

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Editorial

A medicina dentária começa nas redes

Entrevista

Professora Helena Francisco – “A implantologia do futuro exige mais ciência do que tecnologia”



MAIS DE 7 MILHÕES
DE IMPLANTES USADOS EM TODO O MUNDO

TSIII SA



OSSTEM[®]
IMPLANT

Osstem Implant Portugal
info@osstempt.com



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

A MEDICINA DENTÁRIA COMEÇA NAS REDES

Por vezes dou por mim a pensar que o mundo em que vivemos não passa da construção mental da realidade que percecionamos. Somos o que pensamos, e interagimos com a realidade sob o ponto de vista pelo qual a percecionamos, em cada momento. E a verdade é que, a realidade em que vivemos é cada vez mais percecionada através de ecrãs, de interfaces. O que a lente de uma lupa ou de uma camara percecionam, pode não ser, e muitas vezes não é mesmo, o que os nossos olhos, sozinhos, alcançam. Às vezes reduz a realidade a uma bidimensionalidade que não tem, mas, outras vezes, capta pormenores que, não estando ao alcance dos nossos olhos, nos abre todo um mundo novo.

A medicina dentária tem avançado muito com o conceito micro. De micro invasibilidade. De ver mais e melhor para ser mais preciso e evitar maior dano. Em benefício de tratamentos mais duradouros e de melhor pós-operatórios para os pacientes. Trabalhamos numa cavidade pequena e escura e por definição, sistemas que permitam ver mais e melhor, necessariamente farão a diferença. Mais do que a ampliação o que faz mesmo diferença é a iluminação. Ampliação sem iluminação é manifestamente não tirar partido do investimento. E o mesmo se passa com a captação da imagem. É o flash e o controlo da luz que dita, muitas vezes o resultado final clínico que queremos captar. Um bom caso clínico pode não parecer um excelente resultado, quando o queremos registar para “mostrar”. Tudo depende de como o conseguimos captar. Já outro com mais falhas, pode ser mostrado com a excelência que uma camara com a programação certa pode captar.

Hoje, cada vez mais, um “bom” dentista tem de ter um bom sistema de magnificação e um bom set de flashes para tirar partido da melhor

programação de fotografia intra-oral. O que faz não existe só na boca do paciente. Aliás, se não for captado e registado, então é quase como se não tivesse sido feito. Como se a realidade dos tratamentos só existisse se forem captados. E depois mostrados. Como se só existissem através de um ecrã ou de uma interface que os possa mostrar.

Para a geração mais nova de médicos dentistas, esta realidade ainda é mais premente. A realidade da medicina dentária começa primeiro nas redes sociais ou nas fotografias clínicas que os seus docentes partilham nas aulas, antes mesmo de perceberem que aquele trabalho se faz com muitas horas de cadeira a trabalhar numa cavidade pequena e escura. Apostar num bom sistema de magnificação e numa boa camara fotográfica não pode vir antes de apostar em fazer muito. Fazer muito é o que vai ditar o fazer melhor. Errar como forma de aprender é a forma mais rápida de aprender.

Ser bom dentista deve vir antes de tirar boas fotografias. E quando conseguirmos conciliar os dois, temos a combinação perfeita para que o nosso trabalho possa vingar. Na boca e nas redes sociais. E sempre por esta ordem. Boas férias, com boas leituras e com muitas e boas fotos! ■

Célia Coutinho Alves

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

SUMÁRIO

n. 141 julho 2026

EDITORIAL

.....03

CRÓNICA

Pimenta na Língua
Dr. João Pimenta

.....04

TENDÊNCIAS | DIGITAL

My dental vision
TPD Helena Maia

.....06

ENTREVISTA

“A implantologia do futuro exige mais ciência do que tecnologia”

.....08

CLÍNICA

Abordagem integral de um caso clínico complexo por meio de técnicas cirúrgicas combinadas: relato de caso com seguimento clínico de 15 anos

Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

.....10

Flúor em Idade Pediátrica

Alexandra Prada, Ana Galvão, Susana Silva

.....14

EVENTOS

Integração da Medicina Dentária no SNS ganha novo impulso com criação da carreira pública

.....15

Sandra Ferreira: “A tecnologia é um meio, não um fim”

.....16

Diagnóstico precoce do cancro oral exige mais formação dos médicos dentistas

.....18

GESTÃO

Quando é que uma clínica deixa de ser pequena?

.....19

TENDÊNCIA | MARKETING

O fácil está difícil

.....21

NOTÍCIAS

.....22

PIMENTA NA LÍNGUA

TUDO TEM O SEU TEMPO OU A CONSCIÊNCIA DA FINITUDE



João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia. (Foto de Paulo Rodrigues)

Eclesiastes 3

¹Para tudo há um momento
e um tempo para cada coisa que se deseja debaixo do céu:
²tempo para nascer e tempo para morrer,
tempo para plantar e tempo para arrancar o que se plantou,
³tempo para matar e tempo para curar,
tempo para destruir e tempo para edificar,
⁴tempo para chorar e tempo para rir,
tempo para se lamentar e tempo para dançar,
⁵tempo para atirar pedras e tempo para as ajuntar,
tempo para abraçar e tempo para evitar o abraço,
⁶tempo para procurar e tempo para perder,
tempo para guardar e tempo para atirar fora,
⁷tempo para rasgar e tempo para coser,
tempo para calar e tempo para falar,
⁸tempo para amar e tempo para odiar,
tempo para guerra e tempo para paz.

Todos nós temos o nosso tempo. E às vezes pensamos que somos eternos...às vezes acreditamos que temos raízes...às vezes temos a convicção que somos eternamente extraordinários...

Como tantas vezes me dizia o Miguel Veiga “dizem que o tempo passa e o tempo ri-se de nós”...porque somos nós que por ele passamos, não tendo alguns consciência da nossa finitude.

Tenho consciência que nos palcos dos Congressos onde fiz conferências fui diferente...fui provocador...procurei transmitir conceitos e mostrar que a Medicina Dentária podia ser distinta do cinzentismo das Faculdades...alguns disseram que fui inspirador...

Não posso deixar de citar a Joana Garcez, uma das mais brilhantes médicas dentistas do mundo, que escreveu “Obrigado pela inspiração” e mais adiante “Humanista e comunicador nato, falou-nos sobre as múltiplas maneiras de expressar o conhecimento, desde a ciência aos sentidos, passando pela emoção e pela estética”... e termina assim: “Com uma linguagem enxuta e vibrante,foi persuadindo a audiência, partilhou um percurso profissional marcante, desenvolvendo **visões de futuro, inspirou** os presentes e é um exemplo de conduta **ética e paixão** pela profissão”.

A ética e a paixão não se coadunam com exposições publicitárias tantas vezes ridículas e quase sempre estúpidas. Repetirei até à exaustão que a ética não anda de braço dado com a publicidade...e a publicidade nunca andar de mão dada com a divulgação.



Joana Garcez.



Slide apresentado por Joana Garcez, numa das suas conferências.

“João Pimenta também **já me fez chorar...**

Um dia assisti a uma conferência marcante sobre estética em medicina dentária (ainda era estudante nessa altura, *long time ago...*).

De acutilante sentido crítico, talento humano natural e extrema sensibilidade, aquele orador **apontou-me um caminho**, e eu segui-o. Que bom encontrar de novo o Mestre”.

“Podemos observar o mundo através de diversas lentes, à procura de um propósito, de um significado... As suas lentes são transparentes e atípicas, polidas por uma mente brilhante.

Obrigada por ter **influenciado** irreversivelmente a minha visão da medicina dentária, estimulando os meus sentidos para uma estética dentária real, bela e imperfeita”.

Joana Garcez

A inspiração só acontece se respeitarmos o que disse anteriormente. Recuso, até repudio e enojo-me com a “inspiração” de marketeiros e ou de reguilas que acham que são “os maiores”...mesmo se derem cursos universitários ou se acharem influenciadores.

O nosso legado está na visão de futuro, que se não for alicerçado na experiência e nalguns fracassos, podem valer tão só pelo modismo ou tantas vezes pela apologia de soluções que servem para encher bolsos, numa prática de autêntica ladroagem.

Sobre mim disse Cátia Gonçalves:

“Prever o futuro não é uma virtude comum e os visionários recebem **amor e ódio** - têm de criar estofos de uma resistência sobre-humana para não sucumbirem às críticas, solicitações e vozes e vontades ardilosas.



João Pimenta com Cátia Gonçalves.

Sinto que um pilar importante da medicina dentária - em formato de palestrante - se reco-lheu do holofote e da partilha **incompleto**, findando assim uma voz e filosofia infinitas,sem par.”

E mais adiante:

“A medicina dentária segue, os congressos portugueses seguirão; mas, agora, com um ónus que só alguns compreenderão - poderá haver ciência, poderá haver promoção, poderá haver estatuto, poderá até haver alguma verdade - mas **não mais haverá dança** nos seus palcos - até porque ficamos, todos, mancos”.

Esse amor e ódio davam-me o alento para ser cada vez mais “actor”...até “encenador” de mim mesmo...



Lembro-me bem de ter apresentado em Portugal, e pela primeira vez, uma conferência em formato 3:1. Foi feita por mim e por um engenheiro de imagem e outro de som. Perante as condições más, “proibiram-me” de apresentar o “show”, tendo a empresa de áudio visuais mandado vir de Lisboa o melhor projetor do País...sala cheia e uma conferência marcante... talvez a que mais despertou essa tal mistura de amor e ódio...tão evidente na cara de alguns e num indisfarçável sorriso manhoso que eu, tendo a facilidade de ver “mais além”, correspondia com “marotice”; eu sabia que nalgumas mãos havia facas bem afiadas prontas a espetar-me nas costas...deixaram cicatrizes?...talvez, mas felizmente não as consigo ver.



Para bem de muitos hipócritas.

Poderia continuar falar dessa minha paixão pelos palcos...mas há um tempo para tudo.

E, na verdade, acabei com a dança que neles fazia porque tenho consciência da finitude. Saramago dizia que “a finitude é o destino de tudo”...e é mesmo...ter a noção disso é que não está ao alcance de todos...principalmente dos que pensam que têm raízes, que são insubstituíveis e eternos.

Alguém disse um dia: “Fique leve na vida e deixe o vento te soprar. Toda semente sabe quando - e onde - é a hora certa de parar. ”

Deixar um legado, uma semente, deverá ser isso mesmo: Sem raízes, sem imobilismo nem conservadorismos, deixar ir a nossa semente; ela saberá onde é a terra fértil...nessa altura podemos partir...

“Gostaria de lhe dizer que viva como quem sabe que vai morrer um dia, e que morra como quem soube viver direito.”

Esta frase não é minha; é do grande Chico Xavier.

E nós “vivemos direito”?...com a consciência da finitude?...olhamos à nossa volta e o que vemos?...pois:

AGORA PENSEM... ■

MY DENTAL VISION

E SE A PRÓXIMA GRANDE IDEIA PARA O SEU LABORATÓRIO VIER DE FORA DA MEDICINA DENTÁRIA?



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

Vivemos numa profissão que está em constante evolução. Novos materiais, softwares, equipamentos, etc. Basta abrir uma revista da especialidade ou ir a um congresso para perceber que a inovação nunca tira férias.

Mas, no meio de tanta novidade, faço-lhe uma pergunta:

Quando foi a última vez que procurou inspiração... fora da medicina dentária?

À primeira vista, pode parecer uma pergunta estranha, afinal de contas, se queremos melhorar um laboratório, o mais lógico será observar outros laboratórios. Certo?

Em princípio sim, mas talvez seja precisamente aí que estamos a limitar o nosso campo de visão.

As Melhores Ideias Nem Sempre Nascem Onde As Procuramos

A história da inovação está cheia de exemplos de soluções que surgiram quando alguém olhou para um problema com os “óculos” de outra profissão.

Na **aviação**, uma simples **checklist** tornou-se uma ferramenta essencial para reduzir erros e aumentar a segurança.

Não porque os pilotos se esquecessem de voar, mas porque compreenderam que a excelência não pode depender apenas da memória.

Na **Fórmula 1**, um **pit stop** de poucos segundos resulta de horas de preparação, treino e comunicação entre toda a equipa. A velocidade é apenas a consequência de um processo cuidadosamente pensado.

Na **hotelaria de excelência**, o objetivo não é apenas prestar um serviço, mas **criar uma experiência memorável**. Antecipar necessidades, comunicar com clareza e garantir consistência em cada interação são princípios que qualquer laboratório também pode aplicar na relação com as clínicas.

E poderíamos continuar com exemplos da arquitetura, da indústria automóvel, da tecnologia ou até da restauração. Porque, no fundo, **a inovação raramente respeita fronteiras entre profissões**.



A Curiosidade Também É Uma Competência

Existe uma ideia muito interessante na inovação: **quanto mais diversas forem as nossas fontes de inspiração, maior é a probabilidade de encontrarmos soluções verdadeiramente diferentes**.

Talvez seja por isso que alguns dos profissionais mais inovadores não passam o tempo apenas a estudar a sua própria área. Leem sobre liderança, observam outras indústrias, interessam-se por design, gestão, psicologia ou desporto.

E não, isto não significa que um técnico de prótese dentária tenha de se tornar especialista em Fórmula 1... embora aprender a trocar uma roda em dois segundos pudesse ser útil naqueles dias em que tudo parece urgente!

Significa apenas que **a curiosidade pode ser uma das ferramentas mais poderosas para evoluir**. Pois quem olha sempre para o mesmo sítio tende a encontrar as mesmas respostas.

O Verão É Um Excelente Laboratório De Ideias.

As férias têm uma curiosa capacidade de nos afastar da rotina. E, muitas vezes, é precisamente esse afastamento que nos permite regressar com novas ideias.

