

# IMPLANTOLOGIA - A ARTE E CIÊNCIA DE DEVOLVER SORRISOS

Ilustração: iStock/LucyStep48



A implantologia é uma das áreas mais exigentes da medicina dentária, indissociável de uma profunda especialização, de uma ampla confluência de saberes e de um elevado investimento em formação. É, também, uma das que mais está a beneficiar dos novos avanços tecnológicos. Consultámos 14 conceituados implantologistas nacionais, que partilham a sua visão sobre o(s) caminho(s) da excelência

1. O que o levou a enveredar pela implantologia? Também pratica cirurgia oral ou periodontologia?
2. No que diz respeito a formação e experiência, qual é o caminho a ser percorrido para que um médico dentista generalista se torne um especialista em implantologia?
3. Quais os cinco “segredos” que considera essenciais para o sucesso a longo prazo de uma reabilitação oral com implantes?
4. Quais as técnicas/biomateriais e desenvolvimentos tecnológicos que destacaria para esta área?
5. Como vê a implantologia dentro de 10 anos?



## Dr. Adriano Carreira

*ISCS-Norte; CEO Adriano Carreira-Medicina Dentária; presença e participação em vários cursos e congressos nacionais e internacionais: Portugal, Espanha, Suíça, Alemanha, Itália, Israel*

**1.** A data altura do meu caminho profissional comecei a sentir necessidade, também por alguma pressão dos pacientes, de conseguir realizar reabilitações com soluções fixas. Sendo uma lacuna na minha formação, e uma área que gostava bastante, resolvi ir à procura de formação específica. Sempre me tinha fascinado a possibilidade de devolver ao paciente o conforto perdido com a extração dos dentes. No meu dia-a-dia também realizo cirurgia e periodontologia, e já frequentei várias formações nestas áreas. Acredito que são áreas que, obrigatoriamente, têm de complementar-se. Mas o gosto, mesmo, é pela implantologia.

**2.** Antes de mais, deve ter o gosto pela área e não pensar apenas no possível lucro que daí advirá. Para enveredar pela implantologia, a formação é imprescindível. Se, quando comecei a colocar implantes, um caso de sucesso se media pela osteointegração do implante, hoje em dia este aspeto não é por si só suficiente. O sucesso depende muito de outros fatores que, em conjunto, ditam o sucesso. Ter alguma experiência nos tratamentos generalistas também ajuda, pois dão “mão” a quem exerce implantologia. Acredito que **ter alguma experiência antes de começar logo a colocar implantes, após terminar o curso superior, só traz vantagens.** É essencial.

Estar sempre atualizado e procurar continuamente as melhores soluções para cada paciente parece algo simples,

mas só com bastante formação conseguimos tomar essas decisões.

**3.** Bom planeamento de cada caso – descurar essa etapa é o princípio do nosso insucesso; trabalhar com um bom laboratório de prótese dentária, pois só assim conseguimos que a nossa cirurgia de implantes atinja o resultado almejado; trabalhar com materiais que nos deem garantia de qualidade, porque com a enorme oferta de marcas que temos ao nosso dispor, importa selecionar aquelas que nos tragam o máximo de segurança possível; ter uma equipa bem preparada e cada vez mais multidisciplinar para nos ajudar, desde que o paciente entra na clínica até ao dia em que o trabalho está concluído; **nunca dar o trabalho como pronto, porque as consultas de controlo de seis em seis meses são essenciais para o sucesso a longo prazo de qualquer reabilitação com implantes.**

**4.** O recurso a um tomógrafo 3D, hoje em dia, parece-me uma das “armas” mais poderosas que temos ao nosso dispor para um correto diagnóstico e planeamento de qualquer reabilitação com implantes. O “boom” da era digital também nos traz bastantes benefícios. Destacaria a cirurgia guiada, que nos permite realizar uma cirurgia menos invasiva e com mais segurança para os nossos pacientes.

**5.** Antevejo, para os próximos dez anos, uma implantologia muito digital. Começámos já este caminho e cada vez mais será uma realidade. Devido aos custos inerentes, ainda não está muito massificada. Creio que caminhamos para que as marcas nos proporcionem quer tecnologia quer formação, no sentido de tentarmos reduzir ao máximo o erro associado a qualquer cirurgia com implantes. **O salto maior acontecerá a partir do momento em que as faculdades seguirem o “caminho” do digital.**



## Dr. Dácio Fonseca

*Médico Dentista; Licenciado pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde-Sul, 1997; Fellow in Implant Dentistry pela Universidade de Miami; Pós-graduação em Implantes, Dentisteria estética e Ortodontia; Docente do curso ministrado em Portugal pelo Dep. de Cirurgia Maxilo-Facial da Universidade de Miami; Docente convidado da pós-graduação em implantologia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUSC-CESPU); Docente convidado do Master Online em Medicina Oral y Cirugía Implantológica Avanzada. Alebat education e Universidade Católica de Múrcia, Espanha; Prática clínica exclusiva de Implantologia e reabilitação oral*

**1.** Foi uma área que sempre me interessou, a par da cirurgia e prótese fixa, desde os tempos em que era aluno na faculdade. Acabou por ser normal que o percurso tendesse para a prática exclusiva de implantologia.

