization: An overview. *American Journal of Infection Control*, 32(5), 347–362. Supports: Fundamental principles of sterilization and pre-cleaning.
- Alfa, M. J., & Sitter, D. N. (2005). Evaluation of manual and automated cleaning methods for reusable medical devices. *Journal of Hospital Infection*, 60(3), 237–246. Supports: Manual vs automatic cleaning comparisons.
- International Organization for Standardization. (2006). EN ISO 15883-1:2006 – Washer-Disinfectors – Part 1: General requirements, terms and definitions and tests. ISO. Supports: Washer-disinfectors requirements and A0 value definitions.
- International Organization for Standardization. (2006). EN ISO 15883-2:2006 – Washer-Disinfectors – Part 2: Requirements and tests for washer-disinfectors employing disinfection methods. ISO. Supports: Specific performance requirements for medical washer-disinfectors.
- Pérez, M. C., Sánchez, R. G., & Fdez, J. L. (2018). Ultrasonic cleaning effectiveness on dental instruments: A systematic review. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, 10(4), 94–102. Supports: Evidence on ultrasonic cleaning efficiency.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. CDC. Supports: Standard infection control recommendations and reprocessing guidelines.
- World Health Organization. (2016). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. WHO Press. Supports: Occupational safety and PPE during cleaning.
- UNE-EN ISO 285:2011. Packaging — Complete, filled transport packages — Conditioning for performance tests and testing. ISO. Supports: Moisture control and weight change limits after sterilization.
- da Silva, F. P., de Souza, R. A., & Rosa, A. L. (2017). Evaluation of drying stage in sterilization of dental instruments and influence on sterilization quality. *International Journal of Dental Research*, 5(2), 46–51. Supports: Importance and effects of drying included explicitly.
- Harrel, S. K., & Molinari, J. (2004). Aerosols and splatter in dentistry: A brief review of the literature and infection control implications. *Journal of the American Dental Association*, 135(4), 429–437. Supports: Context of infection control and risk of contamination in dental settings.

MY DENTAL VISION

QUANDO O TELEFONE TOCA... E A URGÊNCIA CHEGA AO LABORATÓRIO



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

Todos os que trabalham num laboratório já viveram isto: o telefone toca no final do dia e do outro lado surge a voz da clínica, quase sempre com a mesma urgência: **“Tenho aqui um caso... a paciente precisa mesmo disto num prazo muito curto.”** A explicação também costuma vir logo a seguir: um casamento, uma festa ou qualquer ocasião especial que não pode esperar. Quem trabalha nesta área reconhece bem este momento. É nesse instante que fazemos **“das tripas coração”** para que aquele trabalho fique pronto no tempo pedido. E muitas vezes, depois de todo o esforço descobrimos que a consulta foi adiada, surgiu um imprevisto ou a agenda simplesmente mudou e o paciente acabou por não ser atendido. E naquele instante pensamos: **afinal, a pressa era só para o laboratório.**

Para cumprir aquele prazo, reorganizamos trabalhos, adiamos outros casos e prolongamos o dia. E, afinal, já não era assim tão urgente.

A Urgência Tornou-se Rotina

Hoje falamos de fluxos digitais, planeamentos guiados, comunicação em tempo real e processos cada vez mais integrados entre clínica e laboratório.

Mas, paradoxalmente, algo continua a acontecer com demasiada frequência: **casos que chegam no limite.**

Pacientes já agendados.

Decisões que precisam de ser tomadas rapidamente.

Casos que entram no laboratório **já com o relógio a contar.** E, pouco a pouco, instala-se um modelo de funcionamento silencioso: o laboratório deixa de trabalhar em fluxo e passa a trabalhar em **reação.**

Quando tudo é urgente, o tempo deixa de ser um recurso de planeamento e **passa a ser um problema de gestão.**



O Custo Da Pressa

A pressa raramente aparece sozinha. Quando um caso urgente entra no laboratório, outros trabalhos têm de parar. Sequências técnicas são interrompidas. Prioridades mudam.

À superfície, parece apenas uma reorganização de agenda, mas na realidade **há um custo invisível.**

Porque a prótese dentária não é um produto de produção rápida, **é um processo técnico que depende de sequência, análise e detalhe.**

Cada caso pede tempo para pensar, tempo para avaliar, tempo para executar com critério.

E quando esse tempo desaparece, o trabalho transforma-se em algo diferente daquilo que deveria ser. Não necessariamente pior. Mas certamente **menos controlado.**

Urgência Clínica Ou Urgência De Organização?

É claro que existem urgências reais.

Um paciente que fratura uma prótese.

Uma situação clínica inesperada.

Um desconforto que precisa de solução rápida.

Essas urgências fazem parte da profissão e todos no setor sabem responder a elas. Mas muitas das urgências que che-

gam ao laboratório **não nascem na cadeira do paciente, nascem no atraso do planeamento.**

E quando isso acontece repetidamente, cria-se um desequilíbrio: o laboratório passa a absorver, no fim do processo, aquilo que poderia ter sido resolvido no início. Não por falta de competência mas por **falta de tempo.**

O Tempo Também É Critério

Num setor cada vez mais tecnológico, falamos muito de materiais, softwares e inovação. Mas talvez uma das evoluções mais importantes que ainda precisamos de fazer seja mais simples. **Aprender a proteger o tempo do processo.** Porque o tempo não é apenas logística, é parte da **qualidade do trabalho.**

Laboratórios e clínicas que constroem relações profissionais sólidas sabem disto. Planeiam juntos e criam processos claros. Não para tornar o trabalho mais lento - mas para o tornar mais previsível, mais seguro e mais sustentável.



Onde Começa Realmente A Urgência?

Talvez, da próxima vez que surgir um pedido urgente, a pergunta não devesse ser: **“Conseguimos fazer isto para amanhã?”**

Talvez a pergunta mais importante seja outra:

Quando é que este caso deveria realmente ter começado?

Porque enquanto essa pergunta não fizer parte do início do processo, a urgência continuará a aparecer no fim. E o laboratório continuará a ser chamado a resolver, em poucas horas, aquilo que precisava de ter começado dias antes.

No fundo, há uma verdade simples que todos no setor reconhecem, mesmo que raramente a digamos em voz alta: **quando tudo é urgente, nada é verdadeiramente urgente.** ■

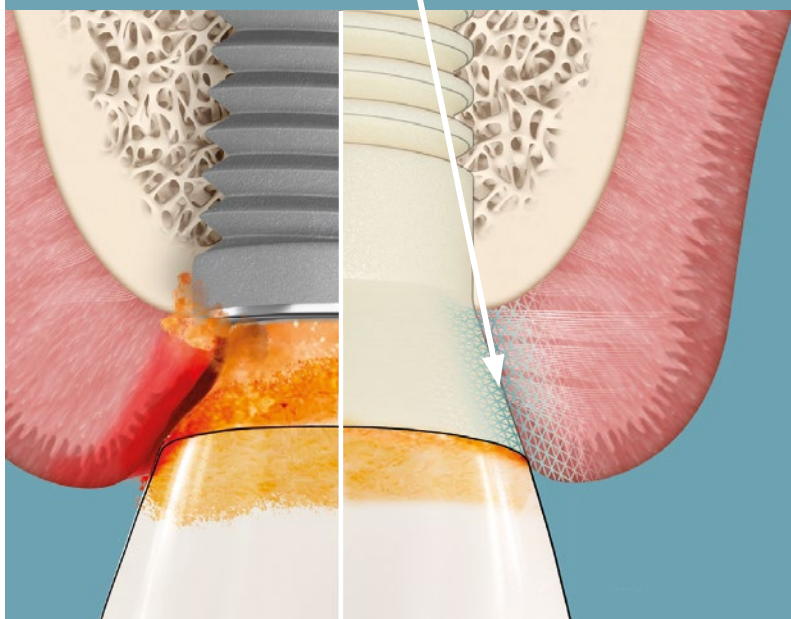
SYMBIONIC TEETH

SUBSTITUIÇÃO DENTÁRIA COM UMA BARREIRA DE DEFESA DA MUCOSA



IMPLANTES DENTÁRIOS

SYMBIONIC TEETH

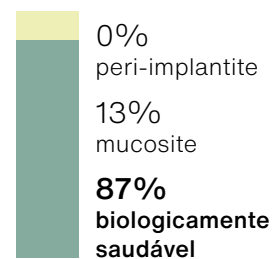


Patent™ Symbiotic Teeth são a primeira solução de substituição dentária com uma barreira de defesa da mucosa cientificamente comprovada – semelhante à de um dente natural.

VALOR MÉDICO: EFEITOS SECUNDÁRIOS MINIMIZADOS

Dois estudos de longo prazo, revistos por pares, sobre os Patent™ Symbiotic Teeth relataram resultados excepcionais, sem casos de peri-implantite. O risco de inflamação dos tecidos é **reduzido em cinco vezes**: de 65% para 13%.

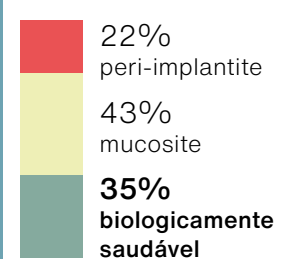
SYMBIONIC TEETH



Dados de longo prazo sobre os Patent™ Symbiotic Teeth

Brunello et al., 2022
Karapataki et al., 2023

IMPLANTES DENTÁRIOS



Revisão sistemática da literatura sobre doenças periimplantares

Derks & Tomasi, 2015

TERESA PINHO: “A ORTODONTIA VIVE UMA TRANSFORMAÇÃO PROFUNDA, MAS A TECNOLOGIA NÃO SUBSTITUI O CLÍNICO”

Entre a clínica, a investigação e a docência, a ortodontista defende uma prática cada vez mais digital, sem perder de vista a biologia e o rigor científico.



Dra. Teresa Pinho, Professora Catedrática no IUCS-CESPU

Na segunda entrevista da rubrica Conversas na Cadeira, d’O *JornalDentistry*, a Dra. Teresa Pinho revisita um percurso construído entre a prática clínica, a investigação científica e a docência, áreas que diz serem “inseparáveis”. Professora Catedrática no IUCS-CESPU, com cerca de 200 artigos científicos publicados e uma carreira amplamente reconhecida, a ortodontista fala dos desafios da investigação em Portugal, do impacto da ortodontia digital e do equilíbrio entre inovação tecnológica, conhecimento clínico e experiência acumulada.

Como descreve o seu percurso na prática clínica, investigação e docência? Que momentos decisivos destacaria?

O meu percurso profissional foi sempre construído em torno de três dimensões que considero inseparáveis: a prática clínica, a investigação científica e a docência. Desde muito cedo, percebi que a ortodontia era uma área extraordinariamente estimulante, porque combina ciência, diagnóstico, biomecânica e a possibilidade de transformar sorrisos, com melhorias funcionais e um impacto muito real na vida dos nossos pacientes.

Em 2004 concluí o doutoramento em Ortodontia e Odontopediatria e, mais tarde, realizei as provas de agregação na mesma universidade em que me formei como Médica Dentista. Em 2023 tornei-me Professora Catedrática na minha instituição IUCS-CESPU. Ao longo deste percurso tive a oportunidade de desenvolver uma atividade clínica intensa, paralelamente a uma carreira académica e científica que sempre procurei manter muito próxima da realidade clínica.

Um dos momentos decisivos da minha carreira foi perceber que a investigação nasce frequentemente de um problema clínico. É na prática diária que surgem muitas das perguntas que depois nos levam ao laboratório, aos dados e à investigação.

Tenho procurado seguir sempre essa lógica: a clínica levanta questões, a investigação procura respostas e essas respostas regressam novamente à clínica para melhorar os resultados dos tratamentos.

Há algum episódio menos bem-sucedido que tenha marcado o seu percurso?

A investigação científica ensina-nos rapidamente que o sucesso é apenas a parte visível do trabalho.

Aquilo que normalmente se vê, as publicações, os resultados ou os prémios é apenas a ponta do iceberg. A maior parte do trabalho está escondida: são anos de estudo, muita persistência, contratempos que nos levam a crescer cada vez mais e muita aprendizagem constante.

Por baixo desse iceberg estão também os momentos mais difíceis do percurso. São os obstáculos, as dúvidas e até as barreiras humanas que, por vezes, surgem no nosso caminho e parecem tentar impedir-nos de avançar. No entanto, são precisamente esses momentos que nos moldam. Em vez de nos fazer desistir, obrigam-nos a crescer, a tornar-nos mais fortes e a acreditar ainda mais naquilo que fazemos.

Na minha carreira, esses desafios nunca foram um motivo para parar, foram, pelo contrário, o impulso para continuar. Cada dificuldade reforçou a vontade de provar, primeiro a mim mesma e depois aos outros, que somos capazes de ultrapassar as pedras que aparecem no nosso caminho e voltar sempre à superfície.

E são precisamente esses momentos que acabam por ser fundamentais. São eles que nos tornam mais críticos, mais resilientes e mais rigorosos, tanto como investigadores como clínicos.

Trabalha atualmente em alguns projetos de investigação? Quais são as suas principais áreas de estudo?

Sim, continuo muito ativa na investigação científica. Ao longo da minha carreira publiquei cerca de 200 artigos científicos e participei em diversos projetos de investigação nacionais e internacionais.

“A inteligência artificial é uma ferramenta muito promissora, sobretudo na análise de dados e no apoio ao diagnóstico. No entanto, não substitui o conhecimento clínico”

A minha investigação começou com estudos sobre agenesia dentária, particularmente a ausência congénita dos incisivos laterais superiores, explorando também a componente genética destas anomalias. Com o tempo, as linhas de investigação evoluíram e hoje centram-se sobretudo em três áreas principais: anomalias dentárias e crescimento craniofacial, disfunção temporomandibular e ortodontia digital, incluindo o planeamento tridimensional e os tratamentos com alinhadores.

Nos últimos anos tenho dedicado especial atenção à ortodontia digital e à previsibilidade dos tratamentos com alinhadores, numa abordagem clínica que acompanha pacientes desde a infância até à idade adulta, refletindo também a minha formação em Ortodontia e Odontopediatria.

Importa ainda sublinhar que toda esta investigação resulta de um verdadeiro trabalho de equipa, envolvendo

colaboração com diferentes áreas do saber e também com os colegas que trabalham comigo diariamente na clínica, a quem deixo um agradecimento muito especial.

Quais têm sido os maiores desafios de gerir projetos científicos na área da medicina dentária em Portugal?