Uma visita a um museu pode despertar uma nova forma de olhar para a estética. Uma experiência num hotel pode fazer-nos refletir sobre a importância da comunicação e da experiência do cliente. Uma conversa com alguém de uma profissão completamente diferente pode abrir portas para resolver um desafio que parecia exclusivamente nosso.



Às vezes, basta mudar de cenário para mudar de perspetiva.

Por isso, nas próximas férias, permita-se levantar os olhos da rotina.

Visite um museu. Leia um livro que não tenha nada a ver com medicina dentária. Converse com pessoas de outras áreas. **Observe empresas que trabalham de forma completamente diferente da sua.**

Repare nos detalhes de um hotel, na organização de um aeroporto, na dinâmica de uma equipa desportiva ou na experiência proporcionada por um restaurante.

Nem todas essas experiências lhe vão dar respostas, mas podem ajudá-lo a fazer perguntas diferentes.

É muitas vezes aí que começa a verdadeira inovação.

Talvez a próxima grande ideia para o seu laboratório não esteja num congresso de prótese dentária.

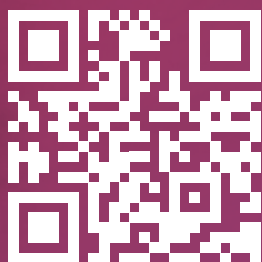
Talvez esteja, precisamente, onde menos espera.

Boas férias... e boas descobertas. ■

CIÊNCIA, SAÚDE, PESSOAS

CADA CASO É DIFERENTE,
CADA PACIENTE É ÚNICO

OS PROBLEMAS EXISTEM,
NÓS TEMOS A SOLUÇÃO



“A IMPLANTOLOGIA DO FUTURO EXIGE MAIS CIÊNCIA DO QUE TECNOLOGIA”

A presidente do congresso da European Association for Osseointegration, Professora Helena Francisco, defende uma maior previsibilidade na especialização, centrada na evidência científica e na saúde dos pacientes, num momento de inovação acelerada.



Professora Helena Francisco, chair do EAO Scientific Committee.

Lisboa recebe, entre 24 e 26 de setembro, o congresso anual da European Association for Osseointegration (EAO), um dos mais relevantes encontros mundiais dedicados à Implantologia. Sob o tema “Deliver Health and Predictability”, o evento reúne especialistas internacionais para debater os mais recentes avanços científicos e clínicos da área. Em entrevista, Helena Francisco, Chair do congresso da EAO, explica os objetivos desta edição, destaca o papel da evidência científica perante a inovação tecnológica e sublinha a importância de Portugal na afirmação internacional da Medicina Dentária.

O tema do EAO é “Deliver Health and Predictability”. O que significa hoje este conceito na Implantologia?

Hoje, “Deliver Health and Predictability” traduz aquilo que deve ser o verdadeiro objetivo da Implantologia moderna: não basta colocar implantes com sucesso, é necessário garantir resultados biológicos, funcionais e estéticos previsíveis, sustentáveis e com estabilidade a longo prazo. Hoje sabemos que o verdadeiro sucesso em Implantologia não se mede apenas pela osteointegração ou pela sobrevivência

do implante, mas pela capacidade de preservar a saúde dos tecidos, alcançar resultados previsíveis e estáveis ao longo do tempo e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para atingirmos esse objetivo, é indispensável que as decisões clínicas sejam sustentadas pela melhor evidência científica disponível, apoiadas em protocolos previsíveis e integradas numa abordagem multidisciplinar que privilegie a prevenção, a preservação dos tecidos e a manutenção da saúde peri-implantar ao longo do tempo. É precisamente esta visão que procurámos refletir em todo o programa científico do congresso.

Qual é o significado estratégico da parceria com várias sociedades portuguesas, SPPI, SOPIO, SPCO e SPEMD, e com a sociedade internacional SOBRAPI? Que novas perspectivas esta colaboração, nacional e internacional, traz ao congresso?

A parceria com as sociedades científicas portuguesas SPPI, SOPIO, SPCO e SPEMD e com a sociedade internacional SOBRAPI reflete a convicção de que o avanço da Implantologia depende da colaboração entre instituições que partilham o mesmo compromisso com a excelência clínica, a investigação e a formação contínua. Mais do que reunir diferentes organizações, esta colaboração cria um espaço de diálogo entre áreas complementares da Medicina Dentária, promovendo uma visão integrada e multidisciplinar dos desafios que enfrentamos atualmente.

A participação das sociedades portuguesas reforça igualmente a ligação da EAO à comunidade científica nacional e reconhece o elevado nível da Medicina Dentária praticada em Portugal. Cada sociedade contribui com a experiência e a perspectiva da sua área de diferenciação, enriquecendo o

“Hoje sabemos que o verdadeiro sucesso em Implantologia não se mede apenas pela osteointegração ou pela sobrevivência do implante”

programa científico e promovendo uma maior proximidade entre clínicos, investigadores e académicos. Esta cooperação incentiva a partilha de conhecimento e o desenvolvimento de projetos conjuntos, fortalecendo toda a comunidade profissional.

A colaboração com a SOBRAPI vem complementar esta dimensão, reforçando a projeção internacional do congresso e promovendo o intercâmbio científico entre a Europa e a América Latina. Esta parceria evidencia a vontade da EAO de fomentar o diálogo entre diferentes comunidades científicas e de criar novas oportunidades de colaboração, sempre com o objetivo de promover uma Implantologia baseada na evidência científica e na melhoria contínua dos cuidados prestados aos pacientes.

“O verdadeiro avanço tecnológico só tem significado quando melhora efetivamente a experiência do paciente, reduz complicações e aumenta a previsibilidade dos resultados a longo prazo”

Num contexto de rápida inovação tecnológica, como garantiram o equilíbrio entre a verdadeira evidência científica e aquilo que é apenas uma tendência?

Esse foi, talvez, um dos maiores desafios na construção deste programa. Vivemos uma fase extraordinariamente dinâmica, em que surgem novas tecnologias, biomateriais, ferramentas digitais e soluções baseadas em inteligência artificial a um ritmo sem precedentes. Mas inovação, por si só, não significa progresso.

A nossa responsabilidade foi selecionar temas e oradores capazes de analisar criticamente essas inovações, distinguindo aquilo que já dispõe de evidência científica robusta do que ainda necessita de validação clínica. A EAO tem uma longa tradição de medicina baseada na evidência e esse rigor científico continua a ser um dos seus maiores valores. O objetivo é abraçar a inovação e enquadrá-la de forma crítica, permitindo que os clínicos adotem novas tecnologias com segurança, previsibilidade e sempre em benefício do paciente.

O verdadeiro avanço tecnológico só tem significado quando melhora efetivamente a experiência do paciente, reduz complicações e aumenta a previsibilidade dos resultados a longo prazo.

Há alguma área particularmente disruptiva no programa?

Neste congresso existem várias áreas particularmente inovadoras, mas o maior fator diferenciador deste congresso é

a forma como o programa alia inovação científica, evidência e aplicação clínica. Para além de temas como a inteligência artificial, os fluxos digitais, os novos biomateriais e abordagem de complicações, os participantes terão oportunidade de acompanhar uma cirurgia em direto dedicada à gestão dos tecidos moles, onde poderão observar, em tempo real, as decisões clínicas e as respetivas técnicas cirúrgicas.

As três sessões plenárias refletem igualmente esta abordagem. A primeira analisa a evolução da Implantologia e os desafios futuros; a segunda promove um debate sobre uma das questões mais atuais da prática clínica: estaremos a extrair demasiados dentes? E a sessão de encerramento reunirá, pela primeira vez, três líderes mundiais, um da Europa, outro dos Estados Unidos e outro da Ásia, para analisar exatamente o mesmo caso clínico. Este formato inovador permitirá comparar diferentes conceitos de planeamento de tratamento e demonstrar como distintas filosofias clínicas, sustentadas pela evidência científica, podem conduzir a soluções de excelência, sempre centradas nas necessidades do paciente.

“Vivemos um momento de extraordinária evolução tecnológica, mas o verdadeiro progresso continuará sempre a depender da nossa capacidade de colocar a ciência ao serviço da saúde e do bem-estar dos pacientes”

O congresso dedicará também uma tarde aos mais jovens, através do Clinical Team Championship, uma competição internacional em que equipas apresentam casos clínicos e demonstram a sua capacidade de planeamento e tomada de decisão clínica perante um painel de especialistas. Esta iniciativa reflete a aposta da EAO na formação da próxima geração de implantologistas e na promoção da excelência clínica desde o início da carreira.

Destacaria ainda a realização, pela primeira vez, de um programa científico inteiramente dedicado aos higienistas orais, reconhecendo o seu papel fundamental na prevenção das doenças peri-implantares e na manutenção da saúde dos implantes a longo prazo. É esta visão integrada, centrada na saúde, na previsibilidade e no trabalho em equipa, que caracteriza a Implantologia do futuro.

Fala-se cada vez mais em cuidados centrados no paciente. O que muda, na prática clínica, para o médico dentista após este congresso?

Muda, acima de tudo, a forma de pensar o tratamento. Hoje sabemos que não existe uma única solução adequada para todos os pacientes. O sucesso depende da capacidade de integrar fatores biológicos, funcionais, estéticos e das próprias expectativas de cada pessoa.

Após este congresso, acredito que muitos participantes regressarão às suas clínicas com uma visão ainda mais abrangente da Implantologia: mais preventiva, mais personalizada e mais baseada na tomada de decisão sustentada pela evidência científica.

O congresso realiza-se em Lisboa. Que vantagens traz esta localização para a projeção internacional do evento e para a afirmação da Medicina Dentária portuguesa?

Lisboa reúne todas as condições para acolher um congresso científico desta dimensão: é uma cidade cosmopolita, facilmente acessível, com excelentes infraestruturas e uma reconhecida capacidade de organização de eventos internacionais. Mas realizar o congresso em Portugal representa também uma oportunidade única para dar visibilidade à qualidade da Medicina Dentária portuguesa e ao trabalho que tem vindo a ser desenvolvido nas áreas da prática clínica, da investigação e da formação. Neste contexto, é para nós um enorme motivo de orgulho receber em Lisboa milhares de colegas de todo o mundo

Portugal conta hoje com profissionais altamente diferenciados, Universidades de excelência e uma comunidade científica cada vez mais ativa e reconhecida internacionalmente. É, por isso, particularmente significativo que esta edição do congresso seja organizada em Lisboa e que coincida com o facto de a Presidente do Congresso ser portuguesa e o Presidente da EAO, o Professor Gil

Alcoforado, também ser português. Mais do que uma coincidência, é um reconhecimento da credibilidade, da competência e do contributo que Portugal tem dado para o desenvolvimento da Implantologia a nível europeu e internacional.

Que mensagem essencial gostaria que cada participante levasse de Lisboa?

Gostaria que cada participante regressasse a casa não apenas com novos conhecimentos, mas também com a convicção de que a Implantologia do futuro se constrói através do rigor científico, da inovação responsável e da colaboração entre profissionais.

Vivemos um momento de extraordinária evolução tecnológica, mas o verdadeiro progresso continuará sempre a depender da nossa capacidade de colocar a ciência ao serviço da saúde e do bem-estar dos pacientes.

Se conseguirmos que cada participante saia de Lisboa inspirado, com novas ideias, novas colaborações e a motivação para continuar a evoluir na sua prática clínica, então teremos cumprido plenamente a missão deste congresso. ■

EAO)))
CONGRESS
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration

LISBON

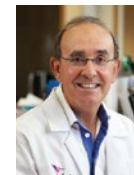
24-26 Sept. 2026

DELIVERING HEALTH AND PREDICTABILITY
SHAPING THE FUTURE OF PATIENT CARE

Congress chairs:
 **Helena Francisco**
 **Sérgio Kahn**



congress.eao.org



ABORDAGEM INTEGRAL DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO POR MEIO DE TÉCNICAS CIRÚRGICAS COMBINADAS: RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO CLÍNICO DE 15 ANOS

Introdução

A reabilitação oral de pacientes com atrofia maxilar severa continua a ser um desafio clínico, sobretudo quando é necessária a combinação de diferentes técnicas cirúrgicas para alcançar estabilidade funcional e estética a longo prazo. A perda óssea vertical e horizontal, frequente em pacientes com edentulismo prolongado ou com sequelas traumáticas, limita o uso convencional de implantes e exige estratégias avançadas de regeneração óssea guiada, enxertos autólogos e biomateriais^{1,2}. A reabsorção do osso alveolar maxilar ou mandibular após a perda dos dentes é diferente entre indivíduos, mesmo quando as causas da perda dentária foram semelhantes, e também pode variar numa mesma pessoa e numa mesma região óssea. Dessa forma, podemos observar num mesmo paciente padrões de atrofia vertical, horizontal ou mista que exigem tratamentos distintos para a sua reabilitação³⁻⁵. Nos últimos anos, a integração de técnicas como a elevação de seio maxilar traumática ou crestal, o split de crista ou expansão em uma ou duas fases e o uso de implantes curtos e extracurtos permitiu abordar casos complexos com taxas de sucesso comparáveis às dos procedimentos padrão⁶⁻¹². Por isso, a constituição de uma equipa multidisciplinar, que possibilite um diagnóstico adequado e um plano de tratamento ajustado às necessidades individuais de cada caso, é essencial¹³. Além disso, dentro da disciplina cirúrgica, o domínio de diferentes procedimentos para abordar os vários tipos de atrofia (vertical, horizontal, combinada etc.) permite tratar cada zona da forma menos invasiva possível¹⁴⁻¹⁷. As abordagens menos invasivas têm ganho grande relevância nos últimos tempos, por serem mais previsíveis, gerarem menor custo económico e de tempo para o paciente e proporcionarem uma sensação de imediatismo, cada vez mais valorizada na atualidade^{18,19}. No entanto, o seguimento a longo prazo deste tipo de tratamento ainda é limitado na literatura, o que realça a importância de relatos clínicos extensos que documentem a estabilidade óssea e funcional alcançada com abordagens cirúrgicas múltiplas²⁰⁻²². No caso clínico a seguir, apresentamos a resolução de uma atrofia mista, com zonas de atrofia horizontal severa e atrofia vertical moderada, em que foram utilizados diferentes protocolos cirúrgicos minimamente invasivos, com um seguimento de 15 anos, mantendo-se estáveis todos os procedimentos.