**2.** **Todos deveríamos tentar ser, primeiro e durante uns anos, médicos dentistas generalistas, ter experiência de diagnóstico e cirurgia oral,** saber lidar com os pacientes e ganhar algum à vontade. E só depois avançar para uma área tão exigente a nível técnico. A formação específica e muito variada depende dos objetivos e disponibilidade de cada um. Existem boas formações para todos os gostos.

**3.** Boa anamnese; bom controlo periodontal do paciente; posição correta 3D do implante; volume ósseo e tecidual adequado; bom design; e passividade da reabilitação.

**4.** **As PET (Partial Extraction Therapies) mudaram o para-**

**igma da implantologia nos últimos anos.** As técnicas atuais de regeneração óssea horizontal e vertical, como IDR, *khoury technique*, *sausage technique*. A utilização da fibrina e fatores crescimento são uma realidade diária na implantologia atual. Por outro lado, a evolução da cirurgia guiada torna-a cada vez mais previsível. Por último, destaco a evolução dos biomateriais sintéticos, que, julgo, vão substituir na totalidade os xenoenxertos e aloenxertos nos próximos anos.

**5. Vejo-a totalmente guiada através dos softwares digitais. A descoberta de superfícies mais compatíveis com o osso e tecidos diminui o risco do flagelo da periimplantite.**

Acredito, também, que a utilização de implantes de zircónio de duas peças crescerá nos próximos anos. A utilização de conexões mais herméticas e estáveis, com pilares mais *"tissue friendly"*, de preferência colocados durante a cirurgia e não sendo mais removidos. **Acho que vamos colocar cada vez menos implantes, não só pela maior longevidade dos tratamentos em dentes naturais, mas também pela experiência dos fracassos da implantologia.** Ou seja, por um lado seremos mais criteriosos na colocação e, por outro, vamos refazer mais casos de insucesso.



 **Prof. Doutor Fernando Almeida**

*Phd 2006 FMDUP; administrador do grupo FA; orador convidado de várias conferências nacionais e internacionais; autor de vários Artigos Científicos publicados em revistas Nacionais e Internacionais; coordenador dos cursos do CF FA; consultor científico de vários produtos de Implantologia*

**1.** Pratico implantologia desde há muitos anos. Nos anos 80 ainda reabilitei muitos casos com prótese fixa sobre dentes naturais, mas hoje em dia não. Adoro cirurgia e a transformação em benefício dos doentes, que é tão gratificante! As três áreas – implantologia, cirurgia oral e periodontologia – andam sempre juntas e têm tido uma evolução incrível. É aliciante e desafiadora a permanente procura pelas melhores técnicas. Adoro mudar e estar atento à inovação permanente que exige flexibilidade mental. Sair da zona de conforto e realizar novas técnicas mantém-nos ativos.

**2.** Terá de dominar as técnicas cirúrgicas e um conhecimento global muito forte da prótese dentária. O cenário é vasto, mas poderá começar com casos muito simples e ir *"complicando"* até se tornar *"especialista"*. **Não nos podemos esquecer que um dos fatores de insucesso, provavelmente o mais relevante, é a inexperiência do clínico.** Está bem demonstrado, em muitos artigos de investigação. O diálogo em grupo sobre os casos, e a monitorização por colega mais experiente, podem diminuir essa *"carga negativa"*.

**3.** O fator paciente e as suas maleitas – ser saudável contribui muito para o sucesso; acompanhamento permanente de higiene oral; biótipo gengival favorável com gengiva queratinizada; a integração biológica do titânio, há casos em que os implantes, ao longo dos anos, se mantêm consideravelmente melhores que os dentes naturais, havendo ainda muito para descobrir sobre o tema; e a oclusão equilibrada como fator muito importante para o sucesso dos materiais protéticos.