Um dos maiores desafios é conciliar a atividade clínica, académica e científica. A investigação exige tempo, dedicação e equipas motivadas, e muitas vezes esse equilíbrio torna-se exigente no dia a dia.

Outro desafio importante prende-se com o financiamento e com o reconhecimento da investigação na área da Medicina Dentária. Em Portugal existem investigadores e clínicos de grande qualidade, mas continua a ser difícil garantir financiamento que permita criar equipas de investigação estáveis.

Uma das maiores limitações é precisamente a dificuldade em apoiar jovens investigadores. Idealmente, após terminarem a sua formação, deveriam poder integrar projetos científicos com um apoio financeiro regular, uma remuneração mensal que lhes permitisse dedicar-se verdadeiramente à investigação, como acontece noutras áreas científicas. Na Medicina Dentária isso raramente acontece, e por isso a maioria dos investigadores tem necessariamente de manter atividade clínica para garantir o seu sustento profissional e, simultaneamente, continuar a desenvolver projetos de investigação.

Paradoxalmente, essa ligação à clínica acaba também por ser uma força da nossa área, porque é muitas vezes da prática clínica que surgem as perguntas que dão origem aos projetos de investigação e ao desenvolvimento científico.

Quais são atualmente as áreas mais promissoras na ortodontia?

A ortodontia está a atravessar uma fase de grande evolução tecnológica. A ortodontia digital, a análise tridimensional, os alinhadores transparentes e a integração da inteligência artificial no diagnóstico e no planeamento dos tratamentos estão a transformar profundamente a prática clínica.

A inteligência artificial é uma ferramenta muito promissora, sobretudo na análise de dados e no apoio ao diagnóstico. No entanto, não substitui o conhecimento clínico. O diagnóstico ortodôntico continua a depender da compreensão da biologia, do crescimento craniofacial e da biomecânica, porque sem esse conhecimento existe o risco de seguir planos de tratamento que não respeitem os limites biológicos.

Nos casos mais complexos, muitas vezes é necessário complementar os alinhadores com outras abordagens, como aparatologia fixa, auxiliares biomecânicos ou ancoragem esquelética com mini-implantes, o que exige um elevado nível de conhecimento ortodôntico.

Mesmo quando o planeamento é feito digitalmente, é fundamental que o clínico acompanhe criticamente a evolução do tratamento, avalie se os movimentos estão a ocorrer como previsto e saiba intervir quando necessário. O sucesso resulta precisamente da integração entre tecnologia, conhecimento científico e experiência clínica.

A ortodontia digital veio transformar a prática clínica?

Sem dúvida. O digital trouxe uma enorme evolução na forma como diagnosticamos e planeamos os tratamentos.

Hoje dispomos de ferramentas tridimensionais que permitem analisar com maior precisão as estruturas craniofaciais e simular os movimentos dentários, aumentando a previsibilidade terapêutica.

No entanto, a tecnologia não substitui o ortodontista. Pelo contrário, exige ainda mais conhecimento científico e capacidade crítica. O planeamento digital deve ser sempre interpretado à luz da biologia e da biomecânica ortodôntica.

Quando bem utilizada, a tecnologia torna-se uma aliada extraordinária para melhorar a precisão, a eficiência e a qualidade dos tratamentos.

“O sucesso resulta precisamente da integração entre tecnologia, conhecimento científico e experiência clínica”

Para quem quer seguir uma carreira na ortodontia e na investigação, que características considera essenciais?

Diria que existem três qualidades fundamentais: curiosidade científica, rigor clínico e perseverança. A investigação nasce muitas vezes de uma pergunta clínica. Observamos um problema na prática diária e procuramos compreendê-lo melhor através da ciência. Esse diálogo constante entre clínica e investigação é essencial para o progresso da medicina.

No final, o objetivo mantém-se sempre o mesmo: melhorar os resultados biológicos e funcionais dos tratamentos e contribuir para uma melhor qualidade de vida dos nossos pacientes.

Como equilibra a docência, a investigação e a prática clínica com a vida pessoal?

Não é uma tarefa simples, mas torna-se possível quando existe verdadeira paixão pela profissão. Sempre gostei muito daquilo que faço e muitas vezes sinto que o meu trabalho é também uma fonte de realização pessoal.

Naturalmente, o apoio da família é fundamental para conseguir manter esse equilíbrio. Os momentos com os meus filhos sempre foram muito importantes e, mesmo quando o tempo era escasso, procurávamos vivê-los de forma muito intensa.

Depois de muitos anos de grande dedicação à vida académica, científica e clínica para alcançar determinados objetivos, sinto hoje uma enorme tranquilidade e uma sensação de paz por ter ultrapassado muitos dos desafios que surgiram ao longo do caminho.

O trabalho em equipa tem também um papel muito importante nesse equilíbrio. Atualmente tenho uma equipa clínica que me permite partilhar responsabilidades no dia a dia da prática clínica, o que é fundamental. Essa colaboração permite-me dedicar mais tempo aos casos mais complexos, à investigação e também à participação em atividades científicas e conferências nacionais e internacionais, que são uma parte da minha vida académica de que gosto muito.

Também procuro manter atividades que me ajudam a equilibrar o dia a dia. Gosto muito de correr, já fiz duas maratonas, das quais me orgulho muito e atualmente adoro jogar ténis e pádel. Comecei relativamente tarde, mas são

atividades que me dão enorme prazer e que me ajudam a manter o equilíbrio.

Durante muitos anos utilizei também a corrida como uma forma de associar o exercício físico à aprendizagem, aproveitando esses momentos para ouvir conferências ou podcasts científicos.

No fundo, são estes momentos com a família, com o desporto, com o trabalho em equipa e com a aprendizagem contínua que acabam por trazer harmonia à minha vida e permitem conciliar as três vertentes que fazem parte do meu percurso: a clínica, a investigação e a docência.

Prémios e distinções

Ao longo da minha carreira tive a honra de receber diversos prémios e distinções científicas e clínicas, atribuídos por sociedades científicas, congressos internacionais e instituições académicas.

Entre os reconhecimentos mais relevantes destacam-se o *Figure of the Year in Orthodontics* (2019), o *Best Orthodontist – DentalPro Awards* (2024), o *Winner – Invisalign Scientific Symposium* (2021) e vários *Clinical Excellence Awards* atribuídos pela *Align Technology*. Recebi também, em vários anos consecutivos, prémios de produtividade científica dentro da minha instituição IUCS-CESPU e algumas internacionais.

Para além disso, vários dos meus trabalhos científicos foram distinguidos ou reconhecidos por revistas científicas internacionais, nomeadamente pelo *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* (AJODO), e diversos estudos e casos clínicos receberam primeiros prémios em comunicações orais e posters científicos em congressos nacionais e internacionais.

Mais do que um reconhecimento individual, encaro estas distinções como o reflexo de um trabalho de equipa e de um compromisso contínuo com a investigação e com uma prática clínica baseada na evidência científica.

[BILHETE DE IDENTIDADE]



Teresa Maria da Costa Pinho

Formação académica:

Licenciatura em Medicina Dentária – FMDUP (1991), Doutoramento em Ortodontia e Odontopediatria – Universidade do Porto (2004); Agregação – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (2017);

Anos de profissão: 35 anos;

Função atual/cargo de liderança: Professora Catedrática no IUCS-CESPU;

Especialidades: Ortodontia, Odontopediatria;

Investigação: Investigadora no IBMC / i3S – Universidade do Porto até 2024 e atualmente no UMIB (ICBAS), University of Porto. Investigadora e membro da coordenação da UNIPRO – IUCS-CESPU;

Produção científica: Cerca de 200 artigos científicos publicados; Participação em mais de 500 congressos e eventos científicos internacionais;

Áreas de investigação: Agenesia dentária; Disfunção temporomandibular; Ortodontia digital e alinhadores. ■

SOPIO REFORÇA APOSTA EM PARCERIAS E FORMAÇÃO PARA AFIRMAR IMPLANTOLOGIA EM PORTUGAL

A Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração quer ampliar a sua projeção nacional e internacional, com eventos conjuntos e foco na captação de sócios e na atualização clínica contínua.



Prof. Dr. João Caramês, Presidente da SOPIO

A SOPIO – Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração tem como missão promover a formação, a atualização científica e a partilha de conhecimento entre profissionais, contribuindo para a valorização da implantologia e da osteointegração em Portugal. Procuramos afirmar-nos como uma sociedade científica dinâmica, agregadora e orientada para a excelência clínica e científica, promovendo a ligação entre prática clínica, academia e inovação.

Desde o início do atual mandato, temos procurado reforçar o papel da SOPIO como plataforma ativa de formação e colaboração. Nesse sentido, entendemos que o crescimento de uma sociedade científica se faz não apenas pela realização de eventos próprios, mas também pela capacidade de estabelecer parcerias institucionais sólidas com outras sociedades e entidades científicas, nacionais e internacionais.

Como objetivo estratégico, traçámos a realização de atividades científicas em parceria com outras sociedades científicas, reforçando a capacidade da SOPIO de promover formação de elevada qualidade e de ampliar a sua projeção nacional e internacional.

Neste contexto, destacamos como exemplos o webinar realizado em parceria com a SPEMD e o 2025 SOPIO & EACim Meeting, organizado em colaboração com a Academia

Europeia de Implantologia Cerâmica (EACim), que decorreu em 2025 e contou com mais de 300 inscritos.

Dando continuidade a esta estratégia de cooperação institucional, este ano a SOPIO associar-se-á à EAO no âmbito do seu congresso anual, tendo sido criadas condições especiais para os nossos sócios. Paralelamente, teremos também um evento próprio da SOPIO, a decorrer numa das salas do congresso, onde poderemos contar com nomes de referência internacional, como Dennis Tarnow e Mariano Sanz.

“ Criar oportunidades concretas de formação e contacto com líderes internacionais é central para uma sociedade científica moderna e relevante ”

Este tipo de iniciativas traduz aquilo que entendemos ser o papel de uma sociedade científica contemporânea: criar oportunidades concretas de formação e contacto com líderes de referência, aproximar os colegas da melhor evidência disponível e estimular uma cultura de atualização contínua, cooperação e exigência clínica.

Paralelamente à atividade científica, temos vindo a dedicar especial atenção à dinamização associativa, com particular enfoque na captação e recaptção de sócios. Acreditamos que uma sociedade forte depende de uma base associativa ativa, envolvida e representativa da diversidade de perfis da Medicina Dentária.

Nesse sentido, temos procurado desenvolver uma estratégia assente em vários eixos:

- maior proximidade institucional e comunicacional, com divulgação regular das iniciativas da SOPIO;
- valorização efetiva da condição de sócio, através do acesso a oportunidades científicas diferenciadas e condições especiais em eventos;
- criação de iniciativas com relevância prática e científica, que gerem valor real para os colegas;
- aproximação a médicos dentistas mais jovens e a colegas em início de percurso, promovendo pertença, integração e participação;
- reforço da ligação aos sócios históricos, reconhecendo o seu papel no percurso e na identidade da SOPIO.

A recaptção de sócios não deve ser vista apenas como um objetivo numérico, mas como um processo de reconexão com a missão da sociedade. Quando os colegas sentem que a SOPIO é útil, presente e cientificamente relevante, a ligação institucional fortalece-se naturalmente.

“ Uma sociedade forte constrói-se com uma base associativa ativa, próxima e envolvida, capaz de refletir a diversidade da Medicina Dentária ”

Vivemos um momento particularmente estimulante para a implantologia oral, marcado por avanços científicos, tecnológicos e clínicos muito significativos. Este contexto exige sociedades científicas capazes de acompanhar essa evolução com rigor, espírito crítico e sentido de responsabilidade. É esse compromisso que a SOPIO assume: promover ciência com aplicação clínica, formação de qualidade e cooperação entre profissionais e instituições.

Continuaremos, por isso, a trabalhar para consolidar a SOPIO como uma referência nacional na área da implantologia e osteointegração, reforçando o seu papel científico, formativo e associativo, e contribuindo ativamente para o desenvolvimento da Medicina Dentária em Portugal. ■

O USO DO CIMENTO ORTOPÉDICO NO TRATAMENTO DA EXPOSIÇÃO GENGIVAL EXCESSIVA: RELATO DE CASO COM UM ANO DE ACOMPANHAMENTO

RESUMO

Introdução: A exposição gengival excessiva e a insatisfação com a estética do sorriso associada a uma exposição gengival excessiva constituem queixas frequentes que podem influenciar a autoestima, afetando o estado psicológico e as relações sociais dos pacientes. Por este motivo, muitos procuram clínicas de medicina dentária para melhorar a estética do sorriso e recuperar a sua autoestima.

Objetivo: Relatar e analisar um caso clínico com uso de cimento ortopédico para a correção do sorriso gengival, avaliando as alterações estéticas no paciente.

Relato de caso: Paciente M.A.F., sexo feminino, 46 anos de idade, com fotótipo pardo, com queixa de coroas clínicas curtas, gengiva proeminente e insatisfação com a estética ao sorrir. A paciente foi submetida a uma técnica cirúrgica de aumento de coroa clínica com gengivoplastia e osteoplastia, associadas à utilização de cimento ortopédico à base de polimetilmetacrilato (PMMA). O material, disponível na forma pó/líquido, foi manipulado e adaptado ao osso sob irrigação abundante com soro fisiológico, recortado e estabilizado na cavidade subnasal da maxila com dois parafusos de aço inoxidável. Durante o período de acompanhamento observou-se ausência de complicações e elevado grau de satisfação por parte da paciente. 12 meses após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentava saúde gengival adequada, sem sinais de recessão gengival.

Conclusão: A utilização de cimento cirúrgico ortopédico, associada à gengivoplastia e à osteotomia, pode ser considerada uma abordagem promissora e eficaz na correção da exposição gengival excessiva, melhorando o suporte e o posicionamento do lábio superior, resultando num sorriso mais harmonioso e satisfatório.

Palavras-chave: sorriso gengival; cimento cirúrgico; reposicionamento gengival; cirurgia mucogengival; estética; harmonização facial.

Introdução

Há muito tempo que um sorriso atraente é considerado uma das principais preocupações para melhorar a sua imagem estética e autoestima¹. Assim, a reprodução da anatomia dentária e a conceção de sorrisos da forma mais natural e estética possível, com base nas necessidades individuais e específicas de cada paciente, destaca-se como um dos principais objetivos do tratamento médico-dentário moderno. Neste contexto, a estética dentofacial assume um papel fundamental, evidenciado pelo número crescente de solicitações de procedimentos estéticos².