Caso clínico

Paciente de 58 anos no momento da primeira consulta, que comparece ao nosso consultório em busca de uma alternativa terapêutica para a sua prótese esquelética removível inferior, a qual se encontra desajustada e provoca dor durante a mastigação, solicitando, se possível, a substituição por

implantes dentários. Nas imagens iniciais, observamos uma prótese removível para reposição dos sectores posteriores mandibulares, retida por grampos nos pré-molares (fig. 1). Na radiografia inicial, nota-se uma atrofia acentuada em altura nas áreas edêntulas mandibulares reabilitadas com a prótese esquelética, sendo esse déficit já evidente na ortopantomografia (fig. 2).

Para iniciar o diagnóstico do caso e planejar a inserção dos implantes, é realizado um cone beam. Nos cortes de ambos os sectores posteriores mandibulares observa-se uma atrofia mista, com predomínio em altura no terceiro quadrante, pelo que planeamos implantes curtos e estreitos. No implante mais distal deste quadrante, utilizaremos ainda a técnica de aumento vertical com o osso autólogo obtido durante o preparo alveolar, embebido em PRGF-Endoret, publicada pelo nosso grupo de estudo. Nesta técnica, utiliza-se todo o osso autólogo obtido do preparo biológico (a baixas rotações, sem irrigação)^{22,23}, que é conservado em PRGF-Endoret e posteriormente utilizado para obter o aumento vertical necessário, até 2 mm (figs. 3 e 4).

No quarto quadrante, são planeados três implantes, também com aumento vertical devido ao déficit de altura do rebordo residual. Os implantes são novamente planeados em posição supracrestal e utiliza-se o osso do preparo associado ao PRGF-Endoret para alcançar a altura desejada. No implante mais distal, é necessária a exodontia do molar remanescente, por invadir o espaço cirúrgico (figs. 5 e 6).

Concluída a fase de planeamento, passa-se à fase cirúrgica. Na cirurgia de colocação dos implantes mandibulares, observa-se que a mandíbula, por apresentar irregularidade em altura, como já comentado, deixa zonas da área vestibular onde as roscas dos implantes ficam expostas e é necessário realizar um aumento vertical nessa região (fig. 7). Após 3 meses, realiza-se a reentrada cirúrgica para executar a segunda fase e verifica-se que o ganho vertical pretendido foi alcançado, inclusive ultrapassando o objetivo em alguns casos, nos quais o osso cresce inclusive sobre o parafuso de fecho do implante (fig. 8). Após a segunda fase, inicia-se uma carga progressiva dos implantes com uma prótese aparafusada sobre transepitelia múltiplo (multi-im), confeccionada com barras articuladas, para poder ser colocada poucas horas depois da segunda fase (fig. 9). Com este primeiro jogo de provisórios, transmitimos uma carga controlada aos implantes, o que gera uma densificação adicional do osso ao redor do implante e permite começar a criar um novo padrão oclusal.

Seis meses após o início da carga progressiva, confecciona-se a prótese definitiva, também aparafusada sobre transepiteliais (fig. 10).

Aos 6 anos da carga dos implantes inferiores, fratura o pilar da ponte do segundo quadrante. O molar na posição 27 começa a apresentar lesão apical, fístula e dor, sendo diagnosticada uma fratura vertical; realiza-se a exodontia do dente e a regeneração do alvéolo com PRGF-Endoret.

Seis semanas após a exodontia e a regeneração do alvéolo, já é possível iniciar o planeamento desse quadrante para a colocação de implantes. No cone beam de planeamento, observa-se uma atrofia horizontal extrema na região correspondente ao primeiro e segundo pré-molares, com uma largura de crista de 2,5 mm, como se vê nos cortes de TAC (figs. 11 e 12), o que leva ao planeamento de uma técnica de expansão. Neste caso, preservando ambas as corticais, opta-se por um split em duas fases, pois esse procedimento permite alargar a crista residual e modificar o eixo do implante definitivo. Pelo contrário, se realizássemos um split convencional, poderíamos obter maior largura e colocar um implante, porém provavelmente este ficaria muito inclinado para vestibular, o que comprometeria a sua sobrevivência a longo prazo e dificultaria a execução de uma prótese com bom comportamento biomecânico. Na região posterior, é possível inserir diretamente um implante de 7,5 mm de comprimento sem necessidade de procedimentos de aumento ósseo (fig. 13).

Após estabelecido o diagnóstico, optou-se por realizar uma técnica de expansão óssea tipo split em duas fases, iniciando com a colocação do implante distal. O osso autógeno obtido durante o preparo do leito do implante distal foi conservado em PRGF-Endoret para posterior reutilização na correção do defeito gerado pela expansão, preenchendo o espaço entre as corticais vestibular e palatina. Diferentemente do split crestal tradicional, essa variante em dois tempos permite estabilizar a expansão por meio de um implante transicional colocado no espaço criado entre as corticais e corrigir a emergência do implante final, como mencionado anteriormente. Para realizar a osteotomia, utilizou-se instrumentação piezoelétrica, evitando o uso de cinzéis e reduzindo o trauma cirúrgico e o desconforto pós-operatório do paciente, tal como descrito pelo nosso grupo de estudo quando publicou o procedimento desta nova técnica (fig. 14)²⁴. Uma vez posicionado o implante transicional, realizou-se uma sobrecorreção do defeito vestibular com aplicação de osso particulado autógeno combinado com PRGF-Endoret fração 2 ativada, o que favorece tanto a osteogénese como a integração do enxerto. Em seguida, toda a área intervencionada foi coberta com membranas de fibrina obtidas a partir de PRGF-Endoret fração 1, ativada e posteriormente retraída para facilitar a sua manipulação. Após obter um fechamento primário sem tensão, indicou-se um tempo de cicatrização



Fig. 1. Imagem clínica da paciente com a prótese removível inferior.



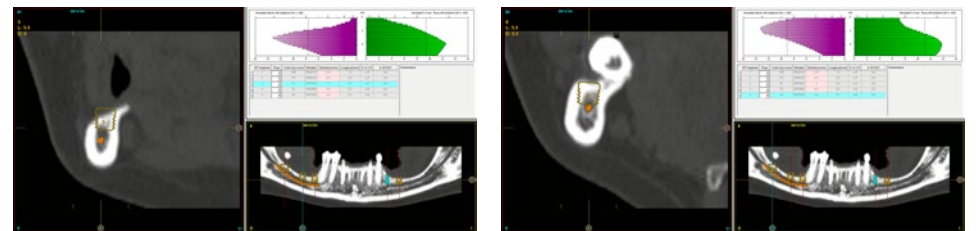
Fig. 2. Imagem radiológica inicial da paciente, na qual se observa uma atrofia acentuada em altura nas zonas edêntulas mandibulares, já evidente nesta radiografia.



Fig. 3. Corte de planeamento do terceiro quadrante, onde se observa a atrofia vertical e horizontal.



Fig. 4. Sequência de preparo alveolar para a colocação de um implante respeitando a distância de segurança até o nervo dentário, gerando um neovalvéolo de acordo com o implante, utilizando a broca de corte frontal como último passo. Por fim, colocamos o implante e o osso particulado obtido no preparo para alcançar o aumento vertical pretendido, neste caso de 1,5 mm na zona vestibular, onde costuma existir, em geral na mandíbula, um desnível entre as corticais vestibular e lingual.



Figs. 5 e 6. Cortes de planeamento dos dois implantes mais distais do quarto quadrante. Em ambos será realizado aumento vertical para obter a altura necessária para a colocação dos implantes; por isso, os implantes são planeados de forma supra-crestal. Planeia-se também a exodontia do molar mais distal do quarto quadrante, identificando-se a área correspondente ao molar que deve ser extraído. Como se observa, encontra-se mesializado e com perda óssea, pelo que será removido no mesmo ato cirúrgico da inserção dos implantes.

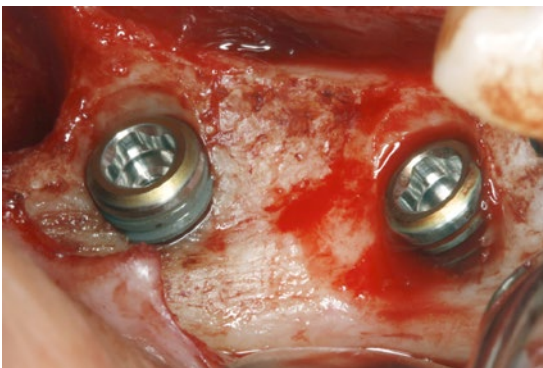


Fig. 7. Imagem da inserção dos implantes mandibulares, com as zonas onde será realizado o aumento ósseo vertical com o osso autólogo obtido no preparo alveolar associado a PRGF-Endoret.

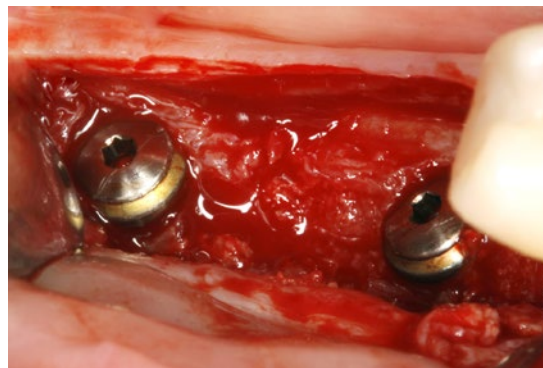


Fig. 8. Aspeto após a reentrada aos 3 meses, com 100% do aumento vertical alcançado.



Fig. 9. Radiografia panorâmica com a prótese de carga progressiva realizada após a segunda fase por meio de barras articuladas, aparafusada sobre transeptitais.

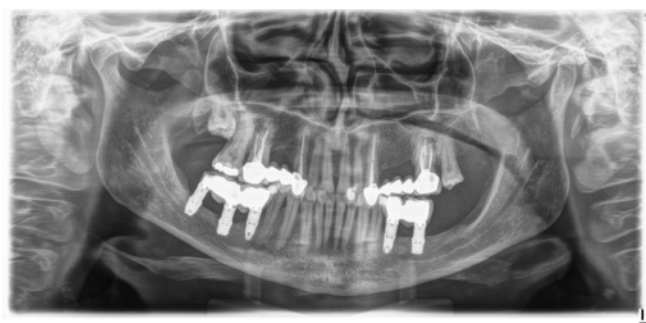
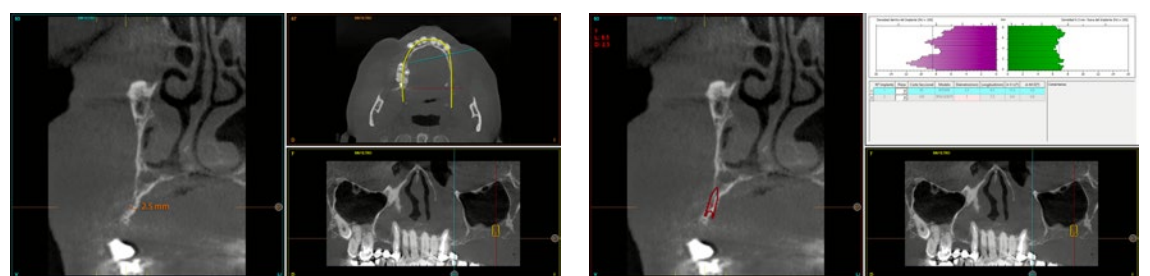


Fig. 10. Prótese definitiva.



Figs. 11 e 12. Corte de planeamento da região do primeiro pré-molar superior esquerdo, que apresenta acentuada atrofia em sentido horizontal, com largura de crista de 2,5 mm, e planeamento de um implante transicional nesse nível.

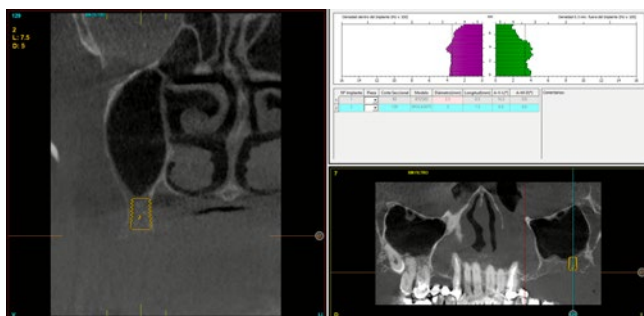


Fig. 13. Corte de planeamento do implante mais distal do segundo quadrante, que será colocado diretamente, sem técnicas de aumento ósseo.

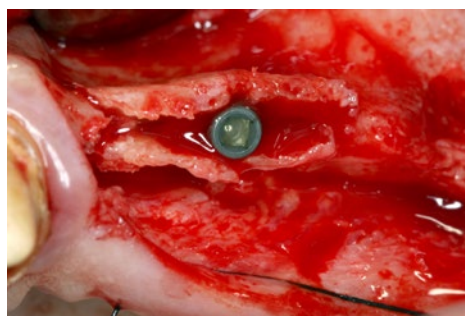


Fig. 14. Região do split em duas fases após a colocação do implante transicional.