**4.** A regeneração óssea e a manipulação dos tecidos moles, que facilitam ou contribuem para o sucesso implantar.

**5.** Ainda mais previsível, mais fácil e indispensável a qualquer médico dentista que se dedique a reabilitar doentes parcial ou totalmente edêntulos. **Teremos, com certeza, técnicas robotizadas e muito seguras e engenharia tecidual, que facilitarão ainda mais e melhor a regeneração óssea e gengival.**



**Dr. Francisco Delille**

*Médico dentista; diretor clínico da Clínica Delille; prática exclusiva em Implantologia e Cirurgia Oral; especialista em cirurgia oral pela Ordem dos Médicos Dentistas*

**1.** Em 1993, iniciei a minha atividade como médico dentista em Coimbra, com uma prática completamente generalista. Durante os dez anos em que estive assistente no departamento de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, este englobava também odontopediatria e até ortodontia, mas tinha um foco muito grande na área da reabilitação oral com prótese fixa, que era a minha área de eleição. Assim, após optar por me dedicar exclusivamente à prática privada e criar a minha equipa de trabalho multidisciplinar, a opção pela implantologia foi natural, uma vez que sempre gostei muito de cirurgia oral. Com cinco médicos dentistas, que me coadjuvam, dedicados exclusivamente à reabilitação oral, assumo na minha clínica, por enquanto sozinho, a responsabilidade de todas as cirurgias de implantes e de regeneração óssea associadas aos implantes. Também realizo todas as cirurgias orais de apoio às outras especialidades, tais como microcirurgia endodôntica, cirurgia para tração ou extração de dentes inclusos e excisão de lesões de patologia oral. A periodontologia está muito bem entregue a dois colegas especialistas que trabalham comigo, sendo de destacar o apoio que tenho desde há muitos anos do Dr. Sérgio Matos, que é um excelente cirurgião periodontal.

**2.** Só iniciei a minha profissão atual, que é ser implantologista e cirurgião oral em exclusividade, aos 50 anos de idade, o que coincidiu com o título de especialista em cirurgia oral pela Ordem dos Médicos Dentistas. Portanto, considero-me um jovem implantologista. Os primeiros 25 anos de trabalho foram a minha pós-graduação. Para este caminho, longo e mais autodidático, eu diria que é fundamental fazer formação bem doseada e selecionada, conciliada com uma prática clínica na qual se possa aplicar imediatamente aquilo que se vai aprendendo, de forma a ganhar mestria cirúrgica e autoconfiança. **É importante, na minha opinião, que o médico dentista trabalhe numa equipa multidisciplinar** para se poder concentrar progressivamente na área e, ao mesmo tempo, aprender com os colegas de equipa as outras matérias com ela relacionadas. Uma alternativa é o médico dentista ir diretamente, após a licenciatura, para uma especialização intensiva e em *full-time* em implantologia teórica e prática, tornando-se assim, muito mais cedo, num *"implantologista exclusivo"*. Se existir essa possibilidade, acho que é o caminho ideal para se chegar mais rapidamente a um nível profissional elevado.

**3.** Em primeiro lugar, um bom diagnóstico da situação inicial do paciente e dos fatores que levaram à perda dos dentes naturais. Este diagnóstico deve basear-se em radiologia 2D e 3D, bem como em modelos e fotografia intraoral e extraoral. Deve incluir a análise da história clínica detalhada e das expectativas que o paciente tem em relação à reabilitação que se irá realizar. Em segundo lugar, um planeamento adequado que encare a reabilitação oral como um *"todo"* e se baseie em técnicas cirúrgicas e protéticas com fiabilidade e previsibilidade, comprovadas, clínica e cientificamente.

**A correta oclusão e simetria da reabilitação final são um fator de sucesso pela distribuição bilateral correta das cargas oclusais.**

Como terceiro *"segredo"*, considero a importância de colocar os implantes de forma muito precisa na posição ideal, fazendo disso uma obsessão. Ajuda muito a utilização de lupas de ampliação e de guias cirúrgicas, complementada com uma elevada experiência do cirurgião.

A utilização de tecnologia CAD/CAM e o respeito pelo protocolo completo de reabilitação protética, sem *"saltar"* passos nem provas essenciais, resistindo à pressão de rapidez imposta pelo paciente ou por motivos económicos, constituem o quarto fator fundamental para o sucesso final do trabalho. **O último "segredo" é a realização de reabilitações em que se privilegie a facilidade de auto-higienização e de higienização por parte dos pacientes**, o que, conjuntamente com o trabalho regular de manutenção dos higienistas orais, permite manter uma excelente saúde oral peri-implantar.