No entanto, as perceções de beleza e da estética do sorriso são subjetivas e podem variar de acordo com os desejos do paciente, sendo também influenciadas por fatores geográficos, raciais, culturais e demográficos³.

O sorriso destaca-se como uma expressão facial que transmite simpatia e amizade, sendo frequentemente considerado o “cartão de visita” pessoal³. Contudo, em determinadas situações, o sorriso pode ser considerado esteticamente insatisfatório e, nesse contexto, a sua análise torna-se fundamental nas fases de diagnóstico e planeamento do tratamento em medicina dentária estética⁴. Para alcançar um resultado estético ideal na reabilitação oral, as etapas cruciais que envolvem um adequado pré-tratamento, diagnóstico e planeamento não podem ser negligenciadas⁵.

Habitualmente, vários parâmetros são utilizados para analisar o sorriso natural de um indivíduo. Estes incluem a linha do sorriso, o arco do sorriso, o desenho do sorriso, a

curvatura do lábio superior, a relação lábio-dente, a exposição dentária, corredores bucais e a posição do bordo incisal. Além disso, a linha média dentofacial, a simetria, bem como a exposição e a posição do zénite gengival também desempenham um papel importante na avaliação estética do sorriso⁴.

A exposição gengival durante o sorriso, até determinado ponto, pode conferir um aspeto jovem e esteticamente agradável. Uma exposição gengival entre 1 e 2 mm ao sorrir é considerada normal. A exposição gengival excessiva, também conhecida como sorriso gengival, caracteriza-se pela sobre-exposição da gengiva maxilar durante o sorriso. Em alguns casos mais extremos, essa exposição do tecido gengival pode ser evidente mesmo em posição de repouso labial⁶.

Considera-se sorriso gengival quando a exposição gengival é igual ou superior a 3 mm desde a margem gengival até à linha do lábio superior⁷⁻⁸. Esta condição pode produzir uma estética facial pouco atraente, afetando negativamente a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes⁹.

O sorriso gengival pode ser corrigido através de métodos cirúrgicos ou não cirúrgicos. As opções incluem aumento de coroa clínica (com ou sem osteotomia/osteoplastia), reposicionamento labial, cirurgia ortognática, miotomias e aplicação de toxina botulínica, dependendo da sua etiologia e das características individuais de cada caso⁹⁻¹⁰.

O objetivo deste estudo é relatar e analisar um caso clínico com a utilização de cimento cirúrgico para correção do sor-

riso gengival, avaliando as alterações estéticas no paciente com acompanhamento de um ano. Mais especificamente, procura-se documentar o processo de aplicação e os resultados obtidos com este método, de forma a contribuir com dados práticos e evidência clínica para a utilização deste material no tratamento do sorriso gengival.

Caso Clínico

A paciente M.A.F., do sexo feminino, com 46 anos de idade e fotótipo pardo, procurou a consulta de medicina dentária com queixa de coroas clínicas curtas, gengiva proeminente e sorriso invertido. Na anamnese não foram relatadas alterações sistémicas, nem histórico de tabagismo ou hábitos nocivos.

No exame clínico das condições periodontais, não foi constatada a presença de bolsas periodontais nem sangramento à sondagem. Ao sorrir, foi observado um sorriso invertido alto, pequena altura de coroa clínica e grande exposição gengival, motivo pelo qual a paciente relatava desconforto ao sorrir (Figura 1). Como a paciente apresentava coroas anatómicas curtas, a gengivoplastia isoladamente teria resultados limitados, não sendo suficiente para resolver a exposição gengival. Assim, concluiu-se que a curvatura labial invertida poderia beneficiar da técnica cirúrgica com utilização de cimento ósseo, uma vez que este procedimento pode influenciar o posicionamento do lábio superior.

A paciente realizou uma tomografia computadorizada de feixe cónico (TCFC) (Figura 2), na qual se observou um volume ósseo significativo tanto na porção anterior como posterior

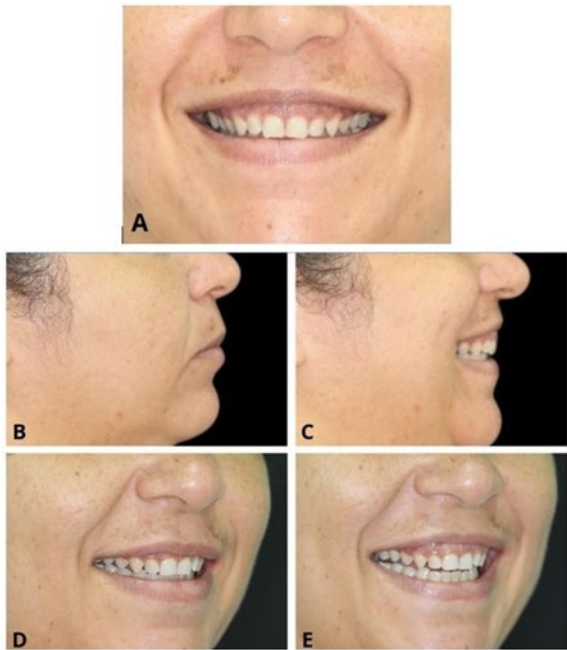


Fig. 1. Vista frontal (a) com detalhes da exposição gengival maior que 3mm; e vista de perfil (b, c, d, e) com sorriso mínimo e máximo demonstrando a exposição gengival.

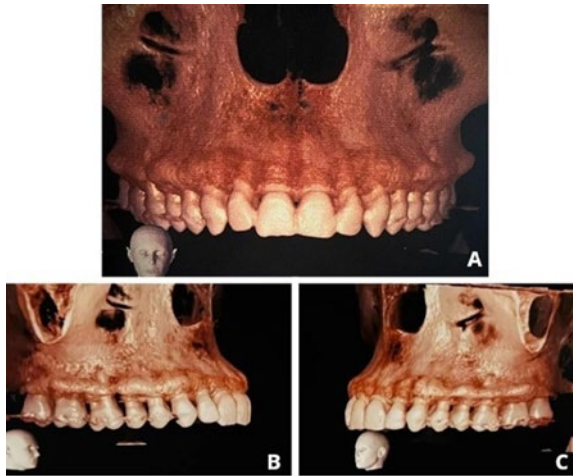


Fig. 2. Aspecto tomográfico pré-operatório, em imagem de reconstrução de maxila em vista (a) frontal; (b,c) perfil.

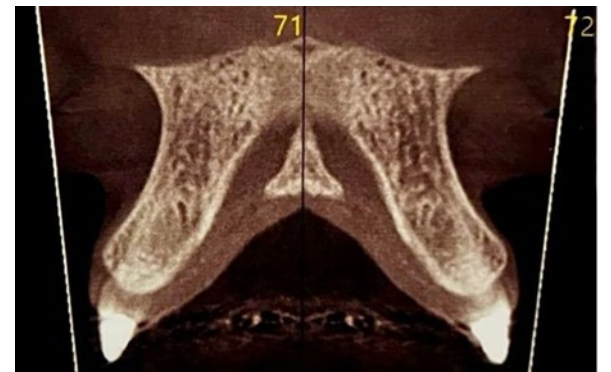


Fig. 3 – Cortes tomográficos da região de incisivos centrais superiores.

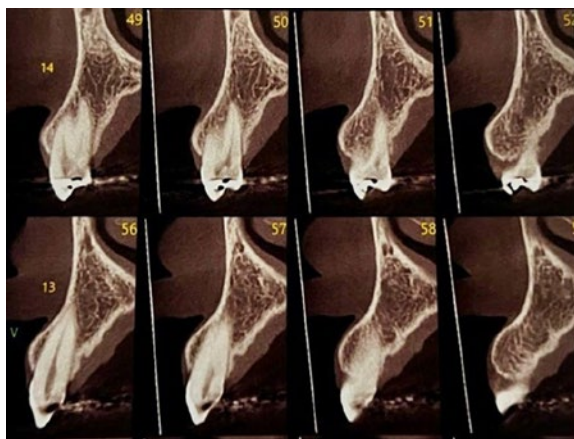


Fig. 4. Cortes tomográficos na região de canino e pré-molares superiores.



Fig. 5. Aspecto clínico intrabucal pré-operatório, em sua vista frontal (a), e em vista frontal do resultado após a gengivoplastia.



Fig. 6. Vista frontal demonstrando áreas com excesso ósseo anterior às raízes dentais.



Fig. 7. Vista frontal apresentando o aplainamento ósseo respeitando os limites anatômicos e preservação das raízes pós-osteotomia.

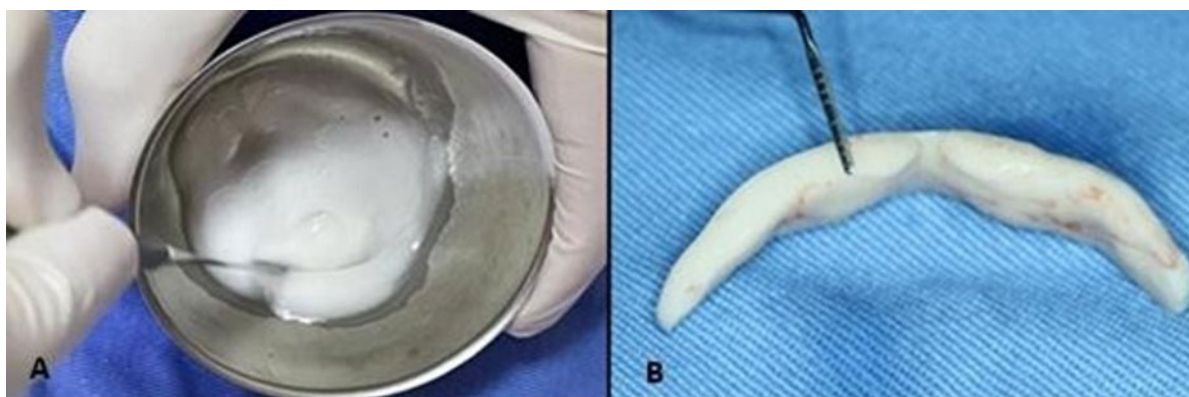


Fig. 8. a) Manipulação com Monômero e polímero do cimento ortopédico PMMG; b) Espessura do cimento cirúrgico modelado conforme a fossa maxilar.



Fig. 9. Vista lateral (a) e frontal (b) do posicionamento do cimento cirúrgico parafusado na fossa maxilar anterior.



Fig. 10. Vista frontal após reposicionamento gengival e sutura.

da maxila. Este achado reforçou a indicação de remodelação óssea através de osteoplastia.

Devido à concavidade na região da fossa nasal resultante da estrutura óssea, formando uma depressão na face anterior da maxila, optou-se por associar o aumento de coroa clínica à utilização de cimento ortopédico à base de polimetilmetacrilato (PMMA), com o objetivo de proporcionar melhor suporte labial.

A paciente foi medicada uma hora antes do início da cirurgia com dois comprimidos de amoxicilina 500 mg e dois comprimidos de dexametasona 4 mg.

A cirurgia foi realizada após antisepsia intraoral e extraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e 2%, respectivamente. Foi administrada anestesia maxilar completa (lidocaína 1:100.000 com epinefrina 2%, Alphacaine, SS White), com bloqueio dos nervos infraorbitário, alveolar superior anterior, nasopalatino, alveolar superior médio, alveolar superior posterior e palatino maior.

A incisão foi realizada com lâmina de bisturi Aço Carbono 15C (Swan Morton Inc., Inglaterra) a 2 mm da margem gengival dos dentes 11 e 21; 1 mm da margem gengival dos dentes 12 e 22; 3 mm da margem gengival do dente 13 e 2 mm da margem gengival do dente 23, posicionando a margem gengival aproximadamente 1 mm coronalmente à junção amelocementária (JAC), proporcionando estética e simetria gengival. Após a gengivoplastia, verificou-se

melhoria na qualidade estética do sorriso através do redesenho do contorno gengival (Figura 5).

Posteriormente, foi realizada uma incisão intrasulcular que se estendeu bilateralmente até aos segundos molares, seguida de incisões de descarga verticais na distal desses dentes. Em seguida, realizou-se o descolamento total do retalho vestibular, expondo a maxila. Este foi realizado com o descolador de Molt nº 9 (Quinelato, Rio Claro, SP, Brasil) até à visualização da fossa nasal, permitindo a exposição da maxila e a identificação de áreas com excesso ósseo vestibularmente às raízes dentárias (Figura 6). Iniciou-se então a osteotomia utilizando uma broca diamantada esférica de haste longa FG 3017HL (Invicta®, American Burrs, Palhoça, SC, Brasil) sob irrigação constante com solução estéril de cloreto de sódio a 0,9% (Eurofarma, São Paulo, SP, Brasil). Foram realizadas canaletas no osso e posteriormente utilizadas brocas cirúrgicas Carbide Zekrya (FG Invicta®, American Burrs) para unir as canaletas e remover o excesso ósseo presente em toda a maxila. A osteotomia é essencial para estabelecer uma distância de aproximadamente dois milímetros entre a crista óssea e a JAC (11). Após a osteotomia e o aplanamento ósseo, foi possível verificar que os limites anatômicos foram respeitados, preservando as raízes dentárias (Figura 7).

O cimento cirúrgico ortopédico utilizado foi o Hi-Fatigue Bone Cement (Porto Alegre, RS). Para a sua manipulação,

foram misturados o monómero e o polímero do cimento ortopédico à base de PMMA. Após abertura da ampola, o conteúdo foi vigorosamente espatulado com espátula dupla nº 7 (Millenium) até atingir a fase plástica, permitindo adequada manipulação. Em seguida, o cimento foi posicionado e adaptado sobre a depressão maxilar, sendo moldado na concavidade existente entre os pré-molares para criar uma superfície plana. Esta conformação teve como objetivo evitar o alojamento do lábio superior nessa região durante o sorriso. Durante o processo de polimerização, o material foi continuamente arrefecido com soro fisiológico estéril para evitar elevação excessiva da temperatura. Após o tempo de presa, o cimento foi desgastado para refinamento da forma e espessura. O volume não deveria ser excessivo para evitar um efeito antiestético de sobrevolume na região subnasal (Figura 8). Após a presa, dois parafusos de 1,5 × 13 mm (Systhex, São Paulo, SP, Brasil) foram inseridos na maxila para garantir a fixação completa do material (Figuras 8–9).