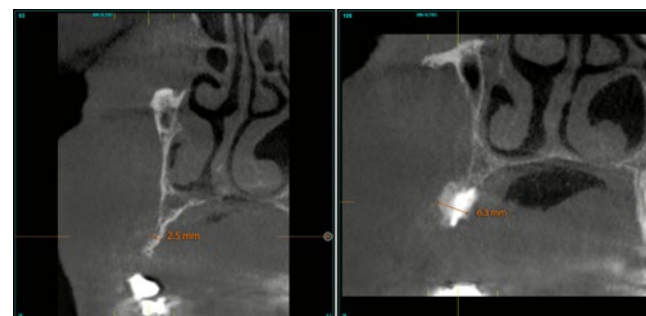


Fig. 15. Comparação inicial e final da região do split em duas fases após a consolidação do enxerto vestibular de sobrecorreção.

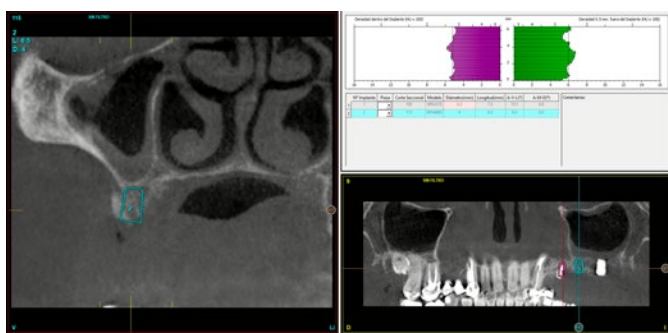


Fig. 16. Zona intermédia entre a expansão anterior e o implante distal que, após o split, também foi modificada em largura, permitindo agora a colocação de um implante em condições melhores do que as iniciais.

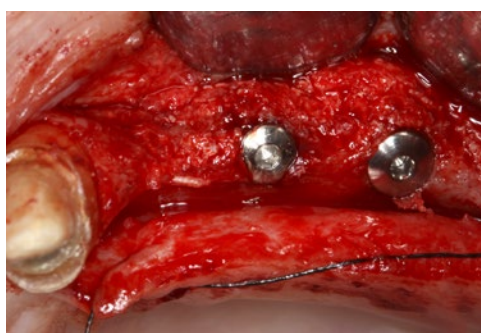


Fig. 17. Colocação dos implantes do segundo quadrante, bem como realização de nova sobrecorreção vestibular com osso autógeno.

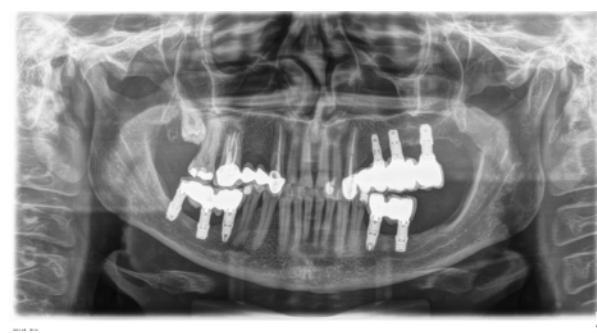


Fig. 18. Radiografia após a colocação das próteses definitivas.

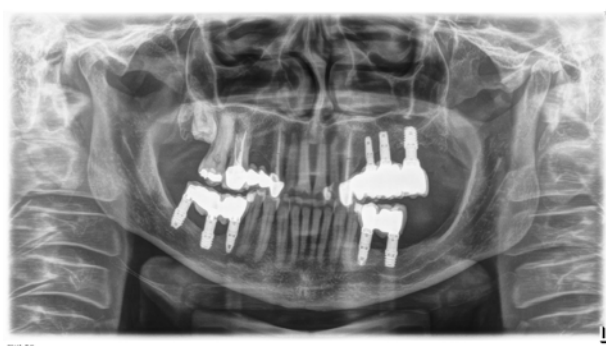


Fig. 19. Radiografia aos 8 anos da reabilitação superior e 15 anos da inferior, com o tratamento perfeitamente estável, sem perdas ósseas crestais nem falha dos implantes.

de quatro meses para permitir a consolidação do enxerto e a integração do implante transicional. Decorrido esse período, realizou-se um cone beam para avaliar a situação final da expansão e planejar a remoção do implante transicional e a colocação do implante definitivo (fig. 15). Como resultado da expansão na região do primeiro pré-molar, obteve-se maior largura na porção média da crista, o que também foi aproveitado para posicionar um novo implante nessa área (fig. 16). Ao colocar o implante na região do split em duas fases e o implante adjacente, realiza-se novamente uma sobrecorreção vestibular com osso autógeno e PRGF-Endoret, proporcionando um ganho adicional em largura, para melhor esta-

bilidade do tecido ósseo e dos tecidos moles nesse nível (fig. 17). Seis meses depois, confecciona-se a prótese definitiva tanto no segundo quadrante como nos setores posteriores mandibulares, concluindo a reabilitação protética (fig. 18). A paciente permanece em acompanhamento e, após 8 anos desde a carga superior e 15 anos da carga inferior, tudo se mantém estável, como se observa na OPG (fig. 19).

Discussão.

Na prática clínica atual, os casos de maior grau de dificuldade em implantologia oral - especialmente aqueles que apresentam atrofia óssea mista como resultado de

múltiplos fatores etiológicos - tornaram-se cada vez mais frequentes^{25,26}. Quando as condições anatómicas locais não permitem a colocação direta de implantes, seja por deficiência em altura ou em largura do rebordo alveolar, é necessário recorrer a técnicas complementares destinadas à recuperação do volume ósseo perdido. Além disso, existem abordagens cirúrgicas que possibilitam a colocação simultânea do implante em conjunto com procedimentos de regeneração óssea, permitindo uma reabilitação mais eficiente sem comprometer a previsibilidade do tratamento^{27,28}.

A abordagem cirúrgica de defeitos ósseos complexos em implantologia oral evoluiu de forma considerável nas

últimas décadas, integrando tanto técnicas regenerativas convencionais como procedimentos menos invasivos que procuram simplificar o tratamento sem comprometer a sua eficácia. Em casos em que se necessita de aumento ósseo em sentido horizontal ou vertical, continuam válidos procedimentos clássicos como os enxertos em bloco, os enxertos particulados com regeneração óssea guiada (ROG) ou até o uso de distratores ósseos em situações selecionadas⁵⁻⁷. No entanto, a abordagem clínica tem vindo a deslocar-se para técnicas mais conservadoras, adaptadas às necessidades individuais do paciente e com menor agressividade cirúrgica.

Entre as opções menos invasivas que ganharam protagonismo estão os implantes curtos e extracurtos, que permitem evitar procedimentos regenerativos extensos em casos de limitação vertical, especialmente na proximidade do seio maxilar ou do canal dentário inferior. Esses implantes, quando colocados seguindo critérios rigorosos de estabilidade primária e associados a um desenho protético adequado, demonstraram taxas de sucesso comparáveis às dos implantes de comprimento convencional²⁹⁻³³.

Outra técnica conservadora que tem mostrado alta previsibilidade é o split de crista em duas fases, uma variante da expansão óssea que permite ganhar volume horizontal em rebordos estreitos sem necessidade de enxertos ósseos volumosos. A inserção de um implante transicional durante a primeira fase atua como elemento de contenção para manter a separação das corticais, facilitando posteriormente a colocação de um implante definitivo em posição mais favorável^{24,34-36}. Além disso, o uso de terapias biológicas como o plasma rico em fatores de crescimento (PRGF-Endoret®) tornou-se um complemento valioso nesses protocolos, ao promover a angiogénese, a proliferação celular e a integração do enxerto ósseo. A sua aplicação em combinação com osso autógeno particulado demonstrou melhorar a qualida-

de do tecido regenerado e favorecer a cicatrização tanto em técnicas de expansão como em procedimentos de elevação do seio maxilar³⁷⁻³⁸.

Em conjunto, essas alternativas minimamente invasivas não apenas permitem reduzir a morbilidade pós-operatória, o número de atos cirúrgicos e o tempo total de tratamento, como também podem simplificar a execução clínica sem comprometer o resultado funcional e estético a longo prazo³⁹⁻⁴¹. Essa evolução técnica e biológica oferece novas possibilidades para tratar pacientes com limitações anatómicas ou médicas, aumentando o acesso a tratamentos implantológicos de alta complexidade sem recorrer a cirurgias extensas.

O caso apresentado exemplifica a eficácia de uma abordagem cirúrgica combinada na reabilitação de um maxilar atrófico, integrando técnicas minimamente invasivas com recursos biológicos avançados. O uso do split de crista em duas fases permitiu obter um aumento horizontal previsível sem necessidade de enxertos em bloco, o que representou uma redução importante da morbilidade cirúrgica. Essa técnica, particularmente útil em cristas estreitas com densidade óssea favorável, tem sido descrita como uma alternativa eficaz a procedimentos de regeneração mais invasivos, especialmente quando associada a um implante transicional que atua como mantenedor de espaço^{24,34-36}.

Além disso, o uso de osso autógeno particulado enriquecido com PRGF-Endoret® proporcionou uma vantagem biológica significativa, ao favorecer tanto a osteogénese como a integração precoce do enxerto. As propriedades regenerativas do PRGF têm sido amplamente descritas, e a sua aplicação neste caso permitiu otimizar a cicatrização e reduzir os intervalos entre as fases cirúrgicas. Do mesmo modo, a cobertura da área enxertada com membranas de fibrina autólogas contribuiu para criar um ambiente bioló-

gico estável, que favoreceu a integração dos tecidos duros e moles³⁷⁻³⁸.

No que diz respeito ao planeamento protético, a possibilidade de colocar um implante definitivo de maior diâmetro e com angulação otimizada após a fase de expansão evidencia a vantagem dessa técnica em termos de controlo tridimensional do posicionamento do implante. Este aspeto é crucial em reabilitações posteriores, nas quais a direção do vetor mastigatório e a relação intermaxilar condicionam o prognóstico a longo prazo⁴²⁻⁴³.

Conclusões.

Os resultados obtidos após 15 anos de acompanhamento validam a previsibilidade desta abordagem combinada, tanto em termos de manutenção do volume ósseo como de estabilidade protética e ausência de complicações biológicas relevantes. Num contexto em que os estudos longitudinais ainda são escassos, este caso fornece evidência valiosa sobre a durabilidade das técnicas de expansão óssea assistidas por plasma rico em fatores de crescimento e sobre a sua aplicabilidade clínica em casos complexos.

Em conjunto, esta abordagem multidisciplinar representa uma alternativa eficaz para a reabilitação de maxilares severamente reabsorvidos, minimizando a agressividade cirúrgica sem prescindir da funcionalidade nem da longevidade do tratamento. Reforça-se, assim, a tendência atual em implantologia para protocolos mais conservadores, individualizados e guiados biologicamente. ■