A sutura foi realizada com pontos em colchoeiro vertical utilizando suturas de nylon 5-0 com agulha de 15 mm 3/8 (Procure, São José dos Campos, SP, Brasil). O aperto do nó permitiu estabilizar as margens gengivais na nova posição, evitando tensão excessiva que pudesse comprometer a vascularização e provocar necrose tecidual (Figura 10).

A paciente foi orientada a ficar em repouso durante dois dias, evitar bochechos vigorosos e movimentos de sucção,



Fig. 11. Acompanhamento pré-cirúrgico.



Fig. 12. Acompanhamento pós-cirúrgico com uma semana.



Fig. 13. Acompanhamento pós-cirúrgico com 3 semanas.



Fig. 14. Acompanhamento pós-cirúrgico com 7 semanas.



Fig. 15. Acompanhamento pós-cirúrgico com 12 meses.

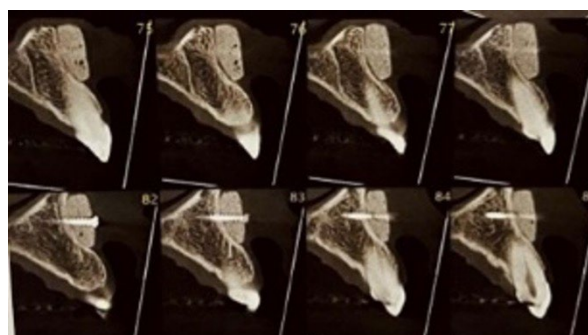


Fig. 16. Cortes tomográficos na região da inserção do parafuso, sem remodelação óssea após 1 ano.

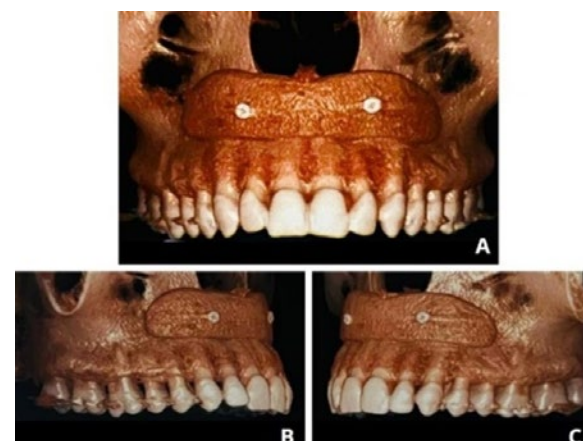


Fig. 17. Análise tomográfica de reconstrução de maxila (a) frontal, (b-c) perfil, com justa adaptação.

dormir com a cabeça mais elevada e aplicar compressas frias nas primeiras 24 horas para reduzir o edema e hematomas. Foi ainda recomendada a evitação de esforço físico e uma dieta líquida ou pastosa nas primeiras 24 horas.

A medicação pós-operatória prescrita foi: amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias; dexametasona 4 mg de 8 em 8 horas durante 3 dias; e bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% de 12 em 12 horas durante 15 dias.

Na consulta de controlo uma semana após a cirurgia, durante a remoção das suturas, já era possível observar que a linha do sorriso se encontrava mais baixa em comparação com o pré-operatório, alinhando-se com os zénites gengivais.

Após os procedimentos cirúrgicos verificou-se também aumento da altura das coroas dentárias e manutenção da saúde gengival, sem sinais de inflamação ou recessão gengival, conforme demonstrado nas imagens de acompanhamento pós-operatório com 1 semana, 3 semanas, 7 semanas e 12 meses (Figuras 11–15).

Os exames de TCFC realizados após um ano do procedimento demonstraram a estabilidade do cimento ósseo e a correta localização dos parafusos, sem sinais de remodelação óssea entre o osso e o cimento ou na região dos parafusos (Figuras 16–17).

Discussão

Este estudo apresentou um caso clínico em que a queixa da paciente era um grande desconforto ao sorrir, devido à pequena altura das coroas clínicas e à grande exposição gengival. Segundo Pedron e Mangano¹², a exposição excessiva da gengiva, superior a 2 mm, é conhecida como sorriso gengival e destaca-se como uma das queixas mais frequentes e comuns dos pacientes¹³, especialmente no sexo feminino¹⁴, afetando aproximadamente 10% da população entre os 20 e os 30 anos¹⁵. Esta condição influencia negativamente a autoestima e pode também afetar o estado psicológico dos pacientes¹².

A curvatura labial invertida, segundo Valverde-Montalva¹⁶, é observada ao traçar uma linha horizontal tendo como referência a borda inferior do lábio superior. A curvatura labial pode ser classificada como invertida quando as comissuras labiais se encontram abaixo dessa linha horizontal. Concluiu-se que, quando a curvatura é classificada como em arco ou reta, apresenta uma estética satisfatória, ao contrário da comissura invertida, que apresenta impacto negativo.

Neste estudo, de acordo com a necessidade e o grau de complexidade do caso, o tratamento de eleição foi a técnica cirúrgica proposta por Naldi et al.¹⁷, que consistiu no reposicionamento gengival com implantação de enxerto de cimento cirúrgico à base de polimetilmetacrilato (PMMA) na maxila anterior, abaixo da abertura piriforme, para o tratamento do sorriso gengival, melhorando de forma significativa a estética do sorriso. Este resultado está de acordo com estudos^{13;15;17-18} cujos resultados demonstraram que o enxerto com cimento ósseo à base de PMMA se mostrou eficaz quando combinado com o aumento de coroa clínica para a reabilitação estética do sorriso, atuando como material de preenchimento para a depressão subnasal, proporcionando um novo suporte labial e resultando numa menor exposição gengival.

A função desta técnica de preenchimento da depressão subnasal com cimento ósseo ortopédico é proporcionar suporte e diminuir a mobilidade do lábio, limitando a sua acomodação nessa região¹⁷. Além disso, este aumento do suporte labial pode também aumentar o vermilion do lábio¹³.

A escolha do PMMA deve-se à sua inércia, rigidez, facilidade de preparação e biocompatibilidade, podendo, portanto, ser utilizado para preencher a depressão esquelética subnasal da maxila, reposicionando e permitindo um novo suporte ao lábio superior, contribuindo para a harmonização do sorriso, inicialmente obtida com o aumento de coroa clínica^{15;17;19}. Neste estudo, durante o acompanhamento clínico pós-operatório, constatou-se um aumento da altura da coroa dentária e saúde gengival, bem como excelente estabilidade

e elevada satisfação da paciente, não tendo sido observadas complicações como recessões gengivais.

Apesar dos resultados positivos alcançados com esta técnica cirúrgica, utilizando cimento cirúrgico ortopédico em associação com gengivoplastia e osteotomia, destaca-se a importância de uma seleção criteriosa dos casos. Esta técnica deve ser indicada apenas após um diagnóstico preciso, com conhecimento anatómico detalhado e execução adequada por profissionais capacitados, corroborando os resultados de outros estudos^{13; 17-18}.

Conclusão

A técnica de correção do sorriso gengival com recurso a cimento cirúrgico ortopédico à base de polimetilmetacrilato (PMMA) mostrou-se viável devido à sua biocompatibilidade e capacidade de adaptação ao local anatómico, sendo eficaz na promoção de suporte labial. O acompanhamento clínico no pós-operatório demonstrou estabilidade dos resultados e elevada satisfação da paciente.

Conclui-se, no caso apresentado, que a utilização de cimento cirúrgico ortopédico, em associação com gengivoplastia e osteotomia, pode ser considerada uma abordagem promissora e eficaz na correção da exposição gengival excessiva, melhorando o suporte e o posicionamento do lábio superior, resultando num sorriso mais harmonioso e satisfatório. ■

* Graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares/MG. e-mail: 13370150670@estudante.ufjf.br

** Professora Adjunto da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares/MG. Doutora em Periodontologia. e-mail: anaemilia.pontes@ufjf.br

*** Professora Associada da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares/MG. Doutora em Periodontologia. e-mail: fernanda.bello@ufjf.br

**** Professor Adjunto da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares/MG. Doutorado em Periodontologia. e-mail: cleverton.rabelo@ufjf.br

Referências Bibliográficas

- Althagafi N. Esthetic Smile Perception Among Dental Students at Different Educational Levels. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2021 May 7;13:163-172.
- Blatz MB, Chiche G, Bahat O, Roblee R, Coachman C, Heymann HO. Evolution of Aesthetic Dentistry. *J Dent Res*. 2019 Nov;98(12):1294-1304.
- Musa M, Awad R, Mohammed A, Abdallah H, Elhoumed M, Al-Waraf L, Qu W, Alhashimi N, Chen X, Wang S. Effect of the ethnic, profession, gender, and social background on the perception of upper dental midline deviations in smile esthetics by Chinese and Black raters. *BMC Oral Health*. 2023 Apr 14;23(1):214.
- Khan M, Kazmi SMR, Khan FR, Samejo I. Analysis of different characteristics of smile. *BDJ Open*. 2020 May 5;6:6.
- Nold SL, Horvath SD, Stampf S, Blatz MB. Analysis of select facial and dental esthetic parameters. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2014 Sep-Oct;34(5):623-9.
- Brizuela M, Ines D. Excessive Gingival Display. 2023 Mar 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470437/>
- Allen EP. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. *Dent Clin North Am*. 1988 Apr;32(2):307-30.
- Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol* 2000. 1996 Jun;11:18-28.
- Castro LT, Sementille MCC, Raghianti Zangrando MS, Greggi SLA, Damante CA, Sant'Ana E, Sant'Ana ACP. Facial, dental, periodontal, and tomographic characteristics of the etiology of excessive gingival display: a cross-sectional clinical study. *J Periodontol Implant Sci*. 2024 Dec;54(6):419-431.
- Rajagopal A, Goyal M, Shukla S, Mittal N. To evaluate the effect and longevity of Botulinum toxin type A (Botox®) in the management of gummy smile - A longitudinal study up to 4 years follow-up. *J Oral Biol Craniofac Res*. 2021 Apr-Jun;11(2):219-224.
- Ribeiro F, Garção FCC, Martins AT, Sakakura CE, Toledo BEC, Pontes AEF. A modified technique that decreases the height of the upper lip in the treatment of gummy smile patients: a case series study. *J. Dent. Oral Hyg*. 2012 Nov. 4(3): 21-28.
- Pedron IG, Mangano A. Gummy smile correction using botulinum toxin with respective gingival surgery. *J Dent (Shiraz)*. 2018 Sep;19(3):248-252.
- Naldi LF, Borges GJ, Santos LFE, Andrade RS, Batista DG, Souza JB. Aesthetic crown lengthening combined with lip repositioned using bone cement. *Rev Odontol Bras Central*. 2012; (21): 493-497.
- Mostafa D. A successful management of severe gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2018;42:169-174.
- Arcuri T, da Costa MFP, Ribeiro IM, Barreto BD Júnior, Lyra eSilva JP. Labial repositioning using polymethylmethacrylate (PMMA)-based cement for esthetic smile rehabilitation-A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2018;49:194-204.
- Valverde-Montalva SH, Flores-Mir C, Rinchuse D, Arriola-Guillén LE. Influence of upper lip curvature on smile attractiveness in patients with different degrees of gingival smiles: A cross-sectional study with opinions from oral health providers and laypersons. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2021 Apr;159(4):e321-e329.
- Naldi LF et al. Use of polymethylmethacrylate for esthetic crown lengthening, associated with lip repositioning: an original method. *Teamwork*. 2010; 3(3):26-35.
- Naldi LF, Ferreira GC, Borges GJ, Mendonça JAG, Carvalho AL, Oliveira RCG. Lip repositioning by application of bone cement associated with esthetic crown lengthening. 2011 Jul./Set.;7(3): 284-290.
- Torres EM, Valladares-Neto J, Bernades KO, Naldi LF, Torres HM, Carvalho AL, Estrela C. Facial profile changes due to bone cement graft to manage the hyperactive muscles of the gingival smile. *Dental Press J Orthod*. 2020 Mar;25(2):44-51.

CONGRESSO DA APHO QUER REFORÇAR CIÊNCIA, IDENTIDADE E FUTURO DA PROFISSÃO

A pouco mais de um mês do encontro nacional, a Dra. Alexandra Queirós destaca um programa pensado para responder aos novos desafios clínicos, profissionais e estratégicos dos higienistas orais.



Dra. Alexandra Queirós, Comissão Organizadora do 25º Congresso APHO.

Na 25.ª edição do Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís, agendado para 24 e 25 de abril no Taguspark, em Oeiras, a organização quer assinalar um marco na afirmação da profissão em Portugal. Em entrevista, a Dra. Alexandra Queirós, da comissão organizadora, explica como o programa foi desenhado para cruzar atualização científica, multidisciplinaridade e valorização profissional, num encontro que pretende ir além da formação e fortalecer a comunidade dos higienistas orais.

De que forma é que o 25.º Congresso da APHO reflete o compromisso da associação com o desenvolvimento dos higienistas orais?

O 25.º Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís representa um marco simbólico e científico na consolidação do percurso da profissão em Portugal. Esta edição reflete o compromisso contínuo da APHO com o desenvolvimento científico, clínico e profissional dos higienistas orais, promovendo um espaço privilegiado de atualização baseada na evidência, partilha de experiências e reflexão crítica sobre os atuais desafios da saúde oral.

“O 25.º Congresso da APHO representa uma oportunidade única de encontro, atualização científica e fortalecimento da identidade profissional”

O programa científico foi estruturado para integrar diferentes áreas da prática profissional – desde a prevenção e promoção da saúde oral, à integração com outras áreas da saúde, passando pela inovação tecnológica, ergonomia e bem-estar profissional, entre outras igualmente importantes. Este programa pretende reforçar o papel do higienista oral como profissional essencial na promoção da saúde, na prevenção da doença e na abordagem multidisciplinar do cuidado ao paciente.

Um momento de destaque do 25.º Congresso APHO será o curso pré-congresso que aborda “Higiene Oral e Fiscalidade”. O que motivou esta escolha e que relevância tem para os profissionais?

A inclusão do curso pré-congresso dedicado ao tema “Higiene Oral e Fiscalidade” surge da necessidade cres-

cente de dotar os higienistas orais de competências que ultrapassam a dimensão estritamente clínica da profissão. A evolução do mercado de trabalho, o aumento do exercício liberal e a diversificação de modelos de prática profissional tornam essencial o conhecimento das obrigações fiscais e dos enquadramentos legais associados à atividade. Este momento formativo pretende, portanto, contribuir para uma maior literacia financeira e fiscal dos profissionais, permitindo-lhes exercer a sua atividade com maior segurança, autonomia e sustentabilidade.

“A definição do programa científico baseou-se em três critérios principais: relevância clínica, atualidade científica e impacto na prática profissional”

Trata-se de um tema pouco abordado na formação académica, mas com impacto direto na organização e boa prática profissional.

Quais os principais critérios que orientaram a seleção dos temas científicos e dos oradores desta edição?

A definição do programa científico baseou-se em três critérios principais: relevância clínica, atualidade científica e impacto na prática profissional dos higienistas orais. Procurou-se integrar temas suportados pela evidência científica mais recente, capazes de responder aos desafios atuais da profissão e às necessidades da prática clínica diária. Relativamente aos oradores, privilegiou-se a diversidade de perfis científicos e profissionais, incluindo especialistas reconhecidos nas suas áreas de atuação e clínicos com experiência consolidada. Esta abordagem permite enriquecer o debate científico e promover uma visão multidisciplinar da saúde oral.

Que áreas científicas ou tendências emergentes ganham maior destaque nesta edição?

Nesta edição destacam-se várias áreas emergentes e de elevada relevância clínica, nomeadamente a abordagem sistémica da saúde oral, a integração da tecnologia na prática clínica, a prevenção baseada em bioativos e novas estratégias de controlo da placa bacteriana. Paralelamente, ganham também visibilidade áreas frequentemente menos discutidas, mas fundamentais para a sustentabilidade da

prática profissional, como a ergonomia clínica, a desinfeção e esterilização e a saúde mental dos profissionais de saúde. A inclusão destes temas reflete uma visão mais abrangente da prática do higienista oral, considerando não apenas o cuidado ao paciente, mas também o bem-estar e a longevidade profissional.

O anúncio do “Higienista Oral do Ano” é sempre um marco. Que importância atribuem a este reconhecimento?

O reconhecimento do “Higienista Oral do Ano” constitui um momento particularmente significativo do congresso, pois valoriza o mérito profissional, a dedicação à profissão e o contributo para o desenvolvimento da saúde oral em Portugal. Este prémio, este ano em moldes diferentes pois é feito por candidatura e não por escolha nossa como habitualmente, representa não apenas uma distinção individual, mas também um símbolo de inspiração para toda a comunidade profissional.

O Prémio para o Melhor Póster volta a integrar o programa. O que será mais valorizado na avaliação dos trabalhos?

Relativamente ao Prémio para o Melhor Póster, a avaliação dos trabalhos terá em consideração critérios científicos rigorosos, incluindo a relevância do tema, a qualidade metodológica, a clareza na apresentação dos resultados e o potencial impacto na prática clínica. Pretende-se incentivar a investigação e a partilha de conhecimento entre profissionais, reforçando a cultura científica no seio da profissão.

Quais são as principais expectativas da Comissão Organizadora para a 25.ª edição?

A Comissão Organizadora tem como principal expectativa promover um congresso cientificamente sólido, relevante para a prática clínica e capaz de fortalecer a ligação entre os higienistas orais. O sucesso do evento será avaliado através de vários indicadores, incluindo o número de profissionais presentes, o nível de envolvimento nas sessões científicas, a qualidade dos trabalhos apresentados e o feedback dos participantes. Igualmente importante será a capacidade do congresso em promover networking, colaboração e partilha de conhecimento entre profissionais e instituições.

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

As futuras edições do Congresso da APHO ambicionam continuar a reforçar a dimensão científica e estratégica da profissão, promovendo maior integração com outras áreas da saúde e incentivando a produção de conhecimento científico.

Gostaríamos de continuar a crescer e fazer deste Congresso, um momento especial não só de partilha científica, mas também de agradável e salutar convívio entre profissionais.

Que mensagem principal gostariam de deixar aos participantes a poucos meses do evento?

O 25.º Congresso da APHO representa uma oportunidade única de encontro, atualização científica e fortalecimento da identidade profissional dos higienistas orais. Mais do que um evento científico, trata-se de um espaço de partilha, reflexão e construção coletiva do futuro da profissão. A todos os participantes deixamos o convite para que façam parte deste momento marcante, contribuindo ativamente para o crescimento da profissão e para a promoção de uma saúde oral cada vez mais integrada, preventiva e centrada no bem-estar dos pacientes.

E não esquecer aquilo que nos move e no que acreditamos verdadeiramente: “vale a pena ser higienista oral!” ■

<https://www.apho.pt/event/xxv-congresso/register>

“A inclusão do curso pré-congresso dedicado ao tema ‘Higiene Oral e Fiscalidade’ surge da necessidade crescente de dotar os higienistas orais de competências que ultrapassam a dimensão estritamente clínica da profissão”

Diretora:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves
Publisher:
Hermínia 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, Camylla Montimor Fontes, Ana Emília Faria Fontes, Fernanda de Oliveira Bello Correa, Cleverton Corrêa Rabelo.
Publicidade:
Hermínia 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 Virginia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega,

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

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

Editado por: Media Next Professional Information Lda.

Gerente: Pedro Botelho

Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:
Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal
Tel: (+351) 214 147 300
E-mail: geral@medianext.pt

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

Detentores de 5% ou mais do Capital Social:
Pedro Lemos e Margarida Bento

Impressão e acabamento:
Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra
Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal
Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.
Depósito Legal nº: 368072/13
Registo na ERC com o nº 126 958, de 01/03/2017
Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt
Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt
Se é médico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal
Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€
Tiragem: 5.100 exemplares - Periodicidade mensal (11 edições)

siga-nos nas redes sociais



SAEMD QUER AFIRMAR-SE COMO PONTO DE ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DENTÁRIA

Evento da Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária aposta em mais palestras, hands-on reforçados e ações de networking para preparar os jovens académicos para os desafios tecnológicos e clínicos da profissão.



Membros da Direção: ao centro, a Presidente Rosário Delgado (EMSHS); à esquerda, a Vice-Presidente Maria Helena Duarte (EMSHS); e à direita, o Vice-Presidente Rafael Machado (FMDUL).

O Simpósio Anual de Estudantes de Medicina Dentária (SAEMD) regressa com uma edição mais ambiciosa, reforçando a componente científica, prática e associativa. Organizado pela Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD), o evento quer consolidar-se como um espaço de aprendizagem e contacto com as tendências que estão a transformar este setor, enquanto promove a ligação entre diferentes gerações da comunidade académica.

Como descrevem a missão do SAEMD e o seu papel no ecossistema académico da Medicina Dentária em Portugal?

A missão do SAEMD passa por promover a formação científica, académica e profissional dos estudantes de Medicina Dentária criando um espaço onde o conhecimento se cruza

“ Mais do que um simpósio, queremos ser um ponto de encontro que liga estudantes, docentes e investigadores da Medicina Dentária ”

com a partilha de experiências, a reflexão crítica e a curiosidade pelo futuro da profissão. Mais do que um simpósio, pretendemos ser um ponto de encontro para estudantes, docentes e investigadores, fortalecendo a ligação entre diferentes gerações dentro do ecossistema académico da Medicina Dentária em Portugal.

Através de um programa científico diversificado, incluindo palestras, mesas-redondas, workshops e sessões hands-on,

procuramos complementar a formação universitária e expor os estudantes a novas perspetivas clínicas e aos avanços que estão a moldar a área. Este ano, quisemos ir ainda mais longe: o SAEMD 2026 contará com o dobro das palestras, e fizemos também um esforço claro para elevar o nível e a qualidade dos cursos hands-on, proporcionando experiências práticas mais ricas, exigentes e que possam realmente marcar os participantes.

Mais do que transmitir conhecimento, procuramos também criar comunidade. Ao reunir estudantes de todas as sete escolas médico-dentárias, promovemos o networking, a troca de ideias e o desenvolvimento de uma visão mais ampla daquilo que é hoje a Medicina Dentária. No fundo, queremos que cada participante saia do simpósio não só mais informado, mas também mais inspirado e mais ligado aos futuros colegas e ao futuro da profissão.

Quais são os principais objetivos desta edição e de que forma pretendem impactar os estudantes e jovens investigadores?

Os principais objetivos desta edição do SAEMD passam por continuar a afirmar o simpósio como um espaço privilegiado de aprendizagem, atualização científica e partilha de experiências entre os estudantes. Mais do que complementar aquilo que os aprendem nas suas instituições, queremos sobretudo abrir horizontes, trazendo novas perspetivas e dando a conhecer avanços científicos recentes no âmbito da Medicina Dentária.

Um dos pilares fundamentais do evento é também promover o networking e a colaboração entre estudantes de diferentes contextos académicos. Acreditamos que colocar em contacto estudantes de realidades distintas permite enriquecer a discussão, trocar experiências e construir uma comunidade académica mais próxima e colaborativa.

Para esta edição, definimos também alguns objetivos muito concretos. Em primeiro lugar, fazer crescer o evento. Esse crescimento reflete-se desde logo no programa científico, razão pela qual procurámos oferecer mais palestras do que em edições anteriores, abordando um maior número de temas e áreas da Medicina Dentária. No entanto, o nosso foco não foi apenas crescer em número, mas também crescer em qualidade. Por isso, investimos particularmente nas sessões hands-on, procurando proporcionar experiências práticas mais completas, formativas e diferenciadoras para os participantes.

Outro objetivo importante foi o de aumentar o número de

participantes e alargar o alcance do evento, procurando chegar a mais estudantes e reforçar a divulgação do simpósio. O SAEMD não tem como finalidade o lucro, o nosso verdadeiro retorno é conseguir envolver cada vez mais estudantes. Foi também por isso que optámos por disponibilizar um maior número de bilhetes através de giveaways e iniciativas como os lotes de bilhetes em early bird (comercializados a valores reduzidos) permitindo que mais pessoas pudessem participar.

No fundo, aquilo que pretendemos é que o SAEMD continue a crescer edição após edição e que, gradualmente, passe a ser visto pelos estudantes de Medicina Dentária como um evento quase incontornável, um momento imperdível de encontro e aprendizagem na área.

Como foi definida a estrutura do programa científico desta edição?

A estrutura do programa científico desta edição do SAEMD foi definida com o objetivo de garantir um equilíbrio entre diferentes áreas da Medicina Dentária, procurando refletir simultaneamente a diversidade da prática clínica e os avanços científicos mais relevantes da atualidade.

Na organização do programa, procurámos selecionar temas pertinentes para a formação dos estudantes e jovens profissionais, privilegiando tópicos atuais, com aplicabilidade clínica e capazes de promover uma visão integrada da Medicina Dentária. Tivemos também em consideração a importância de abordar áreas emergentes, novas abordagens terapêuticas e o papel crescente da investigação no desenvolvimento da profissão.

“Este ano duplicámos o número de palestras e reforçámos os hands-on para oferecer experiências práticas mais exigentes e diferenciadoras”

Relativamente à escolha dos palestrantes convidados, procuramos sempre algo muito particular no contexto do SAEMD. Naturalmente, valorizamos profissionais reconhecidos nas suas áreas, com elevada qualidade científica e experiência clínica, mas isso, por si só, não é suficiente. Para nós é igualmente importante que sejam palestrantes capazes de captar o interesse dos estudantes, com uma comunicação clara, próxima e com disponibilidade para dialogar com o público. O SAEMD é um evento organizado por estudantes e para estudantes, e por isso procuramos convidar profissionais que tenham também a paciência, a abertura e o entusiasmo para ouvir e responder às questões dos alunos, independentemente da fase do seu percurso académico. Procuramos, no fundo, palestrantes bem-dispostos, acessíveis e que se enquadrem no espírito dinâmico e próximo que caracteriza o simpósio.

Outro aspeto que tivemos em conta foi a diversidade do público participante. Sabemos que no SAEMD estão presentes estudantes em diferentes fases do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, pelo que tentámos também equilibrar o nível de aprofundamento dos conteúdos. Em alguns casos, optámos por incluir palestras dentro da mesma área, mas com graus de complexidade diferentes, permitindo que tanto estudantes mais novos como estudantes em fases mais avançadas consigam retirar o máximo proveito do programa.

Desta forma, o programa científico foi pensado para oferecer conteúdos de elevada qualidade, estimular o pensamento crítico e promover um contacto próximo entre estudantes e profissionais de referência, reforçando o papel do SAEMD como um espaço de aprendizagem, inspiração e partilha dentro da comunidade académica da Medicina Dentária.

Existem áreas emergentes – como fluxos digitais, IA, impressão 3D ou biomateriais – que ganham especial destaque este ano?

As áreas emergentes da Medicina Dentária, como os fluxos digitais, a inteligência artificial, a impressão 3D ou a utilização de biomateriais, têm naturalmente vindo a assumir um papel cada vez mais relevante na evolução da prática clínica e da investigação. Nesse sentido, procuramos que o SAEMD acompanhe essa realidade e dê também resposta a essas tendências que estão a transformar a forma como a Medicina Dentária é praticada.

Para esta edição, podemos adiantar que existirão algumas surpresas precisamente nesse domínio, tanto ao nível das palestras como dos cursos práticos. Mantivemos a preocupação de integrar temas ligados à inovação tecnológica e às novas ferramentas que estão a ganhar espaço na prática clínica contemporânea, tal como temos procurado fazer nas edições anteriores. No entanto, também gostamos de manter algum elemento de surpresa para os participantes. Por isso, embora possamos garantir que estas áreas emergentes estarão representadas no programa, preferimos guardar alguns detalhes até à publicação oficial do programa científico, onde todas essas novidades poderão ser conhecidas em pleno. O objetivo é que os estudantes encontrem no SAEMD não só conteúdos relevantes do presente, mas também uma janela para o futuro da Medicina Dentária.

Qual o papel dos estudantes na construção e dinamização do simpósio?

O papel dos estudantes no SAEMD é, verdadeiramente, tudo. Este é um evento organizado de estudantes para estudantes, e praticamente toda a sua concretização resulta diretamente do trabalho e do empenho da comissão organizadora estudantil. Com exceção das próprias palestras, masterclasses e cursos hands-on que naturalmente são conduzidos pelos profissionais convidados, todas as restantes dimensões do simpósio são pensadas, planeadas e executadas por estudantes.

Ao longo de vários meses, existe um esforço muito significativo por parte da equipa organizadora. Desde a procura e

estabelecimento de parcerias, ao contacto com palestrantes, à construção do programa científico, à comunicação e divulgação do evento, até toda a coordenação logística necessária para que o simpósio aconteça. São muitas horas de reuniões, frequentemente várias vezes por semana, e um trabalho que exige organização, compromisso e uma grande capacidade de colaboração.