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

Referências bibliográficas

- Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:237-59.
- Aghaloo TL, Moy PK. Which hard tissue augmentation techniques are the most successful in furnishing bony support for implant placement? Int J Oral Maxillofac Implants. 2007;22 Suppl:49-70.
- Felton DA. Edentulism and comorbid factors. J Prosthodont. 2009 Feb;18(2):88-96.
- Morand M, Irinakis T. The challenge of implant therapy in the posterior maxilla: providing a rationale for the use of short implants. J Oral Implantol. 2007;33(5):257-66.
- Elgali I, Omar O, Dahlin C, Thomsen P. Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. Eur J Oral Sci. 2017 Oct;125(5):315-337.
- Urban IA, Monje A, Wang HL. Vertical ridge augmentation and soft tissue reconstruction of the anterior atrophic maxillae: A case series. Int J Periodontics Restorative Dent. 2017;37(5):639-47.
- Buser D, Martin W, Belser UC. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. Int J Oral Maxillofac Implants. 2004;19 Suppl:43-61.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Controlled ridge expansion using a two-stage split-crest technique with ultrasonic bone surgery. Implant Dent. 2012 Jun;21(3):163-70.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Two-stage split-crest technique with ultrasonic bone surgery for controlled ridge expansion: a novel modified technique. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011 Dec;112(6):708-10.
- Anitua E, Montalvilho A, Eguia A, Alkhraisat MH. Clinical Performance of Extra-Short Implants (<5.5 mm) Compared to Longer Implants Splinted under the Same Prosthesis: A Randomized Clinical Trial. Dent J (Basel). 2024 Sep 13;12(9):292.
- Anitua E, Eguia A, Alkhraisat MH. Clinical Performance of Splinted 4.5-mm Extra-Short Implants: A Controlled Retrospective Cohort Study. Int J Periodontics Restorative Dent. 2024;44(5):544-555.
- Anitua E, Eguia A, Alkhraisat MH. Extra-short implants (<6.5 mm in length) in atrophic and non-atrophic sites to support screw-retained full-arch restoration: a retrospective clinical study. Int J Implant Dent. 2023 Sep 13;9(1):29.
- Lanza A, Di Francesco F, De Marco G, Scognamiglio F, Aruta V, Itró A. Multidisciplinary Approach in the Management of a Complex Case: Implant-Prosthetic Rehabilitation of a Periodontal Smoking Patient with Partial Edentulism, Malocclusion, and Aesthetic Diseases. Case Rep Dent. 2017;2017:6348570.
- Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. Periodontol 2000. 2017 Feb;73(1):7-21.
- Seysens L, De Lat L, Cosyn J. Immediate implant placement with or without connective tissue graft: A systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol. 2021 Feb;48(2):284-301.
- Kayabasi O. Design methodology for dental implant using approximate solution techniques. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2020 Dec;121(6):684-695.
- Giannobile WV, Jung RE, Schwarz F. Groups of the 2nd Osteology Foundation Consensus Meeting. Evidence-based knowledge on the aesthetics and maintenance of peri-implant soft tissues: Osteology Foundation Consensus Report Part 1-Effects of soft tissue augmentation procedures on the maintenance of peri-implant soft tissue health. Clin Oral Implants Res. 2018 Mar;29 Suppl 15:7-10.
- Pommer B, Mailath-Pokorny G, Haas R, Busenlechner D, Fürhauser R, Watzek G. Patients' preferences towards minimally invasive treatment alternatives for implant rehabilitation of edentulous jaws. Eur J Oral Implantol. 2014 Summer;7 Suppl 2:591-109.
- Anitua E, Errazquin JM, de Pedro J, Barrio P, Begoña L, Orive G. Clinical evaluation of Tiny® 2.5- and 3.0-mm narrow-diameter implants as definitive implants in different clinical situations: a retrospective cohort study. Eur J Oral Implantol. 2010 Winter;3(4):315-22.
- Simion M, Fontana F, Rasperi G, Maiorana C. Long-term evaluation of osseointegrated implants placed in sites augmented with vertical guided bone regeneration: A retrospective study with 7-year follow-up. Int J Periodontics Restorative Dent. 2007;27(6):517-25.
- Esposito M, Grusovin MG, Felice P, Karatzopoulos G, Worthington HV, Coulthard P. The efficacy of horizontal and vertical bone augmentation procedures for dental implants—a Cochrane systematic review. Eur J Oral Implantol. 2009;2(3):167-84.
- Anitua E, Troya M, Zalduendo M, Flores J, Tierno R, Alkhraisat MH. The influence of alveolar bone healing degree on its potential as a source of human alveolar bone-derived cells. Ann Anat. 2020 Nov;232:151578.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Orive G. Efficacy of biologically guided implant site preparation to obtain adequate primary implant stability. Ann Anat. 2015 May;199:9-15.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Two-stage split-crest technique with ultrasonic bone surgery for controlled ridge expansion: a novel modified technique. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011 Dec;112(6):708-10.
- de N Dias FJ, Pecorari VGA, Martins CB, Del Fabbro M, Casati MZ. Short implants versus bone augmentation in combination with standard-length implants in posterior atrophic partially edentulous mandibles: systematic review and meta-analysis with the Bayesian approach. Int J Oral Maxillofac Surg. 2019 Jan;48(1):90-96.
- Baj A, Trapella G, Lauritano D, Candotto V, Mancini GE, Gianni AB. An overview on bone reconstruction of atrophic maxilla: success parameters and critical issues. J Biol Regul Homeost Agents. 2016 Apr-Jun;30(2 Suppl 1):209-15.
- Retzepe M, Donos N. Guided Bone Regeneration: biological principle and therapeutic applications. Clin Oral Implants Res. 2010 Jun;21(6):567-76.
- Elangovan S. Dental Implants Placed in Alveolar Ridge Augmented Using Guided Bone Regeneration Procedure Performed Using Resorbable Collagen Membranes and Particulate Bone Grafts Using Simultaneous or Staged Approach Exhibit a High Survival Rate. J Evid Based Dent Pract. 2018 Jun;18(2):173-175.
- Hernández-Alfaro F, Sancho-Puchades M, Guijarro-Martínez R. Total reconstruction of the atrophic maxilla with intraoral bone grafts and biomaterials: a prospective clinical study with cone beam computed tomography validation. Int J Oral Maxillofac Implants. 2013;28:241-51.
- Sbordone L, Toti P, Menchini-Fabris G, Sbordone C, Guidetti F. Implant survival in maxillary and mandibular osseous onlay grafts and native bone: a 3-year clinical and computerized tomographic follow-up. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009 Jul-Aug;24(4):695-703. PubMed PMID: 19885411.
- Faot F, Marcello-Machado RM, Hermann C, Fontão FNGK. Splinted wide-short implants in the posterior region of an atrophic mandible opposed by an edentulous maxilla: immediate loading and 1-year follow-up. Gen Dent. 2019;67:29-33.
- Ravidà A, Barotchi S, Askar H, Suárez-López Del Amo F, Tavelli L, Wang HL. Long-Term Effectiveness of Extra-Short (< 6 mm) Dental Implants: A Systematic Review. Int J Oral Maxillofac Implants. 2019;34:68-84.
- Amato F. Overcoming Anatomical Limitations: The New Frontier of Implantology. Compend Contin Educ Dent. 2018;39:13-15.
- Anitua E, Alkhraisat MH. Is Alveolar Ridge Split a Risk Factor for Implant Survival? J Oral Maxillofac Surg. 2016 Nov;74(11):2182-2191.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Two-stage split-crest technique with ultrasonic bone surgery for controlled ridge expansion: a novel modified technique. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011 Dec;112(6):708-10.
- Anitua E, Begoña L, Orive G. Clinical evaluation of split-crest technique with ultrasonic bone surgery for narrow ridge expansion: status of soft and hard tissues and implant success. Clin Implant Dent Relat Res. 2013 Apr;15(2):176-87.
- Anitua E, Allende M, Eguia A, Alkhraisat MH. Bone-Regenerative Ability of Platelet-Rich Plasma Following Sinus Augmentation with Anorganic Bovine Bone: A Systematic Review with Meta-Analysis. Bioengineering (Basel). 2022 Oct 21;9(10):597.
- Solakoglu Ö, Heydecke G, Amiri N, Anitua E. The use of plasma rich in growth factors (PRGF) in guided tissue regeneration and guided bone regeneration. A review of histological, immunohistochemical, histomorphometrical, radiological and clinical results in humans. Ann Anat. 2020 Sep;231:151528.
- Rocuzzo A, Marchese S, Worsaae N, Jensen SS. The sandwich osteotomy technique to treat vertical alveolar bone defects prior to implant placement: a systematic review. Clin Oral Investig. 2020 Mar;24(3):1073-1089.
- Buch RS, Weibrich G, Wegener J, Wagner W. Patientenzufriedenheit in der Implantologie [Patient satisfaction with dental implants]. Mund Kiefer Gesichtschir. 2002 Nov;6(6):433-6.
- Al-Omiri M, Hantash RA, Al-Wahadni A. Satisfaction with dental implants: a literature review. Implant Dent. 2005 Dec;14(4):399-406.
- Hariforouh R, Arzanpour S, Chehroudi B. The effects of implant angulation on the resonance frequency of a dental implant. Med Eng Phys. 2014 Aug;36(8):1024-32.
- Nulty A. A literature review on prosthetically designed guided implant placement and the factors influencing dental implant success. Br Dent J. 2024 Feb;236(3):169-180.

USO DO FLÚOR EM IDADE PEDIÁTRICA

Introdução

O flúor é um dos agentes mais eficazes na prevenção da cárie dentária, atuando na remineralização do esmalte e na inibição do metabolismo bacteriano. A sua aplicação tópica em crianças de idade pré-escolar e escolar representa uma intervenção de saúde pública de elevado impacto, com evidência científica sólida e amplamente recomendada por organizações internacionais como a OMS. Este estudo avaliou os hábitos de higiene oral, a prevalência de cárie numa amostra de crianças em contexto de cuidados de saúde primários.

Metodologia

Tipo de estudo: Observacional transversal
Amostra: 115 crianças nascidas em 2020
Contexto: Consultas de saúde oral em CSP
Intervenção: Aplicação tópica de flúor (2 sessões)
Recolha: Questionário clínico estruturado

Variável	N	%
Sexo feminino	67	57,9%
Sexo masculino	48	42,1%
Residência urbana	96	84,2%
Residência rural	19	15,8%
1.ª consulta de medicina dentária (Sim)	50	42,5%
1.ª consulta de medicina dentária (Não)	65	57,5%
Medicação regular (Não)	110	96,5%
Alergias medicamentosas (Não)	115	100,0%

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e acesso a cuidados (N=115).

Hábito de Higiene Oral	N	%
Escovagem 1× por dia	33	27,2%
Escovagem 2× por dia	71	62,3%
Escovagem 3× por dia	11	9,6%
Escovagem na escola — Sim	33	28,9%
Escovagem na escola — Não	82	71,1%

Tabela 2. Hábitos de higiene oral (N=115).

Subgrupo	n total	n com cárie	Prevalência (%)
Total da amostra	115	13	11,4%
Sexo feminino	67	9	13,6%
Sexo masculino	48	4	8,3%
Residência urbana	96	10	10,4%
Residência rural	19	3	16,7%
Escovagem 1× por dia	33	6	19,4%
Escovagem 2× por dia	71	6	8,5%
Escovagem 3× por dia	11	0	0,0%
1.ª consulta (Sim)	50	7	14,3%
1.ª consulta (Não)	65	6	9,2%

Tabela 3. Prevalência de cárie por subgrupos (dentição decídua, N=115).

A análise por subgrupos (Tabela 3) evidencia um gradiente de risco clinicamente relevante: a prevalência de cárie nas crianças que escovam apenas uma vez por dia (19,4%) é mais do dobro da observada nas que escovam duas vezes (8,5%), e as que escovam três vezes não apresentam qualquer cárie (0,0%). Estes dados corroboram a evidência científica que sustenta a recomendação universal da escovagem bidária com dentífrico fluoretado

Conclusões

A aplicação tópica de flúor em crianças de idade pré-escolar revelou-se segura, eficaz e bem tolerada, sem registo de reações adversas. A ausência de cárie na dentição definitiva reforça o papel preventivo do flúor quando aplicado precocemente. Os dados evidenciam a necessidade de reforçar os hábitos de escovagem em contexto escolar e de alargar o acesso precoce à consulta de medicina dentária, dado que 42,1% das crianças nunca tinha sido observada por um dentista. ■

Discussão

Prevalência de Cárie: Comparação com a Literatura

Os resultados fornecem um retrato atualizado da saúde oral e dos comportamentos preventivos numa coorte de crianças portuguesas em idade pré-escolar. A prevalência de cárie dentária observada (11,4%) é substancialmente inferior à reportada em estudos epidemiológicos anteriores realizados em Portugal. Mendes e Bernardo (2015), num estudo no distrito de Lisboa com crianças dos 3 aos 5 anos, encontraram uma prevalência de CPI de 56,4% utilizando os critérios ICDAS II [7]. A menor prevalência na nossa amostra pode refletir a idade das crianças (maioritariamente 3–4 anos), possíveis diferenças socioeconómicas, ou o impacto positivo de campanhas recentes de promoção da saúde oral.

^{1,5}ULS Unidade Local de Saúde, 5301-852 Bragança, Portugal
²Faculty of Medicine, University of Porto, 4200-319 Porto, Portugal
³Research Centre for Active Living and Wellbeing (LiveWell), Instituto Politécnico de Bragança (IPB), 5300-253 Bragança, Portugal
⁴Department of Social, Life and Public Health Sciences, Instituto Politécnico de Bragança, 5300-253 Bragança, Portugal
Alexandra Prada: <https://orcid.org/0009-0005-5233-6539>
Ana Galvão: <https://orcid.org/0000-0001-9978-9563>
Susana Silva: <https://orcid.org/0009-0009-3037-4912>

Referências Bibliográficas

1. Marinho VCC et al. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD002278.
2. World Health Organization. Oral Health — Key Facts. WHO; 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD). Guidelines on the use of fluoride in children: An EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent. 2009;10(3):129-135.
4. Petersson LG, Twetman S. Fluoride-containing products and dental caries prevention. Caries Res. 2004;38 Suppl 1:33-40.
5. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. DGS; 2019. Lisboa.

INTEGRAÇÃO DA MEDICINA DENTÁRIA NO SNS GANHA NOVO IMPULSO COM CRIAÇÃO DA CARREIRA PÚBLICA

A criação da carreira de medicina dentária marcou o 9.º Encontro da APOMED, onde especialistas defenderam mais investimento nos cuidados de saúde primários e na prevenção para melhorar o acesso da população à saúde oral.

A integração da Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde (SNS) atravessa um momento considerado decisivo pelos profissionais do setor. A aprovação do projeto de lei que prevê a criação da carreira de medicina dentária representa um dos passos mais relevantes dos últimos anos para consolidar a presença destes profissionais nos cuidados públicos e reforçar a resposta à população.

Foi este o pano de fundo do 9.º Encontro da APOMED - Associação Portuguesa dos Médicos Dentistas dos Serviços Públicos, realizado em São Pedro do Sul, que reuniu profissionais de várias regiões do país, representantes institucionais e responsáveis ligados à saúde para debater o futuro da medicina dentária nos cuidados de saúde primários.



Comissão organizadora do 9º Encontro e Presidente Apomed.

A criação de uma carreira específica é encarada como um instrumento essencial para atrair e fixar profissionais no SNS, conferindo maior estabilidade às equipas e permitindo responder de forma mais consistente às necessidades da população. A expectativa é que esta mudança contribua igualmente para reduzir desigualdades no acesso aos cuidados de saúde oral, uma área que continua a apresentar diferenças significativas entre regiões e grupos sociais.

A abertura do encontro contou com representantes da Direção Executiva do SNS, da Direção-Geral da Saúde, da Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, da Ordem dos Médicos Dentistas, da Câmara Municipal de São Pedro do Sul e da própria APOMED. A presença de diversas entidades foi interpretada como um sinal do crescente reconhecimento da saúde oral enquanto componente integrante das políticas públicas de saúde.



Auditório.



Elementos da sessão solene.

Ao longo de dois dias, o programa científico centrou-se em temas ligados à prevenção, promoção da literacia em saúde oral e organização dos cuidados de saúde primários. Os participantes discutiram também os desafios colocados pelo envelhecimento da população, pelo aumento das doenças crónicas e pela necessidade de garantir respostas mais próximas dos cidadãos.

A aposta na prevenção foi um dos temas transversais das diferentes sessões. Os especialistas defenderam que a deteção precoce de problemas de saúde oral e a promoção de hábitos preventivos continuam a ser as estratégias mais eficazes para reduzir doença, melhorar a qualidade de vida e diminuir os custos futuros para o sistema de saúde.