No entanto, fazemos tudo isso de muito bom grado, porque é precisamente esse o espírito associativista que está na base da ANEMD e do SAEMD. Existe uma motivação genuína para criar algo que beneficie a comunidade académica e para levar o evento a bom porto, garantindo que cada edição seja uma experiência enriquecedora para todos os participantes.

Que oportunidades existem para apresentação de trabalhos científicos ou comunicações?

Paralelamente, temos também a ambição de reforçar cada vez mais o envolvimento científico dos próprios estudantes. Já nesta edição existiu a vontade de incluir sessões de comunicações orais e apresentação de pósteres científicos, que permitiriam aos alunos apresentar os seus próprios trabalhos e projetos de investigação. No entanto, por questões de estrutura e de tempo, essa iniciativa deverá concretizar-se apenas numa próxima edição. Ainda assim, é algo que faz parte da visão futura do SAEMD: criar cada vez mais oportunidades para que os estudantes participem não só como participantes, mas também como autores e intervenientes ativos na discussão científica dentro da Medicina Dentária.

Há iniciativas específicas para incentivar a investigação e ao desenvolvimento académico?

Neste momento, o SAEMD tem como principal objetivo proporcionar um espaço de contacto com a ciência, com a prática clínica e com diferentes perspetivas da Medicina Dentária. No entanto, temos plena consciência de que o simpósio tem potencial para evoluir ainda mais no sentido de promover de forma mais ativa a investigação e o desenvolvimento académico entre estudantes.

A nossa ambição é que, progressivamente, o evento cresça e se consolide de forma a permitir a criação de iniciativas especificamente dedicadas à investigação científica. Para que isso aconteça, acreditamos que é primeiro necessário continuar a desenvolver e a expandir o próprio evento, aumentando o seu alcance, a sua dimensão e o número de participantes. Esse crescimento permitir-nos-á, no futuro, transformar o SAEMD num evento em que os estudantes que não integram a comissão organizadora não sejam apenas espectadores, mas possam assumir um papel mais ativo. A ideia passa por evoluir para um modelo em que existam mais oportunidades de participação direta, com iniciativas que estimulem a apresentação de trabalhos, a discussão científica e o envolvimento dos estudantes na produção e partilha de conhecimento.

No fundo, gostaríamos que o SAEMD evoluísse gradualmente de um espaço predominantemente de aprendizagem

para um espaço também de criação científica, onde os participantes possam contribuir de forma mais ativa para o desenvolvimento académico e para o progresso da Medicina Dentária.

Que tendências atuais da Medicina Dentária consideram mais relevantes para os profissionais do futuro?

A Medicina Dentária vive hoje um momento de grande transformação, onde a tecnologia, a ciência e uma visão mais centrada no paciente se cruzam para moldar o profissional do futuro. Identificamos algumas tendências que consideramos particularmente relevantes para quem vai entrar no mercado ou na investigação nos próximos anos, nomeadamente os fluxos de trabalho digitais e medicina de precisão, numa altura em que a digitalização deixou de ser uma promessa e tornou-se realidade.

Ferramentas como CBCT, scanners intraorais e softwares de planeamento 3D permitem hoje diagnósticos mais precisos e tratamentos personalizados, enquanto a cirurgia guiada e o CAD/CAM elevam os padrões de previsibilidade e estética. Para o profissional do futuro, dominar estes fluxos digitais será tão essencial quanto a habilidade manual. Por outro lado, em matéria de inteligência artificial (IA) e diagnóstico assistido, a IA está a entrar na clínica e promete transformar a forma como analisamos por exemplo radiografias e gerimos casos. Saber interpretar dados, identificar padrões e integrar algoritmos no planeamento clínico será tão importante quanto qualquer técnica de cadeira de clínica. Nos biomateriais e a medicina dentária regenerativa, estamos a passar de uma abordagem puramente restauradora para soluções que promovem regeneração e longevidade, com biomateriais bioativos e engenharia de tecidos. Entender como os materiais interagem com o organismo será crucial para tratamentos mais duradouros e biocompatíveis.

Em matéria de sustentabilidade e prática eco-responsável, o futuro da Medicina Dentária não se mede apenas em resultados clínicos, mas também em impacto ambiental onde consultórios mais conscientes, redução de plásticos e gestão eficiente de recursos começam a ser parte integrante da ética profissional. Na abordagem multidisciplinar e saúde sistémica, a ligação entre saúde oral e patologias sistémicas, como diabetes ou doenças cardiovasculares, exige profissionais capazes de trabalhar em equipa com outras especialidades e de assumir um papel ativo na saúde pública.

Em resumo, o profissional de Medicina Dentária do futuro será versátil, tecnologicamente alfabetizado, ecologicamente consciente e focado no paciente como um todo, preparado não apenas para tratar dentes, mas para contribuir de forma ativa para a saúde e bem-estar da comunidade. O SAEMD procura refletir estas tendências, preparando os estudantes para este cenário em constante evolução, inspirando curiosidade e paixão pela inovação.

De que forma o programa do SAEMD ajuda a preparar os estudantes para estas novas competências?

O programa do SAEMD foi cuidadosamente estruturado para capacitar os estudantes nas competências emergentes

da Medicina Dentária, combinando teoria e prática de forma integrada. As palestras com profissionais experientes e de referência permitem ter contacto direto com experiências clínicas avançadas, técnicas inovadoras e tendências atuais da investigação e tecnologia na área.

Além disso, os hands-on desta edição foram pensados para abrir horizontes. Sabemos bem que, em poucas horas, não é possível tornar alguém especialista num dado tema, mas o objetivo é proporcionar uma introdução a novas técnicas, dicas e abordagens que os estudantes poderão depois aprofundar e aplicar na prática. Estes workshops oferecem uma oportunidade única de desenvolver competências manuais, raciocínio clínico e capacidade de adaptação a novas ferramentas, sempre sob orientação de profissionais experientes.

“O objetivo é que cada participante saia mais informado, mais inspirado e mais ligado ao futuro da Medicina Dentária”

Desta forma, o SAEMD ajuda os estudantes a consolidar o conhecimento teórico, ganhar confiança e autonomia, e preparar-se para integrar inovação tecnológica, investigação e prática clínica no seu dia a dia, tornando-os mais preparados para os desafios do futuro da Medicina Dentária.

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

Para as próximas edições, a ambição do SAEMD é continuar a crescer e a consolidar-se como referência académica para os estudantes de Medicina Dentária em Portugal. Queremos que o evento seja cada vez maior, com programa científico de excelência, esgote e passe a ser visto, não só pelos estudantes, mas também pelas universidades e marcas dentárias, como um evento de referência imperdível.

No plano da inovação, pretendemos integrar novas metodologias digitais e interativas, como laboratórios virtuais, simuladores clínicos digitais e sessões híbridas que combinem presencial e online. Também queremos fortalecer a componente de investigação, incentivando projetos colaborativos entre estudantes e criando prémios ou bolsas para trabalhos científicos de excelência.

Temas emergentes como inteligência artificial, terapias regenerativas e biomateriais inovadores continuarão a ter destaque, preparando os participantes para acompanhar e liderar as transformações da profissão.

Acima de tudo, queremos que o SAEMD mantenha o seu espírito: não é um evento com objetivo de fazer lucro, mas sim uma plataforma que estabelece pontes e une estudantes de diferentes realidades e cria oportunidades de partilha, aprendizagem e networking.

Como tem evoluído o SAEMD ao longo dos anos?

O SAEMD tem vindo a crescer de forma consistente,

conquistando cada vez mais estudantes e consolidando-se como um evento de referência no calendário académico da Medicina Dentária em Portugal. Este crescimento não se reflete apenas no número de participantes, mas também na qualidade científica e na diversidade do programa, que evolui a cada edição para oferecer palestras, hands-on e workshops cada vez mais enriquecedores.

Uma grande novidade desta edição é que, pela primeira vez, o simpósio terá lugar numa universidade privada, dando início a um objetivo que temos para o futuro: promover uma rotatividade entre todas as faculdades, de modo que o evento possa chegar “a todo o lado” e envolver estudantes de diferentes instituições em condições equitativas.

Para além do crescimento científico, temos dado especial atenção ao programa social, procurando criar espaços que incentivem a interação, o networking e a criação de amizades entre estudantes de várias partes do país. Acreditamos que este contacto humano e informal é tão importante quanto as atividades académicas, pois ajuda a fortalecer a comunidade estudantil, promover colaboração e tornar o SAEMD uma experiência memorável não só pelo conhecimento adquirido, mas também pelas ligações criadas.

Em resumo, o SAEMD tem evoluído em número, qualidade científica e espírito comunitário, mantendo sempre o objetivo de formar e inspirar a próxima geração de médicos dentistas de forma completa e integrada.

Que mensagem final gostariam de deixar aos participantes desta edição?

A principal mensagem que queremos passar aos estudantes é simples: envolvam-se!

Hoje, o mercado procura estudantes curiosos, proativos e com experiências diversificadas. Ter um currículo enriquecido por vivências práticas, projetos e participação em eventos faz toda a diferença.

O SAEMD oferece exatamente esse tipo de oportunidade. Participar nas palestras, masterclasses e cursos hands-on não é só aprender mais, é também uma oportunidade para estabelecer contactos com profissionais, investigadores e marcas parceiras, que podem abrir portas e inspirar trajetórias futuras. Mais uma vez, trazemos ainda um painel com vários profissionais, pensado para abrir a conversa diretamente com os alunos, responder às suas perguntas e partilhar experiências de forma interativa. Cada interação pode ser uma oportunidade de crescimento académico ou até profissional, e não deve ser desvalorizada pelos estudantes.

Por isso, o nosso incentivo é claro: saiam da vossa zona de conforto, participem, façam perguntas, troquem experiências e aproveitem cada momento. Esse envolvimento é, muitas vezes, o que diferencia um bom estudante de um estudante verdadeiramente preparado para os desafios da Medicina Dentária do futuro.

E, acima de tudo, esperamos genuinamente que se divirtam, façam conexões reais, saiam mais confiantes e com a sensação de que valeu a pena, e que fiquem com vontade de participar numa próxima edição também. ■

<http://www.anemd.pt/saemd>



INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA MEDICINA DENTÁRIA: “A QUESTÃO NÃO É SE VAI TRANSFORMAR, PORQUE JÁ ESTÁ A FAZÊ-LO”

Congresso Intelligent Dentistry 2026 quer desmistificar a IA na prática clínica e promover uma adoção crítica, ética e orientada para ganhos reais nos cuidados de saúde.



Dr. Nuno Jorge, presidente da comissão organizadora do Intelligent Dentistry 2026.

A inteligência artificial está a ganhar espaço na medicina dentária e promete transformar profundamente a prática clínica, a formação e a relação com o doente. Para o Dr. Nuno Jorge, presidente da comissão organizadora do Intelligent Dentistry 2026, o desafio já não é antecipar o impacto da tecnologia, mas garantir que os profissionais a integram com sentido crítico e responsabilidade. Em entrevista a *O JornalDentistry*, o responsável explica os objetivos desta segunda edição do congresso, que decorre em maio, e reflete sobre o futuro da profissão num contexto de rápida evolução tecnológica.

Qual é a visão principal desta segunda edição do Congresso de Inteligência Artificial na Medicina Dentária e o que pretendem alcançar em 2026?

O Intelligent Dentistry (ID) 2026 nasce da convicção de que a inteligência artificial deixou de ser uma promessa distan-

te para se tornar uma realidade incontornável da medicina dentária. Vivemos um momento paradoxal: nunca se falou tanto de IA – e nunca se teve tanto receio dela. Vemos manifestos públicos contra a IA generativa, receios legítimos no mundo académico, debates acesos na comunicação social. Ao mesmo tempo, a investigação científica mostra-nos aplicações clínicas com impacto real e crescente. Entre o medo e o fascínio, há um espaço que nos cabe ocupar: o espaço da responsabilidade clínica.

A primeira edição, realizada em 2024, mostrou-nos que existe em Portugal uma comunidade científica e clínica profundamente interessada neste tema – e ávida de conteúdo de qualidade. Esta segunda edição pretende ir mais longe: afirmar o congresso como um espaço de referência para a discussão sobre IA aplicada à Medicina Dentária, reunindo perspetivas clínicas, científicas e tecnológicas de forma integrada. O ID2026 não é um congresso de deslumbramento tecnológico, nem um exercício de futurologia acrítica. É um congresso de prática clínica, de gestão, de ciência e de ética.

“A inteligência artificial deixou de ser uma promessa distante para se tornar uma realidade incontornável da medicina dentária”

Quais são os principais objetivos desta edição e o que pretendem que os participantes levem consigo no final do encontro?

Temos três objetivos centrais. Primeiro, desmistificar: queremos que cada participante compreenda, de forma concreta e aplicável, o que a IA faz hoje na prática clínica – no diagnóstico, no planeamento, na gestão da consulta, na radiologia. Segundo, inspirar: pretendemos que os profissionais saiam com uma visão clara de como podem integrar estas ferramentas no seu trabalho, com ganhos reais para os seus doentes e para a sua eficiência. Terceiro, conectar: o congresso é também um espaço de encontro entre clínicos, investigadores, académicos e a indústria, criando pontes que alimentem a inovação.

Ao longo dos dois dias vamos fazer perguntas difíceis como são os casos: “Quando é que a IA nos ajuda a decidir melhor – e quando é que nos dá apenas uma falsa segurança? O que muda na relação com o paciente quando um algoritmo participa na consulta?”. Não prometemos respostas definitivas. Prometemos que ninguém vai sair indiferente!

O congresso reúne especialistas nacionais e internacionais. Que critérios orientaram a escolha dos palestrantes e dos temas?

A curadoria científica esteve a cargo do doutor Hossam Dawa, Presidente da Comissão Científica, e o critério foi sempre a excelência combinada com a relevância clínica. Não quisemos palestrantes que abordem a IA de forma abstrata – quisemos especialistas que trabalhem com estas ferramentas no dia a dia e que têm investigação ou experiência clínica sólida para partilhar. A representação internacional foi também uma prioridade: temos oradores de vários países europeus e de outros continentes, trazendo perspetivas diferentes sobre como a IA está a transformar a prática em diferentes contextos. O programa abrange áreas tão diversas como diagnóstico, imagiologia, implantologia guiada, ortodontia, oncologia oral e gestão da prática clínica – porque a IA não é um tema de especialidade, mas sim transversal a toda a profissão.



Dr. Dawa e Dr. Florin Cofar”.

Há alguma palestra ou sessão que destaque como particularmente inovadora ou disruptiva?

É difícil destacar apenas uma, mas permitam-me mencionar algumas que me parecem particularmente marcantes. A sessão do professor Falk Schwendicke, um dos investigadores mais produtivos do mundo em IA aplicada à Medicina Dentária, irá explorar o impacto real da IA no diagnóstico e planeamento de tratamento, com evidência científica robusta. Acredito que a sessão do professor Guillermo Pradiés sobre robótica e IA na clínica deverá ser particularmente disruptiva, porque levanta questões sobre o futuro da execução clínica que poucos ainda abordam abertamente.

O painel sobre o diagnóstico de cancro oral com IA, a cargo do professor Marcelo Sperandio, também merece realce, porque vai abordar este tema e as implicações de saúde pública. Mas o que me entusiasma mais não é nenhuma palestra em particular, mas sim a qualidade das perguntas que vão ocorrer nos painéis de discussão. O que significa ser um bom médico dentista num tempo em que a máquina aprende mais depressa do que nós? Esse é o debate que mais me interessa ver acontecer.

“ Não prometemos respostas definitivas, mas garantimos que ninguém vai sair indiferente a este debate sobre IA e prática clínica ”

Que novidades tecnológicas ou científicas podem os participantes esperar encontrar nesta II edição?

Para além do programa científico, o ID2026 tem uma Arena de Exposição onde os participantes poderão interagir diretamente com tecnologia de ponta. Mas este ano há algo que nos entusiasma particularmente: vários dos nossos patrocinadores vão utilizar o congresso para apresentar soluções que estão ainda em fase de lançamento no mercado português.

É o caso da MetaSmile, uma plataforma portuguesa de inteligência artificial para clínicas dentárias, que fará no ID2026 a sua primeira apresentação pública. Referimo-nos às ferramentas que operam como agentes inteligentes de atendimento, à integração de IA no diagnóstico radiográfico e registo clínico por voz, sendo soluções que começam a alterar o modo de funcionamento de uma clínica.

A VOCO vai apresentar novidades no Grandio disc, o seu material CAD/CAM nanocerâmico, com uma nova espessura de 18mm e uma indicação expandida para reabilitações de arcada completa – algo com impacto direto nos fluxos de trabalho em prótese digital. O Straumann Group Portugal traz o seu portefólio mais recente de implantes – os BLC e TLC – integrados num conceito de simplificação protética, a par do ‘scanner’ SIRIOS X3 e da integração com o coDiagnostiX para cirurgia guiada.

Os workshops do dia 30 de abril oferecem ainda experiências práticas hands-on, com contacto direto com ferramentas e fluxos de trabalho digitais. Queremos que o ID2026 seja um espaço onde se vê, toca e experimenta – não apenas onde se ouve falar.

A IA está a redefinir competências. Como vê o impacto desta transformação na formação dos futuros médicos dentistas?

A formação em medicina dentária vai ter de ser reinventada e com urgência. Não se trata de ensinar os estudantes a usar uma ou outra aplicação, mas sim de os ajudar a desenvolver literacia digital e científica, para que possam ter um pensamento crítico sobre as ferramentas que vão surgir ao longo da vida profissional.

Recordo-me da primeira vez que digitalizei um modelo de gesso e o modifiquei para planeamento cirúrgico. Nesse



Comissão Organizadora.

momento, percebi que a tecnologia não me tornava menos médico, mas que me tornava num médico mais livre para pensar. Aprendi também que o maior risco não é a tecnologia, mas sim a ilusão de que a dominamos. Temos de perceber se estamos a controlar ou apenas a segui-la.

É exatamente para isso que temos de preparar os futuros clínicos: para usarem a IA com autonomia crítica. As competências que mais nos distinguem como profissionais de saúde são o raciocínio clínico, a relação com o doente e o julgamento ético. A formação tem de preparar para este equilíbrio.

“ A tecnologia não vai esperar por nós: a questão é se vamos liderar esta transformação ou ser apenas espectadores passivos ”

Que papel acredita que instituições como a CESPU terão na preparação dos profissionais para esta era digital?

A CESPU tem estado na vanguarda desta transição em Portugal e o facto de ser a instituição anfitriã do ID2026 não é coincidência, mas sim o reflexo de uma cultura institucional orientada para a inovação. A Pós-Graduação em Medicina Dentária Digital que a CESPU apresenta na oferta formativa é, tanto quanto sei, uma das únicas formações especializadas nesta área no país.

O papel das instituições académicas será decisivo e tem de incorporar estas temáticas nos currículos base, bem como criar oportunidades de investigação aplicada e estabelecer pontes com a indústria que permitam que a inovação chegue rapidamente à formação. A academia que ficar à espera de que a tecnologia se estabilize antes de a integrar nos currículos estará sempre a ensinar o passado.

Considera que a IA irá alterar de forma significativa o modelo tradicional de prática clínica?

Sem qualquer dúvida – e já está a acontecer. O modelo tradicional, muito assente na experiência individual acumulada e no julgamento intuitivo do clínico, vai coexistir com

sistemas que processam enormes volumes de dados e identificam padrões que o olho humano não consegue detetar.

Isso não elimina o médico dentista – pelo contrário, liberta-o das tarefas mais mecânicas e repetitivas para se concentrar no que realmente importa. A IA não vem retirar humanidade à prática clínica. Vem, se bem utilizada, devolver tempo para aquilo que nenhuma máquina consegue fazer: ouvir os pacientes, interpretar os factos e decidir o diagnóstico para melhor tratar.

O consultório do futuro será diferente, mas continuará a precisar de um profissional competente, empático e eticamente responsável.

Qual a mensagem que gostaria de deixar aos profissionais de Medicina Dentária sobre a importância de acompanhar esta evolução tecnológica?

A mensagem é simples: a tecnologia não vai esperar por nós. A questão não é se a IA vai transformar a Medicina Dentária – já está a fazê-lo. A questão é se cada um de nós vai ser um agente ativo nessa transformação ou um espectador passivo.

“ A IA não retira humanidade à prática clínica — pode devolver tempo para aquilo que nenhuma máquina consegue fazer ”

Os profissionais que se mantiverem curiosos, que investirem na sua formação contínua e que souberem integrar criticamente estas ferramentas na sua prática, estarão melhor posicionados para servir os seus doentes, para se destacar profissionalmente e para contribuir para o desenvolvimento da área.

O ID2026 existe exatamente para isso: criar um espaço de encontro, de aprendizagem e de inspiração. Esperamos todos os colegas, em Paredes (Porto), nos dias 1 e 2 de maio, livres para usarem a tecnologia sem serem usados por ela. Livres para decidir melhor. Livres para cuidar melhor! ■

<https://intelligentdentistry.pt/>

A CONFORMIDADE COMO INVESTIMENTO: O QUE A CLÍNICA GANHA QUANDO DECIDE CUMPRIR BEM



Durante muito tempo, a conformidade nas clínicas dentárias foi encarada como um custo. Uma obrigação. Um fardo administrativo que consome horas, gera papelada e distrai os profissionais do que realmente importa: tratar bem os utentes.

Esta perceção é compreensível. Quem nunca passou um fim de tarde a procurar documentos em dossiers, a tentar lembrar-se quando caduca determinada licença ou a resolver, em cima da hora, uma não conformidade que poderia ter sido evitada com alguma antecipação?

Mas e se a pergunta fosse outra? Não “quanto custa cumprir?”, mas “quanto custa não cumprir?” E mais ainda: “quanto posso ganhar quando cumpro bem?”. É sobre essa equação, habitualmente silenciosa, que este artigo se debruça.

Quando se fala nos custos da não conformidade, a mente vai imediatamente para o mais óbvio: coimas, suspensões, visitas da Entidade Reguladora da Saúde. São consequências reais, mas são também as mais raras – e paradoxalmente, as que mais tendem a ser subestimadas exatamente porque raramente chegam a acontecer.

O verdadeiro custo da não conformidade é outro. É difuso, acumulado, e quase sempre invisível até ao momento em que deixa de o ser.

Pense num diretor clínico que gere, diariamente, a pressão de saber que “algo pode estar por tratar”. Que adia uma decisão porque não tem certeza de que os documentos estão todos em ordem. Que interrompe uma tarde de consultas para lidar com uma urgência burocrática que poderia ter sido prevenida. Que responde a um email às onze da noi-

te porque foi ele quem recebeu o alerta e não há processo definido para delegar.

Esse atrito diário tem um preço. Não aparece em nenhuma linha da contabilidade, mas está lá – no cansaço acumulado, nas decisões tomadas sob pressão, no tempo que a clínica poderia ter investido em crescer e que foi gasto a gerir urgências evitáveis.

“Mas e se a pergunta fosse outra: quanto custa não cumprir - e quanto posso ganhar quando cumpro bem?”

E há outro custo ainda mais subtil: o custo de oportunidade. Cada hora dedicada a resolver problemas de conformidade em modo de emergência é uma hora que não foi usada para desenvolver a equipa, fidelizar utentes ou pensar estrategicamente na clínica.

Quando a conformidade é um sistema, o tempo volta ao dono

A Dra. Sofia (nome hipotético) abriu a sua clínica dentária há seis anos. Nos primeiros três, fazia ela própria a gestão de toda a documentação: seguros, cédulas profissionais, registos de esterilização, controlo de equipamentos, relatórios dosimétricos. Tinha criado um sistema de alertas em papel numa agenda, que ia atualizando quando se lembrava.

“Funcionava”, diz ela hoje, com o distanciamento de quem já passou para o outro lado. “Mas era eu a funcionar como sistema. E eu não tenho capacidade ilimitada”.

Quando a equipa cresceu para seis colaboradores, o modelo começou a falhar. Não de forma dramática – não houve coimas, não houve inspeções. Mas começaram a surgir pequenas falhas: um seguro renovado com atraso, uma ficha de aptidão esquecida, um registo de manutenção de equipamento que ninguém sabia onde estava.

A decisão de sistematizar a conformidade – com apoio técnico externo e uma plataforma digital de gestão documental – não foi tomada em resposta a nenhuma crise. Foi tomada por antecipação. E o que aconteceu a seguir surpreendeu a própria Dra. Sofia.

“Percebi que estava a gastar entre cinco a oito horas por semana em gestão de documentação e alertas. Não de forma contínua – era sempre aos bocados, nas piores alturas. Quando sistematizei, esse tempo praticamente desapareceu. Hoje passo menos de uma hora por semana em toda a gestão de conformidade”.

Cinco a sete horas semanais recuperadas. Aplicadas a consultas, isso pode representar um aumento de faturação direto. Aplicadas à gestão estratégica da clínica, representam algo mais difícil de quantificar, mas igualmente real: a capacidade de pensar com clareza e decidir sem pressão.

O que vale uma clínica em que está tudo certo — e que consegue provar

Há um cenário que muito poucos médicos dentistas consideram enquanto estão no dia a dia da clínica, mas que acaba por tornar-se incontornável: o momento em que querem vender, associar ou passar o negócio.

Nesse momento, a conformidade deixa de ser uma obrigação administrativa para se tornar um ativo “tangível”. Uma clínica com todo o licenciamento atualizado, processos documentados, histórico de conformidade demonstrável e sem não conformidades pendentes vale, objetivamente, mais do que uma clínica tecnicamente equivalente, mas com a documentação dispersa ou incompleta.

Para um comprador – seja um investidor, um grupo de clínicas ou um colega que está a dar o passo de empreender – uma clínica organizada representa menor risco, menor necessidade de investimento imediato pós-aquisição, e maior previsibilidade operacional. Esses fatores traduzem-se diretamente em poder negocial para quem vende.

Mas mesmo para quem não pensa em vender, e são muitos, a conformidade documentada cria valor de outras formas. Fornecedores e parceiros institucionais olham de forma diferente para clínicas que conseguem mostrar os seus processos. E os próprios colaboradores, numa era em que a reputação das organizações de saúde influencia a capacidade de atrair e reter talento, valorizam trabalhar numa clínica que tem as coisas em ordem.

Conformidade e reputação: dois lados do mesmo ativo

Com o SINAS+ da Entidade Reguladora da Saúde a introduzir uma lógica de supervisão preditiva e de benchmarking entre prestadores, o setor está a mudar de forma discreta, mas estrutural. A conformidade deixa de ser avaliada apenas no momento de uma inspeção e passa a ser monitorizada de forma contínua, com base em dados cruzados – licenciamento, reclamações, indicadores operacionais.

“Quando a conformidade é um sistema, o tempo deixa de ser consumido por urgências e volta a estar ao serviço da clínica”

O que isto significa, na prática, é que a distância entre “clínica que cumpre” e “clínica que se destaca” vai estreitar-se. As clínicas que trabalham com estrutura e rastreabilidade terão menor probabilidade de serem sinalizadas para fiscalização, maior previsibilidade nas interações regulatórias e uma posição de partida mais forte em qualquer processo de avaliação pública de qualidade.

E do lado dos utentes, o impacto também é real. O utente do presente – informado, exigente, habituado a comparar e a partilhar as suas experiências – não escolhe apenas pelo preço ou pela localização. Escolhe por sinais de confiança. E uma clínica que comunica de forma transparente o seu compromisso com a conformidade e com os padrões de segurança está, silenciosamente, a construir um argumento de diferenciação que os seus concorrentes podem não ter.



O retorno que ninguém calcula, mas que todos sentem

Há um retorno da conformidade que é ainda mais difícil de meter numa folha de cálculo, mas que qualquer diretor clínico que tenha passado pela experiência de sistemati-



zar os seus processos consegue descrever com precisão: a tranquilidade.

Não a tranquilidade passiva de quem acredita que está tudo bem porque ninguém disse que estava mal. A tranquilidade ativa de quem sabe, concretamente, o que está em ordem e o que precisa de atenção. Que tem um sistema que avisa antes de haver problema. Que pode delegar sem perder controlo. Que, se baterem à porta, não precisa de improvisar.

Esta tranquilidade tem efeitos práticos. Médicos dentistas que não vivem sob a pressão crónica da incerteza burocrática tomam melhores decisões clínicas, gerem as suas equipas de forma mais serena e constroem relações mais consistentes com os seus utentes. O bem-estar do profissional não é um bónus – é uma condição de sustentabilidade.