Outro dos pontos em destaque foi o reforço da articulação entre médicos dentistas e as restantes equipas multidisciplinares dos cuidados de saúde primários. A integração destes profissionais nas unidades de saúde é vista como um fator determinante para assegurar uma abordagem mais completa da saúde dos utentes, reconhecendo a relação entre a saúde oral e diversas patologias sistémicas, como as doenças cardiovasculares, a diabetes ou algumas doenças respiratórias.

Os participantes defenderam ainda que a consolidação da medicina dentária pública exige planeamento de longo



Espaço - Balneário Rainha D. Amélia - Termas De S. Pedro Sul.

prazo, investimento em recursos humanos e continuidade das políticas que têm permitido aumentar a presença destes profissionais no SNS. A criação da carreira é considerada um marco importante, mas vista apenas como uma etapa de um processo mais amplo de desenvolvimento da resposta pública em saúde oral.



Elementos presentes no fecho do Encontro.

Além da componente científica, o encontro proporcionou momentos de partilha de experiências entre profissionais de diferentes unidades de saúde, permitindo divulgar projetos implementados em várias regiões e identificar soluções para desafios comuns. Esta troca de conhecimento foi apontada como um dos fatores que mais contribui para a melhoria contínua da prática clínica e da organização dos serviços.

O balanço final da iniciativa foi positivo, refletindo a elevada participação e o consenso em torno da necessidade de continuar a reforçar o papel da medicina dentária nos cuidados de saúde primários. Num período de transformação do SNS, os profissionais defendem que investir na saúde oral significa investir na prevenção, na equidade e numa resposta mais integrada às necessidades da população portuguesa. ■

Fotografias gentilmente cedidas pela organização

DRA. SANDRA FERREIRA: “A TECNOLOGIA É UM MEIO, NÃO UM FIM”

Dra. Sandra Ferreira faz um balanço positivo do congresso que assinalou os 20 anos da Mollaris Formação e defende uma Medicina Dentária apoiada na inovação, mas centrada no diagnóstico, no raciocínio clínico e nas necessidades de cada paciente.



Dra. Sandra Ferreira

A celebração dos 20 anos da Mollaris Formação reuniu em congresso professores, profissionais, antigos alunos e especialistas nacionais e internacionais. Em entrevista, a Dra. Sandra Ferreira, da Mollaris, explica por que razão a visão multidisciplinar, o planeamento e a capacidade de integrar novas tecnologias na prática clínica serão determinantes para o futuro da Medicina Dentária. A responsável antecipa ainda um ciclo de crescimento da instituição, com novos projetos e formações previstos para 2027.

O evento assinalou os 20 anos da Mollaris Formação. Que balanço faz desta edição e de que forma os objetivos e as expectativas definidos, tanto ao nível científico como da participação, foram cumpridos?

O balanço que faço é muito positivo. Conseguimos criar um congresso diferenciador, reunindo um painel de oradores nacionais e internacionais de excelência e um programa que integrou várias áreas da Medicina Dentária, com temas atuais, inovadores e de elevada relevância para a prática clínica.

Para além da qualidade científica, foi muito gratificante sentir o ambiente vivido ao longo dos dois dias. Houve uma verdadeira partilha de conhecimento, proximidade entre

professores, participantes e parceiros e uma enorme vontade de aprender e discutir a Medicina Dentária de forma multidisciplinar. Era exatamente essa experiência que pretendíamos proporcionar.

Celebrar os 20 anos da Mollaris através deste congresso teve um significado muito especial, porque representou não só o percurso que construímos ao longo destas duas décadas, mas também o compromisso de continuarmos a promover uma formação de excelência, baseada na inovação, na exigência científica e na partilha de conhecimento.

Qual a importância de reunir profissionais, formadores e alumni da Mollaris Formação num evento desta natureza?

Confesso que esse foi um dos aspetos que mais me marcou. Rever tantos antigos alunos, alguns que já não víamos há vários anos, perceber o percurso que fizeram e voltar a juntá-los aos nossos professores foi muito especial.

“A tecnologia é um meio, não um fim. O que continua a fazer verdadeiramente a diferença é o conhecimento, o raciocínio clínico e a capacidade de tomar decisões”

A Mollaris sempre foi muito mais do que um espaço de formação. Sempre valorizámos a proximidade e as relações que se criam ao longo dos cursos, e este congresso acabou por refletir exatamente isso. Foi muito bom sentir que, passados 20 anos, continuamos a reunir pessoas com a mesma paixão pela Medicina Dentária e pela vontade de evoluir constantemente.

O programa científico reuniu especialistas de referência e abordou temas atuais da Medicina Dentária. Que tendências, conceitos ou desafios considera terem marcado este evento e que poderão influenciar o futuro da profissão?

Ao longo destes dois dias, percebemos que o futuro da Medicina Dentária não passa apenas por dominar novas técnicas ou investir em tecnologia. Passa, sobretudo, por saber integrar tudo isso numa visão mais completa do paciente. Muitas vezes, o motivo que leva um paciente a procurar-nos é apenas uma parte daquilo de que realmente precisa. Cabe-nos fazer um diagnóstico mais abrangente, compreender a verdadeira origem do problema e construir um plano de tratamento que integre as diferentes áreas da Medicina Dentária, sempre que isso faça sentido. É essa visão global

que nos permite oferecer tratamentos mais completos, mais previsíveis e com maior impacto na qualidade de vida dos nossos pacientes.

Ao mesmo tempo, vivemos uma fase extraordinária da Medicina Dentária. A tecnologia está a transformar a forma como diagnosticamos, planeamos e tratamos. Hoje temos ferramentas que nos permitem trabalhar com uma precisão e uma previsibilidade impensáveis há alguns anos. Mas acredito que este congresso também deixou uma mensagem muito clara. A tecnologia é um meio, não um fim. O que continua a fazer verdadeiramente a diferença é o conhecimento, o raciocínio clínico e a capacidade de tomar decisões que coloquem sempre o paciente no centro de todo o tratamento.

“A Mollaris sempre foi muito mais do que um espaço de formação. Sempre valorizámos a proximidade e as relações que se criam ao longo dos cursos”

Quais foram as principais mensagens partilhadas pelos conferencistas e de que forma se traduzem em benefícios concretos para a prática clínica diária dos participantes?

Uma das coisas que mais me marcou foi perceber que, apesar de termos reunido especialistas de áreas muito diferentes, todos acabaram por chegar à mesma conclusão. Não existem bons resultados sem um bom diagnóstico e um bom planeamento.

Hoje temos acesso a técnicas extraordinárias e a uma tecnologia que evolui a um ritmo impressionante, mas aquilo que realmente diferencia um profissional continua a ser a forma como pensa cada caso. E acho que essa foi a grande mais-valia deste congresso. Cada participante levou consigo não apenas novos conhecimentos, mas, sobretudo, uma forma diferente de analisar os casos clínicos e de tomar decisões mais fundamentadas no seu dia a dia.

Que feedback recebeu dos participantes relativamente à qualidade científica do programa e à experiência proporcionada durante o evento?

O feedback que recebemos superou em muito as nossas expectativas. Os participantes destacaram a elevada qualidade científica do programa e dos oradores, bem como a atualidade dos temas.

Os coffee breaks, preparados pela nossa própria equipa, voltaram a merecer muitos elogios. É um detalhe ao qual damos sempre uma atenção muito especial e que já faz parte da identidade das formações da Mollaris.

O conceito do espaço exterior foi outro dos aspetos mais valorizados. Ao reunirmos a área comercial, a zona de street food para almoços e os espaços de convívio no mesmo local, conseguimos criar um ambiente mais aberto, descontraído e propício à partilha entre professores, participantes e parceiros. Era exatamente essa experiência que queríamos proporcionar, e foi muito gratificante sentir que esse conceito foi tão bem recebido.

“Foi muito bom sentir que, passados 20 anos, continuamos a reunir pessoas com a mesma paixão pela Medicina Dentária e pela vontade de evoluir constantemente”



Olhando para o futuro, quais são os próximos desafios e objetivos estratégicos da Mollaris para continuar a inovar e a contribuir para a excelência da formação em Medicina Dentária em Portugal?

Mais do que pensar no que queremos fazer daqui para a frente, penso muito na responsabilidade que isso represen-

ta. Ao longo destes 20 anos, a Mollaris conquistou a confiança de milhares de médicos dentistas, e isso acaba por nos desafiar e motivar a continuar a elevar a fasquia em tudo o que fazemos.

Vamos continuar a apostar na inovação, a trazer a Leiria professores de referência mundial e a acompanhar a evolução da Medicina Dentária, sem nunca perder aquilo que sempre nos distinguiu. Uma formação de elevada exigência científica, próxima dos alunos e com impacto real na prática clínica.

2027 será um ano de grande crescimento para a Mollaris. Estamos a preparar novos projetos e novas formações que refletem essa vontade de continuar a inovar e a responder às necessidades dos profissionais, e em breve iremos partilhar todas as novidades. O futuro passa por continuar a desafiar-nos, a evoluir e a oferecer cada vez mais valor à Medicina Dentária em Portugal. ■

Fotografias gentilmente cedidas pela organização

CONGRESSO CELEBRA 20 ANOS DA MOLLARIS COM APOSTA NA FORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

O Congresso Mollaris 2026 assinalou duas décadas de atividade da instituição com um programa dedicado à evolução da Medicina Dentária e aos desafios que estão a transformar a prática clínica. Durante dois dias, o evento reuniu oradores nacionais e internacionais, professores, médicos dentistas, parceiros e antigos alunos da Mollaris Formação.

Mais do que celebrar o percurso iniciado há 20 anos, a organização procurou criar um espaço de atualização científica e de discussão entre profissionais de diferentes áreas. O programa adotou uma perspetiva multidisciplinar, refletindo uma prática em que o diagnóstico e o planeamento exigem cada vez mais a articulação de conhecimentos, técnicas e especialidades.

Uma das ideias centrais do encontro foi a necessidade de olhar para o paciente de forma global. O problema que motiva uma consulta pode representar apenas uma parte das necessidades clínicas identificadas durante a avaliação. A capacidade de reconhecer a origem da situação, reunir informação e construir um plano integrado foi apresentada como uma condição essencial para alcançar tratamentos mais completos e previsíveis.

A tecnologia ocupou também um lugar relevante nas sessões, lembrando que as ferramentas digitais estão a alterar os processos de diagnóstico, planeamento e tratamento, permitindo níveis de precisão que não estavam disponíveis há poucos anos. O congresso sublinhou, no entanto, que a inovação tecnológica deve funcionar como suporte da decisão clínica, não substituindo o conhecimento, a experiência e o raciocínio do médico dentista.

Independentemente das áreas representadas, os conferencistas convergiram na importância atribuída ao diagnóstico e ao planeamento. O acesso a equipamentos mais avançados ou a novas técnicas não elimina a necessidade



de analisar cada caso de forma crítica e fundamentada. Esta capacidade de decisão foi apontada como um dos principais fatores de diferenciação dos profissionais.

O encontro serviu igualmente para reunir antigos alunos, alguns afastados da instituição há vários anos, e reforçar as ligações criadas durante os diferentes percursos formativos. A presença de alumni, professores e participantes permitiu recuperar experiências, conhecer a evolução profissional dos antigos formandos e consolidar uma comunidade ligada pela procura de atualização contínua.

A experiência foi complementada por uma área exterior que concentrou o espaço comercial, a restauração em

formato street food e as zonas de convívio. A organização procurou, deste modo, favorecer o contacto informal entre participantes, professores e parceiros e prolongar a discussão para além das sessões científicas.

Segundo o balanço divulgado pela Mollaris, o retorno dos participantes destacou a qualidade científica do programa, a atualidade dos temas, o nível dos oradores e o ambiente criado durante os dois dias. A realização do congresso representou também uma afirmação do modelo formativo desenvolvido pela instituição ao longo de duas décadas, assente na proximidade com os alunos e na aplicação do conhecimento à realidade clínica. ■

DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCRO ORAL EXIGE MAIS FORMAÇÃO DOS MÉDICOS DENTISTAS

O cancro oral continua a ser frequentemente diagnosticado em fases avançadas, reduzindo as hipóteses de sobrevivência e aumentando o impacto na qualidade de vida. Uma formação especializada quer reforçar a capacidade de deteção precoce dos médicos dentistas.



O cancro oral continua a representar um importante desafio de saúde pública e, apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento, muitos casos continuam a ser identificados apenas em fases avançadas da doença, quando as opções terapêuticas são mais limitadas e o prognóstico tende a ser menos favorável. Neste contexto, o papel do médico dentista assume uma importância crescente, uma vez que é frequentemente o primeiro profissional de saúde a observar alterações suspeitas na cavidade oral.

A deteção precoce pode fazer uma diferença significativa na evolução da doença. Lesões aparentemente pouco valorizadas podem corresponder aos primeiros sinais de patologias potencialmente malignas, tornando essencial que os profissionais disponham de conhecimentos atualizados para distinguir alterações benignas de situações que exigem referência e investigação adicional.

Foi precisamente com esse objetivo que a Oral Pathology Academy promoveu, em Lisboa, a terceira edição do Curso de Introdução à Patologia Oral, com o Dr. André Vilela Alves. A iniciativa reuniu médicos dentistas interessados em aprofundar competências numa área considerada fundamental para a prática clínica diária.

Ao longo de dois dias de formação, os participantes tiveram contacto com uma abordagem que procurou combinar

conhecimento científico e aplicação prática. O programa incluiu sessões teóricas dedicadas às principais patologias da cavidade oral, discussão de casos clínicos e uma componente prática desenvolvida com pacientes reais, permitindo aos formandos observar diferentes situações clínicas em contexto assistencial.