E há ainda um efeito menos óbvio, mas igualmente poderoso: quando uma equipa trabalha num contexto de processos claros e responsabilidades definidas, o clima organizacional melhora. Há menos mal-entendidos, menos gestão de conflito reativo e mais espaço para o que realmente deve ocupar o centro de uma clínica: o cuidado ao utente.

Da obrigação ao investimento: uma mudança de perspetiva que muda tudo

A conformidade custará sempre alguma coisa. Tempo, atenção, recursos. Não vale a pena fingir o contrário.

Mas a pergunta relevante não é se tem custo. É se o retorno justifica o investimento. E quando se quantifica com honestidade – horas recuperadas, erros evitados, valor acrescentado à clínica, reputação construída, tranquilidade

conquistada – a resposta é quase sempre a mesma: cumprir bem custa muito menos do que cumprir mal.

O que muda, quando se faz esta conta, é a forma como se olha para a conformidade. Ela deixa de ser um fardo externo, imposto por entidades reguladoras distantes, e passa a ser uma decisão de gestão. Um investimento com retorno mensurável. Uma vantagem competitiva construída processo a processo, documento a documento.

“A questão não é se vale a pena. A questão é quando se decide começar”

As clínicas que chegam a esta conclusão mais cedo – e que agem em conformidade com ela – estarão, daqui a cinco anos, num lugar diferente das que continuaram a ver a conformidade como um custo a minimizar. A questão não é se vale a pena. A questão é quando se decide começar.

A MedSUPPORT trabalha exclusivamente no apoio ao licenciamento para funcionamento e conformidade de unidades de saúde. Se quiser perceber, de forma concreta, o que a sua clínica tem a ganhar com uma abordagem estruturada, contacte-nos para uma conversa inicial – sem compromisso e sem formulários. ■

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

Imposto sobre o tabaco reforça saúde oral com 7,5 milhões de euros no OE 2026



A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) saudou a decisão de consignar 22,5% da verba destinada à saúde, proveniente do imposto sobre o tabaco, à área da saúde oral, no âmbito do Orçamento do Estado para 2026. A medida deverá traduzir-se num reforço de cerca de 7,5 milhões de euros para o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO).

De acordo com o OE 2026, a receita prevista com o Imposto sobre o Tabaco ascende a 1.675 milhões de euros, dos quais cerca de 33,5 milhões serão canalizados para a saúde. Deste montante, a fatia atribuída à saúde oral representa 22,5%, tornando-a a segunda área mais financiada.

“Ao converter uma percentagem significativa de receitas fiscais especificamente para a saúde oral, os Ministérios das Finanças e da Saúde dão um passo decisivo para corrigir um atraso histórico e estrutural que tem penalizado o acesso dos portugueses a cuidados essenciais de saúde”, afirma o bastonário da OMD, Miguel Pavão, para quem esta decisão marca um ponto de viragem.

A inclusão da saúde oral como área prioritária surge formalizada no Despacho n.º 2230/2026 e reflete, segundo a OMD, o impacto do tabagismo nas doenças da cavidade oral. A ordem sublinha que a percentagem agora atribuída constitui “um reforço sem precedentes”, com potencial

para expandir consultas, reforçar ações de prevenção, apoiar o diagnóstico precoce do cancro oral e integrar de forma mais consistente esta área nas políticas públicas.

Miguel Pavão destaca ainda a importância do investimento preventivo, já que “investir na promoção da saúde e prevenção da doença é condição essencial para combater a desigualdade no acesso a cuidados de saúde oral e garantir a sustentabilidade das políticas de saúde pública”.

A OMD considera que a medida responde a reivindicações antigas da classe e defende que o modelo deve ser alargado a outras fontes de receita fiscal. Nesse sentido, lança um apelo à tutela para que o Imposto sobre as Bebidas Açucaradas siga o mesmo princípio, propondo que 30% dessa receita seja também direcionada para a saúde oral.

“À semelhança da iniciativa louvável do imposto sobre o tabaco, solicita-se agora que o Imposto sobre as Bebidas Açucaradas siga o mesmo caminho de reversão direta para o financiamento da saúde oral”, refere a ordem.

A entidade manifesta ainda disponibilidade para colaborar com o Governo na operacionalização destas verbas, defendendo que a sua aplicação deve assegurar “de forma eficiente e justa um aumento gradual e contínuo nos cuidados de medicina dentária”, consolidando a saúde oral como parte integrante da saúde geral.

Nova direção da SPPI quer reforçar presença e dinamizar comunidade científica



A Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI) iniciou um novo ciclo com uma estratégia centrada no reforço do seu papel enquanto sociedade científica e na aproximação à comunidade médico-dentária. A nova direção, presidida por Honorato Vidal, assume como objetivo tornar a instituição “forte, visível e próxima”, apostando numa maior participação dos

associados e numa atuação mais dinâmica.

Entre as prioridades definidas para este mandato destaca-se a aposta na formação contínua, com a organização de eventos presenciais e online. A direção pretende dar especial atenção aos profissionais mais jovens, reconhecendo o seu papel determinante no futuro da especialidade e na renovação da própria sociedade.

O reforço de parcerias, tanto a nível nacional como internacional, surge também como uma das linhas estratégicas. A SPPI quer estreitar relações com outras sociedades científicas, não apenas na área da medicina dentária, mas também na medicina em geral, promovendo uma abordagem mais integrada à saúde oral.

Outro eixo de atuação passa pela promoção de iniciativas dirigidas à população, com o objetivo de aumentar a literacia em saúde oral, e pela divulgação de ferramentas inovadoras que possam apoiar o diagnóstico clínico e melhorar a prática dos profissionais.

No plano organizacional, a nova direção anunciou ainda a criação de dois órgãos não executivos: a Comissão de Inovação e Juventude e a Comissão Consultiva e Estratégica. Estas estruturas deverão contribuir para uma maior participação interna e para o desenvolvimento de novas ideias e orientações estratégicas, embora os seus modelos de funcionamento venham a ser definidos em regulamentação própria.

A equipa diretiva integra ainda Ricardo Alves, Francisco Correia, Ana Sofia Vinhas, Filipa Fernandes, Daniela Silva, Ricardo Faria Almeida (representante da sociedade na European Federation of Periodontology) e Cristina Trigo Cabral, presidente cessante. A Assembleia Geral será composta por Célia Coutinho Alves, João Moedas e Cristina Lima, enquanto o Conselho Fiscal inclui André Marques, Catarina Izidoro e Pedro Otão.

Com esta nova liderança, a SPPI procura afirmar-se como um agente mais ativo e influente na promoção da periodontologia em Portugal, reforçando a ligação entre ciência, prática clínica e sociedade.

<https://spipi.pt/>

Symbiotic Teeth prometem proteger tecidos e reduzir risco de peri-implantite

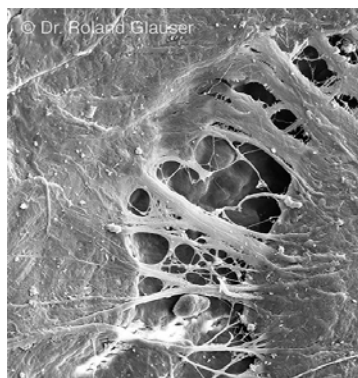


Imagem de microscopia eletrônica de varredura (MEV) que mostra a ligação entre os Patent™ Symbiotic Teeth e os tecidos moles circundantes (© Dr. Roland Glauser).

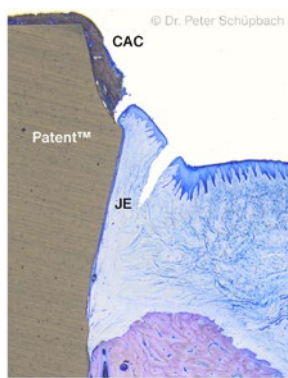


Imagem histológica que mostra a ligação do epitélio juncional (JE) com a superfície Patent™, prevenindo que a placa e o cálculo (CAC) migrem para os tecidos (© Dr. Peter Schüpbach).



Um Patent™ Symbiotic Tooth após 4 anos e meio, apresenta uma profundidade máxima de sondagem de 3 mm, correspondente à condição fisiológica de um dente natural saudável (© Dr. Roland Glauser).



Os Patent™ Symbiotic Teeth são a próxima geração em reposição dos dentes perdidos. Ao criar uma barreira de defesa da mucosa, eles restauram a proteção tecidual fornecida pela barreira de tecidos moles de um dente natural. De acordo com estudos de longo prazo, este avanço médico é fundamental para alcançar tecidos permanentemente saudáveis e resultados estéticos estáveis em restaurações fixas de substituição dentária (© Patent Medical).

A suíça Patent Medical anunciou o lançamento dos Symbiotic Teeth, um dispositivo de substituição dentária que, segundo a empresa, consegue criar uma “barreira de defesa da mucosa” comparável à dos dentes naturais, ajudando a proteger os tecidos da placa bacteriana e da invasão de patógenos.

No comunicado, a empresa sustenta que esta tecnologia representa “a próxima geração em substituição dentária” e sublinha que, até agora, “nenhum implante dentário é capaz de restaurar a função dessa barreira”. A proposta dos Symbiotic Teeth passa precisamente por recriar essa proteção biológica perdida quando um dente desaparece.

De acordo com a Patent Medical, a formação desta barreira resulta da integração do tecido mole oral ao colo do implante, num processo que terá sido “cientificamente demonstrado pela primeira vez” numa solução para edentulismo com os Symbiotic Teeth da marca Patent.

A empresa afirma que esta barreira mucosa “protege os tecidos da migração de placa e dos patógenos orais” e pode reduzir de forma significativa, ou mesmo prevenir, complicações frequentemente associadas aos implantes dentários, como mucosite e peri-implantite. No comu-

nicado, cita como referência prevalências de 43% para mucosite e 22% para peri-implantite nos implantes convencionais.

Entre os resultados destacados, a Patent Medical refere uma profundidade média de sondagem de 3 mm após nove anos, “correspondendo ao benchmark de um dente natural saudável”, bem como uma recessão mucosal média de apenas 0,1 mm no mesmo período. Além disso, acrescenta que estudos de longo prazo reportam “baixas taxas de mucosite e nenhuma peri-implantite - mesmo em pacientes com fatores de risco”.

Para a empresa, este avanço é relevante não apenas do ponto de vista clínico, mas também estético, já que poderá contribuir para “tecidos permanentemente saudáveis e resultados estéticos estáveis” nas restaurações dentárias fixas.

Simpósio Ibérico abre inscrições para cursos práticos com vagas limitadas



Estão abertas as inscrições para os cursos práticos do I Simpósio Ibérico de Estética e Reabilitação Oral, que decorre nos dias 15 e 16 de maio, no Hotel Vila Galé Porto. A iniciativa aposta numa forte componente hands-on, permitindo aos participantes desenvolver competências clínicas em ambiente prático e com acompanhamento especializado.

O simpósio tem como objetivo promover a atualização científica e o intercâmbio de conhecimento entre profissionais portugueses e espanhóis, reunindo especialistas de referência nas áreas da estética e reabilitação oral. A componente prática assume um papel central, estando acessível mediante inscrição prévia.

Entre os cursos disponíveis estão formações dedicadas ao uso do scanner intraoral na prótese fixa, com Luís Anes, à aplicação de matrizes Bioclear em pacientes com periodontite, orientada por Vincenzo Giovane, e às restaurações diretas anteriores, conduzidas por Sara André Casado. O programa inclui ainda sessões sobre preparações verticais em prótese fixa (BOPT) e sobre convergência na implantologia, ambas com Lucas Pedrosa e Rubén Agustín Panadero, bem como uma formação sobre estratificação em dentes posteriores, com Ricardo Recena. Cada curso tem uma lotação limitada a 15 participantes, o que pretende garantir uma aprendizagem mais personalizada e maior proximidade entre formadores e formandos.

O I Simpósio Ibérico resulta de uma parceria entre a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e a Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPES), dirigido a médicos dentistas interessados em aprofundar competências clínicas e acompanhar as mais recentes tendências da área.

Quando? 15 e 16 de maio

Onde? Hotel Vila Galé Porto

Mais informação: www.simpósioiberico.com

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

sigam-nos
nas redes sociais



DESDE 11 DE MARÇO
ATÉ 10 DE ABRIL DE 2026

Ofertas

Flash!

Ti-Max Z TURBINAS DE TITÂNIO COM LUZ

Conexão NSK
Z990L
REF. PA2373

Conexão KaVo® MULTIflex®
Z990KL
REF. PA2375

POTÊNCIA 44W

 **2 anos de garantia**

- Cabeça com ângulo de 100° • Corpo de titânio com DURAGRIP • Rolamentos de cerâmica • Óptica de vidro Celular • Sistema de Push Button • Spray Quattro
- Sistema de cabeça limpa • Quick Stop • Microfiltro • DYNAMIC POWER SYSTEM • DURAPOWERS CHUCK • Fácil substituição do cartucho
- Velocidade: 280.000- 360.000 min⁻¹ • Tamanho da cabeça: ø12,1 x Al 12,7 mm

OFERTA 1 + 1

Z990L + Z990L

999€* ~~3.694€*~~

2 TURBINAS DO MESMO MODELO

Z990KL + Z990KL

999€* ~~3.694€*~~



Ti-Max Z CONTRA ÂNGULOS DE TITÂNIO COM LUZ

Z99L Com Luz 1:5
REF. CA1314

Z25L Com Luz 1:1
REF. C1038

 **3 anos de garantia**

- Clean Head System (Anti-Retorno) • Corpo de titânio com DURAGRIP resistente a riscos • Quatro Spray (2 modos: Jato e névoa) • Velocidade Máxima: 200.000 min⁻¹
- Sistema de Push Button • Rolamentos de cerâmica • Microfiltro

- Clean Head System (Anti-Retorno) • Corpo de titânio com DURAGRIP resistente a riscos
- Fibra de Vidro Celular • Sistema de Push Button • Microfiltro • Spray Switch / Spray simples • Para brocas CA (ø2,35)* • Velocidade Máx: 40.000 min⁻¹

OFERTA 1 + 1

Z99L + Z99L

1.349€* ~~3.884€*~~

2 CONTRA ÂNGULOS DO MESMO MODELO

Z25L + Z25L

999€* ~~2.484€*~~

2 CONTRA ÂNGULOS DO MESMO MODELO



* Os preços não incluem IVA. Ofertas limitadas até 10 de abril de 2026 ou até esgotar o stock existente.