“Lesões aparentemente pouco valorizadas podem corresponder aos primeiros sinais de patologias potencialmente malignas, tornando essencial que os profissionais disponham de conhecimentos atualizados”

Segundo a organização, esta componente prática constitui um dos elementos diferenciadores da formação, permitindo reforçar a capacidade de observação clínica e aumentar a confiança dos profissionais perante lesões cuja identificação pode ser determinante para um diagnóstico atempado. O contacto direto com doentes possibilita ainda uma experiência mais próxima da realidade encontrada no consultório,

complementando a aprendizagem adquirida nas sessões teóricas.

O interesse por este tipo de formação reflete também uma preocupação crescente da classe com a atualização permanente de conhecimentos. A evolução da evidência científica e o aparecimento de novas abordagens de diagnóstico tornam indispensável o investimento em formação contínua, sobretudo em áreas que podem ter impacto direto na sobrevivência e na qualidade de vida dos doentes.

“A evolução da evidência científica e o aparecimento de novas abordagens de diagnóstico tornam indispensável o investimento em formação contínua”

De acordo com a Agência Internacional para a Investigação em Cancro, ligada à Organização Mundial da Saúde, o cancro do lábio e da cavidade oral registou cerca de 390 mil novos casos em todo o mundo em 2022 e provocou aproximadamente 188 mil mortes. O consumo de tabaco e álcool continua a ser um dos principais fatores de risco, aos quais se juntam a infeção pelo vírus do papiloma humano em alguns tumores da orofaringe e a exposição solar prolongada no caso do cancro do lábio.

Especialistas defendem que muitos destes casos poderiam beneficiar de um diagnóstico mais precoce, desde que existam profissionais preparados para reconhecer sinais de alerta durante consultas de rotina. Alterações persistentes da mucosa oral, úlceras que não cicatrizam, manchas brancas ou vermelhas e nódulos são alguns dos sinais que justificam uma avaliação mais aprofundada.

O balanço da terceira edição do curso foi considerado positivo pela organização, que assinala que os participantes destacaram a qualidade científica dos conteúdos, a interação com os formadores e, sobretudo, a possibilidade de trabalhar com casos reais, uma experiência que contribuiu para reforçar a confiança na identificação e abordagem das principais patologias da cavidade oral.

Num contexto em que o diagnóstico precoce continua a ser um dos fatores mais determinantes para melhorar o prognóstico do cancro oral, iniciativas de formação deste género procuram contribuir para que mais médicos dentistas estejam preparados para reconhecer sinais que podem fazer toda a diferença no percurso clínico dos seus pacientes. ■

Fotografias gentilmente cedidas pela organização

QUANDO É QUE UMA CLÍNICA DEIXA DE SER PEQUENA?



Quando a equipa se conhece bem, a proximidade compensa quase tudo.

Há perguntas que parecem demasiado simples para merecer uma resposta. E, no entanto, são muitas vezes as mais difíceis de responder. Quando é que uma clínica deixa de ser pequena?

À primeira vista, a resposta parece evidente. Será quando abre o segundo gabinete. Quando contrata mais um médico. Quando muda para instalações maiores. Quando compra o primeiro scanner intraoral ou instala um equipamento de imagiologia mais sofisticado. Talvez quando a agenda deixa de ter espaços vazios ou quando já não é possível conhecer todos os utentes pelo nome.

Mas, ao longo dos anos, percebemos que nenhuma destas respostas está verdadeiramente certa.

Todas começam por ser pequenas. Mas poucas conseguem perceber exatamente o momento em que deixam de o ser.

Esse momento não aparece numa fotografia, nem coincide com a assinatura de um contrato ou com a inauguração de novas instalações. Não existe um marco que assinala essa mudança. Pelo contrário, ela acontece de forma quase impercetível.

Na MedSUPPORT já tivemos o privilégio de acompanhar centenas de clínicas em momentos muito diferentes da sua história. Algumas ainda antes de abrirem portas. Outras quando já eram referências nas suas regiões. E, apesar das diferenças entre elas, existe um padrão que se repete com uma frequência quase desconcertante.

“ Os melhores sistemas de gestão não existem para controlar pessoas. Existem para libertá-las ”

No início, tudo é relativamente simples. A equipa conhece-se bem, a comunicação é direta e as decisões são tomadas quase instantaneamente. O diretor clínico sabe exatamente onde está cada documento, quando termina o contrato de manutenção de um equipamento ou qual foi o último

problema técnico que surgiu. A assistente lembra-se de que determinada validação está prestes a terminar. O fornecedor liga na altura habitual. Os processos vivem muito mais na experiência das pessoas do que em procedimentos escritos. Durante muito tempo, isso funciona. E funciona porque a proximidade compensa quase tudo.

Quando surge um problema, alguém resolve. Quando aparece uma dúvida, basta perguntar. Quando um equipamento necessita de atenção, há sempre alguém que se lembra. A organização apoia-se nas pessoas, e as pessoas conseguem sustentar a organização.

Até ao dia em que deixam de conseguir. Não porque perderam competência. Não porque passaram a trabalhar menos. Muito menos porque deixaram de se preocupar. Simplesmente porque a clínica mudou.

Entrou mais um médico. Depois outro. A agenda passou a ser gerida por várias pessoas. Os equipamentos multiplicaram-se. A tecnologia evoluiu. Vieram os scanners intraorais, os sistemas CAD/CAM, a imagiologia digital, novas plataformas informáticas, novos requisitos regulamentares, mais contratos, mais fornecedores, mais documentação, mais responsabilidades.

Nenhuma destas mudanças parece, por si só, suficientemente importante para alterar a forma como a clínica funciona. Mas todas juntas criam uma realidade completamente diferente daquela que existia poucos anos antes.

E, curiosamente, é aqui que muitas organizações cometem o mesmo erro. Continuam a gerir uma organização complexa como se ela ainda fosse uma organização simples.

É um erro compreensível. Afinal, aquilo que trouxe a clínica até aqui foi precisamente a dedicação das pessoas, a rapidez na decisão e a capacidade de resolver problemas. Parece natural acreditar que basta continuar a fazer o mesmo, apenas com mais pessoas e mais equipamentos.

Mas o crescimento tem uma característica curiosa: durante algum tempo acrescenta capacidade; depois começa a acrescentar complexidade.

E a complexidade comporta-se de forma muito diferente. Já não basta saber. É preciso garantir que todos sabem.

Já não basta fazer bem. É preciso conseguir repetir o mesmo resultado todos os dias, independentemente de quem está presente.

Já não basta encontrar rapidamente um documento. É necessário que qualquer pessoa autorizada o consiga localizar quando é necessário.

Já não basta lembrar que determinada manutenção deve ser realizada. É indispensável que exista um sistema que o faça antes de alguém precisar de se lembrar.

Talvez seja precisamente aqui que uma clínica deixe verdadeiramente de ser pequena.

Não quando cresce em dimensão, mas quando deixa de conseguir viver apenas da competência individual das pessoas.

Existe uma ideia muito enraizada de que organizar processos, documentar procedimentos ou estruturar sistemas de acompanhamento significa criar burocracia. É uma reação compreensível, sobretudo para quem escolheu a medicina porque gosta de cuidar de pessoas e não de preencher formulários.

“Crescer é relativamente fácil. Basta que existam mais doentes, mais profissionais e mais atividade. Amadurecer exige algo completamente diferente”

Mas essa visão parte de um equívoco. Os melhores sistemas de gestão não existem para controlar pessoas. Existem para libertá-las.

Quando uma manutenção está planeada, ninguém precisa de a ter presente todos os dias. Quando a documentação está organizada, deixa de existir ansiedade sempre que surge uma inspeção. Quando as responsabilidades estão claramente definidas, as equipas trabalham com mais autonomia. Quando os equipamentos têm um histórico técnico acessível, as decisões tornam-se mais rápidas e mais seguras.

Paradoxalmente, quanto melhor funciona um sistema, menos se dá por ele. Talvez seja essa a maior diferença entre uma clínica que apenas cresceu e uma clínica que amadureceu.

Crescer é relativamente fácil. Basta que existam mais doentes, mais profissionais e mais atividade. Amadurecer exige algo completamente diferente.

Exige aceitar que a organização deixou de poder depender exclusivamente da memória, da experiência ou da disponibilidade de algumas pessoas. Exige transformar conhecimento individual em conhecimento organizacional. Exige construir uma estrutura capaz de garantir que a qualidade continua presente mesmo quando alguém muda de funções, está de férias ou simplesmente deixa a organização.

É precisamente por isso que, na MedSUPPORT, olhamos para o Licenciamento apenas como o início da viagem. Garantir a conformidade é indispensável, mas representa



Quando a clínica cresce, a competência individual deixa de ser suficiente.

“Uma clínica deixa de ser pequena no dia em que percebe que já não pode depender apenas das pessoas para continuar a fazer bem aquilo que sempre fez”

apenas a base sobre a qual uma clínica pode construir algo muito mais importante: uma organização preparada para crescer sem perder controlo sobre si própria.

A partir daí começa um percurso de melhoria contínua, onde cada processo deixa de existir apenas para cumprir um requisito e passa a existir porque torna a clínica mais robusta, mais previsível e mais segura. Não é uma mudança que aconteça de um dia para o outro, nem existe uma linha de chegada claramente definida. Tal como acontece na prática

clínica, também a qualidade é um exercício permanente de aperfeiçoamento.

Talvez seja por isso que a pergunta inicial tenha uma resposta diferente daquela que imaginávamos.

Uma clínica deixa de ser pequena não quando abre um novo gabinete, contrata mais profissionais ou investe em tecnologia.

Deixa de ser pequena no dia em que percebe que já não pode depender apenas das pessoas para continuar a fazer bem aquilo que sempre fez.

É nesse momento que deixa de gerir uma clínica. E começa verdadeiramente a construir uma organização. ■

 **MedSUPPORT**
engenharia e apoio à decisão

Porto: 229 445 650

Lisboa: 210 415 944

www.medsupport.pt

www.facebook.com/medsupport



*Dr. Celso Orth

O FÁCIL ESTÁ DIFÍCIL

Querer o palco é uma coisa, mas aceitar os degraus da subida é outra. Anunciar que tudo é fácil tornou-se estratégia de convencimento. O que exige esforço, tempo e conhecimento desperta menos interesse. Atalhos são usados para driblar etapas de sequências complexas.



Empregos precisam ser bem remunerados, mas rigorosamente dentro dos limites. Entrada e saída pontuais. Nada de tempo a mais. O compromisso, muitas vezes, passou a ser visto como ameaça.

Para vender uma ideia, um produto ou até um estilo de vida, o fácil faz parte da embalagem. Resultado rápido. Aprovação imediata. O mais simples possível.

Escreve-se menos. Lê-se menos. Conversa-se menos. Escuta-se muito menos ainda.

“Bons profissionais são construídos pela disciplina. A competência raramente nasce pronta”

A lei do confortável reina sob nomes mais sofisticados: bem-estar, qualidade de vida, equilíbrio e por aí vai. Claro que isso importa. O problema é quando passa a significar ausência de esforço.

Porque vida saudável exige determinação. Relações duradouras exigem dedicação. Bons profissionais são construídos pela disciplina. A competência raramente nasce pronta.

Então trocam-se as palavras. Os títulos tornam-se mais amigáveis.

“Viver mais e trabalhar menos”. Uma filosofia sedutora. Com luz de modernidade.

Preciso de mais tempo para o lazer porque o que faço já não me satisfaz? Preciso de horários com a chave de energia desligada. Atividades sem intensidade ganham destaque no cardápio.

Casos difíceis desgastam. Responsabilidades pesam. Compromissos cansam.

Não podemos perder tempo. Curiosamente, perder tempo parece estar vinculado a atividades que exigem compromisso.

Liberdade para nada fazer. Doce vida.

Talvez a grande dificuldade do nosso tempo não seja fazer o difícil.

Talvez seja reconhecer que algumas das melhores coisas da vida só acontecem depois dele.

Ao encontrar pessoas, e por incrível que pareça elas existem, curiosas e dispostas a aprender, precisamos de estar com o farol alto para reconhecê-las. Trazê-las para perto pode ser um achado brilhante.

“Pessoas curiosas e dispostas a aprender existem. Trazê-las para perto pode ser um achado brilhante”

Se, além disso, forem dedicadas, sem humores radicais e procurarem o crescimento escalando montanhas, e não simplesmente mergulhando em piscinas de águas rasas, contrate-as imediatamente.

E, ao contrário das espécies ameaçadas, ainda não existem leis para protegê-las. ■

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

Ordem dos Médicos Dentistas avança com especialidade de Medicina Dentária Hospitalar



A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) vai dar seguimento ao processo de criação da especialidade de Medicina Dentária Hospitalar, considerando que esta diferenciação constitui um passo importante para responder à crescente complexidade dos cuidados prestados em ambiente hospitalar e reforçar a integração da profissão no sistema de saúde.

A decisão foi aprovada pelo Conselho Diretivo da OMD, que passará agora a desenvolver os trabalhos necessários para a implementação da nova especialidade, prevista no regulamento dos colégios de especialidade publicado este ano. A Medicina Dentária Hospitalar integra o conjunto das áreas de especialização reconhecidas pela Ordem, mas faltava desencadear o processo que permitirá a sua concretização.

Segundo a Ordem, a criação desta especialidade responde à evolução da prática clínica e à necessidade de reconhecer competências específicas na prestação de cuidados a doentes com elevada complexidade clínica, frequentemente acompanhados em hospitais e em equipas multidisciplinares. No comunicado, a OMD sublinha que “a medicina dentária hospitalar representa uma área de diferenciação cada vez mais relevante”, defendendo que a sua implementação permitirá reforçar a qualidade dos cuidados prestados e valorizar o percurso profissional dos médicos dentistas que exercem neste contexto.

A decisão surge numa altura em que a Medicina Dentária atravessa um período de transformação no setor público. Nas últimas semanas, a Ordem tem defendido igualmente a necessidade de consolidar a nova carreira de médico dentista no Serviço Nacional de Saúde, considerando que a valorização profissional, a diferenciação e a criação de percursos de desenvolvimento são fatores essenciais para atrair e fixar profissionais.

Para a OMD, o desenvolvimento de áreas de especialização acompanha a evolução científica da profissão e contribui para garantir respostas mais diferenciadas aos doentes. A medicina dentária hospitalar assume particular relevância no acompanhamento de pessoas com doenças sistémicas complexas, doentes oncológicos, transplantados, imunodeprimidos ou com necessidades especiais, cuja abordagem exige uma articulação estreita com outras especialidades médicas.

O regulamento dos colégios de especialidade, publicado no início deste ano, estabelece que a formação nesta área poderá decorrer em departamentos ou unidades de ensino superior, bem como em serviços de saúde aos quais seja atribuída idoneidade pela Ordem, refletindo a forte componente hospitalar desta diferenciação.

No comunicado, a Ordem considera que este é “mais um passo na valorização da profissão e na qualificação dos cuidados de saúde oral prestados à população”, reafirmando o compromisso de continuar a desenvolver áreas de especialização que acompanhem a evolução da Medicina Dentária e as necessidades do sistema de saúde.

Com esta decisão, a OMD dá início a um processo que envolverá a definição dos critérios de acesso, da formação específica e do modelo de funcionamento do futuro colégio de especialidade, reforçando a aposta na diferenciação clínica e científica dos médicos dentistas portugueses.

Expodentária volta a reunir a indústria da Medicina Dentária em Lisboa



A inovação tecnológica, os novos equipamentos e as soluções digitais para a prática clínica vão voltar a estar em destaque na Expodentária 2026, a maior feira nacional dedicada à Medicina Dentária. O certame decorrerá em simultâneo com o 35.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), reunindo empresas, profissionais e estudantes num espaço dedicado às mais recentes tendências do setor. Ao longo de três dias, a exposição permitirá aos visitantes conhecer novos equipamentos, materiais, dispositivos médicos, software de gestão clínica, soluções digitais e tecnologias de diagnóstico e tratamento apresentadas por dezenas de empresas nacionais e internacionais. O objetivo passa por aproximar a indústria dos profissionais, promovendo o contacto direto com as mais recentes inovações que estão a transformar a Medicina Dentária.

A Expodentária tem vindo a afirmar-se como um dos principais pontos de encontro do setor em Portugal, funcionando como uma plataforma para demonstração de produtos, lançamento de novidades e estabelecimento de contactos entre fabricantes, distribuidores, clínicas, médicos dentistas e outros profissionais da saúde oral.

A realização em paralelo com o Congresso da OMD reforça a complementaridade entre a atualização científica e a componente tecnológica da profissão. Enquanto o congresso abordará temas como a inteligência artificial, a ética, o diagnóstico, o planeamento clínico e as diferentes especialidades da Medicina Dentária, a área de exposição permitirá aos participantes conhecer as soluções que estão a chegar ao mercado e experimentar novos equipamentos.

A organização espera voltar a reunir milhares de visitantes, consolidando a Expodentária como a principal montra nacional da indústria da Medicina Dentária e um espaço privilegiado para acompanhar a evolução tecnológica do setor.

Onde? Feira Internacional de Lisboa (FIL), Parque das Nações, Lisboa

Quando? 19 a 21 de novembro de 2026

Mais informação: <https://www.omid.pt/congresso/2026/en/expodentaria/>

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, Alexandra Prada, Ana Galvão, Susana Silva, Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

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 Virgínia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega,

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

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

Editado por: Media Next Professional Information Lda.

Gerente: Pedro Botelho

Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:

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

Tel: (+351) 214 147 300

E-mail: geral@medianext.pt

Propriedades e direitos:

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

Detentores de 5% ou mais do Capital Social:

Pedro Lemos e Margarida Bento

Impressão e acabamento:

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

Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal

Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.

Depósito Legal nº: 368072/13

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

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt

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

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

Tiragem: 5.100 exphares - Periodicidade mensal (11 edições)



siga-nos nas redes sociais



APORMED mantém liderança e reforça compromisso com a sustentabilidade do SNS



A Associação Portuguesa das Empresas de Dispositivos Médicos (APORMED) reelegeu Antonieta Lucas para a presidência da direção no triénio 2026-2028, renovando uma liderança que pretende reforçar o

diálogo com as autoridades e contribuir para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) num contexto de crescente pressão sobre o setor das tecnologias médicas. A tomada de posse dos novos órgãos sociais decorreu a 22 de junho e reuniu cerca de 80 participantes, entre representantes institucionais, empresas associadas e entidades do setor da saúde. A cerimónia contou com a presença do secretário de Estado da Gestão da Saúde, Francisco Pinheiro Catalão, bem como de representantes do INFARMED, da Direção Executiva do SNS, da Direção-Geral da Saúde, da Comissão de Ética para a Investigação Clínica, da AICEP e de ordens profissionais.

Na intervenção durante a cerimónia, Antonieta Lucas destacou os desafios que o setor enfrenta, sublinhando que as empresas de dispositivos médicos pretendem assumir um papel ativo na construção de soluções para o sistema de saúde. “Pretendemos, pois, continuar a fazer parte das soluções. Acreditamos que uma postura responsável e de diálogo constante com os diferentes parceiros, que procure encontrar compromissos e verdadeiras relações de valor, será a chave para o sucesso deste setor”, afirmou. Entre as prioridades identificadas para o novo mandato está a resposta aos desafios que afetam atualmente as empresas de tecnologias médicas. A associação aponta questões como a sustentabilidade financeira do SNS, a dívida acumulada, o aumento dos custos de contexto e as exigências decorrentes da regulamentação europeia dos dispositivos médicos. A estas juntam-se temas como a digitalização da saúde, a inteligência artificial, a cibersegurança e a transição para modelos de maior sustentabilidade ambiental.

A direção considera que estes desafios exigem uma articulação permanente entre indústria, reguladores e decisores políticos, defendendo um modelo de cooperação que permita garantir aos cidadãos o acesso a tecnologias inovadoras sem comprometer a sustentabilidade do sistema de saúde.

Além da reeleição de Antonieta Lucas, em representação da Alcon, a nova direção integra Luís Graça, da Johnson & Johnson MedTech, como vice-presidente, Jorge Oliveira, da Siemens Healthineers, como tesoureiro, e representantes da Medtronic, Palex Portugal, Bastos Viegas e Abbott Medical como vogais. A Mesa da Assembleia Geral passa a ser composta pelos Laboratórios Inibsa, Baxter e JMV Produtos Hospitalares, enquanto o Conselho Fiscal integra representantes da BIOTRONIK, BD e B. Braun Medical.

A APORMED representa empresas que desenvolvem, fabricam e distribuem dispositivos médicos em Portugal, assumindo um papel de interlocutor junto das entidades públicas em matérias relacionadas com inovação tecnológica, regulamentação e acesso às tecnologias de saúde. Para o novo mandato, a associação pretende continuar a promover um diálogo próximo com as autoridades, defendendo políticas que favoreçam a inovação e contribuam para melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes.

Produção científica em Medicina Dentária cresce a ritmo acelerado e desafia atualização dos profissionais



A investigação científica na área da Medicina Dentária está a crescer a um ritmo sem precedentes, criando novas oportunidades para melhorar a prática clínica, mas também um desafio cada vez maior para os profissionais que procuram manter-se atualizados. A quantidade de estudos publicados todos os anos tornou praticamente impossível acompanhar toda a evidência disponível, reforçando a importância da formação contínua e da capacidade de

selecionar informação cientificamente robusta.

A reflexão foi lançada num artigo publicado pela Dental Tribune Portugal, que alerta para a dimensão da produção científica atual e para a necessidade de desenvolver novas estratégias de atualização profissional. Segundo o autor, a velocidade a que surgem novos artigos obriga os médicos dentistas a encontrar formas mais eficientes de acompanhar a evolução do conhecimento, sem comprometer a qualidade da prática clínica. Nas últimas décadas, a Medicina Dentária assistiu a uma evolução significativa em praticamente todas as áreas da profissão. Novos biomateriais, técnicas restauradoras, implantologia, medicina oral, ortodontia digital, imagiologia tridimensional e inteligência artificial são apenas alguns exemplos de campos onde o conhecimento científico se tem multiplicado. Esta evolução representa uma vantagem para os pacientes, que passam a beneficiar de tratamentos mais previsíveis e sustentados pela evidência. Ao mesmo tempo, aumenta a responsabilidade dos profissionais, que precisam de distinguir estudos com elevado rigor metodológico daqueles que apresentam limitações ou conclusões pouco consistentes. A chamada Medicina Dentária baseada na evidência assenta precisamente na conjugação entre a melhor investigação científica disponível, a experiência clínica do profissional e as necessidades específicas de cada paciente. O objetivo não passa por aplicar automaticamente os resultados de qualquer estudo publicado, mas por interpretar criticamente a evidência e integrá-la na tomada de decisão clínica.

Perante este cenário, revisões sistemáticas, meta-análises e recomendações de sociedades científicas assumem um papel cada vez mais relevante. Ao sintetizarem dezenas ou centenas de estudos sobre um determinado tema, estes trabalhos permitem aos clínicos obter conclusões mais robustas do que aquelas que resultariam da leitura isolada de artigos individuais.

O desafio torna-se ainda mais evidente numa altura em que ferramentas digitais e sistemas de inteligência artificial começam a apoiar a pesquisa bibliográfica e a análise de informação científica. Estas tecnologias podem facilitar a identificação de literatura relevante e acelerar processos de revisão, mas continuam a exigir validação crítica por parte dos profissionais, uma vez que a interpretação dos resultados e a decisão clínica permanecem responsabilidades exclusivamente humanas. Para os especialistas, acompanhar a evolução da investigação deixou de ser apenas uma opção de desenvolvimento profissional para se tornar uma necessidade. A rapidez com que surgem novos conhecimentos exige investimento contínuo em formação, participação em congressos, cursos de atualização e contacto permanente com a literatura científica de maior qualidade. Num contexto em que a inovação tecnológica e científica continua a acelerar, a capacidade de transformar informação em conhecimento útil poderá tornar-se um dos principais fatores diferenciadores da prática clínica. Mais do que ler um maior número de artigos, o verdadeiro desafio passa por saber selecionar, interpretar e aplicar a melhor evidência disponível em benefício dos pacientes.

siga-nos nas redes sociais

O JornalDentist
Para profissionais de medicina dent


www.jornaldentistry.pt

alDentistry
Para profissionais de medicina dentária
www



O JornalDent
try Para profissio


www.jornaldentistry.p

O JornalDentistry
Para profissionais de medicina dentária



Quanto vale 1% do IRS?

Para si, **nada.**

Para milhares de pessoas, **acesso a cuidados de saúde oral.**

NIF 507 399 200

Ao consignar **1% do seu IRS** à Mundo A Sorrir, está a contribuir para a continuidade de projetos que promovem o acesso à saúde oral e a educação para a saúde junto de comunidades em situação de vulnerabilidade em Portugal e nos países lusófonos.



Acesso a cuidados de saúde oral



Educação para a saúde



Comunidades mais saudáveis e felizes



AINDA VAI A TEMPO DE FAZER A DIFERENÇA.
INDIQUE O NIF 507 399 200
NO MOMENTO DA ENTREGA DA SUA DECLARAÇÃO.



Um gesto simples.
Um impacto real na vida de quem mais precisa.



Saiba mais em:
www.mundoasorrir.org

 /MundoASorrir
 /mundo.a.sorrir
 /mundo-a-sorrir

JUNTOS, LEVAMOS
SAÚDE E SORRISOS
A MAIS PESSOAS.

O MIT Experience by NSK é uma formação prática da NSK Academy que aborda técnicas avançadas e minimamente invasivas para a colocação, manutenção e tratamento de implantes dentários, incluindo o uso de ultrassons e aeropolidores na gestão de doenças peri-implantares e periodontais baseada nos princípios da Terapia Minimamente Invasiva (M.I.T.).

SAVE THE DATE



Data

**Sábado,
24 de outubro de 2026**
**Hotel Montebelo
Vista Alegre - Ílhavo**



Local



Duração

**4:30 horas
(14:00 às 18:30)**



Preço

100€

* através da compra de
produtos NSK junto do
seu distribuidor



Tipo de curso

**Teórico +
Prático**



**PROTOCOLOS PARA COLOCAR,
RECUPERAR E MANTER IMPLANTES**

Prof. Dr. Fernando Duarte

Presidente da Sociedade Portuguesa
de Cirurgia Oral (SPCO)



**ULTRASSONS E AEROPOLIDORES:
OPTIMIZAR A ABORDAGEM DAS DOENÇAS
PERIODONTAIS E PERI-IMPLANTARES**

Prof. Dr. Honorato Vidal

Presidente da Sociedade Portuguesa
de Periodontologia e Implantes (SPPI)

AGENDA

14:00 – Boas-vindas

14:30 – Ultrassons e aeropolidores:
Optimizar a abordagem das doenças
periodontais e peri-implantares
Prof. Dr. Honorato Vidal

16:00 – Coffe break

16:10 – Protocolos para colocar,
Recuperar e manter implantes
Prof. Dr. Fernando Duarte

Hands On

17:40 – Curso prático com o Varios Combi Pro2.

*Os horários do curso são provisórios e estão sujeitos a possíveis alterações.

QUER PARTICIPAR NO EVENTO?

1. Digitalize o código QR ou acesse ao website da NSK Academy.

2. Selecione o curso e preencha o formulário que encontrará na página para solicitar uma vaga no curso.

3. A NSK enviar-lhe-á as condições de pagamento para garantir a sua vaga.

4. Após a confirmação do pagamento por parte da NSK, enviar-lhe-emos a confirmação da inscrição.