**4.** Todas as técnicas que constituem o chamado fluxo digital, desde a imagiologia 3D ao CAD/CAM, passando pelo *scanning* intraoral, revolucionaram a prática da implantologia e da reabilitação oral sobre implantes. **Do ponto de vista cirúrgico, é de salientar a utilização de sistemas de ampliação, tais como lupas e microscópio, para realizar técnicas microcirúrgicas.** Estas técnicas, combinadas com os biomateriais de regeneração óssea e tecidual, permitem fazer reconstruções maxilares antes impensáveis e colocar implantes com dimensões adequadas, em melhor posição, melhorando os resultados estéticos e dando maior longevidade às reabilitações. A regeneração óssea e tecidual peri-implantar passou a ser imprescindível para a obtenção, em grande parte dos casos, de resultados de excelência.

**5.** Eu diria que vamos ter dois tipos de implantologia. Por um lado, a implantologia incorporada na consulta de um médico dentista generalista, limitada a casos que não requerem *know-how* cirúrgico elevado. Por outro lado, uma implantologia altamente especializada, integrada em equipas de trabalho multidisciplinar, capazes de tratar casos complexos, recorrendo por vezes a cirurgias mais invasivas em ambiente de bloco operatório e com anestesia geral. Penso que **uma prática cada vez mais comum será o retratamento de fracassos de casos antigos, que serão trabalhos muito desafiantes e complexos**, pois exigem a explantação dos implantes existentes e o recomeço de casos em situação muito mais difícil do que a situação inicial em que foram realizados.

Nessa altura, já não haverá clínicas a apresentar a *"garantia vitalícia"* como ferramenta de *marketing* para promover os tratamentos de implantologia aos seus pacientes.



**Dr. Hugo Madeira**

*Medicina Dentária no ISCEM (Lisboa, Portugal); Mestrado em Reabilitação Oral pelo ISCS-N (Porto, Portugal); Cursos intensivos e especializações, principalmente em Implantologia, Cirurgia Oral Avançada e Prótese Fixa em São Paulo (Brasil), Havana (Cuba), Bogotá (Colômbia) e Buenos Aires (Argentina)*

**1.** A implantologia sempre foi uma área da medicina dentária que me fascinou e que conquistou a minha atenção. O trabalho

que exige e o resultado final que proporciona aos pacientes é extraordinário. O facto de conseguirmos devolver a autoestima e o conforto aos pacientes é o que mais me motiva no meu trabalho, diariamente. A cirurgia oral e a periodontologia são áreas íntimas da implantologia e, por estarem associadas, praticadas de forma regular e próxima. Qualquer uma destas áreas é uma vertente que exige um estudo metuculoso e uma abordagem delicada.

2. O mais importante é apostar na nossa formação. Com a evolução constante da medicina dentária e das suas técnicas, é necessário acompanharmos e estarmos informados, de forma constante. Ser um médico dentista generalista permite ter um conhecimento mais abrangente e assim conseguir acompanhar qualquer área. A implantologia, especificamente, surge no meu caminho de uma forma natural e subtil. Esta é uma das áreas mais procuradas pelos pacientes e que está a ser cada vez mais desenvolvida pelos profissionais da área. A forma como a implantologia está a ser desenvolvida no meio digital faz-me acreditar que não poderia ter apostado em melhor área de atuação.

3. A reabilitação oral é a especialidade dentária que permite que os pacientes recuperem a autoestima e evitem alguns problemas de saúde oral. O primeiro segredo é pensar cada caso como um caso diferente e singular. Por isso, devem ser estudados e analisados de forma exaustiva para que possamos traçar o plano de tratamento correto e perceber qual a abordagem mais aconselhada.

Um segredo fundamental para a reabilitação de qualquer paciente é o brilho do seu sorriso. Isto porque **não é possível devolver um sorriso se este não for funcional ou estético e estes são parâmetros que necessitam de se complementar, em qualquer caso.** Dito isto, a reabilitação oral só interfere de forma benéfica na vida dos pacientes, mas também depende do paciente manter a sua higiene oral cuidada para que o tratamento seja eficaz.

No entanto, **aquele que considero ser o verdadeiro segredo é uma abordagem pouco invasiva e o mais conservadora possível.** Como conseguir isto? Hoje em dia, numa era digital, tratamentos conservadores, orientados e planeados previamente à cirurgia, são possíveis e permitem que um tratamento mais exigente se torne mais previsível e seguro.

4. Num mundo que depende tanto do digital, é de facto a implantologia digital que mais se destaca. Podemos planejar e criar sorrisos através da colocação digital prévia dos implantes, concretizar cirurgias o menos invasivas possível, através de uma abordagem cirúrgica totalmente guiada e tudo através de uma tecnologia que nos permite estudar o paciente de forma detalhada.

Esta era digital constrói e planifica a reabilitação ideal, permitindo tratar casos de forma multidisciplinar e simplificada. E, essencialmente, podemos mostrar ao paciente qual é o plano desenhado de forma tridimensional, tornando tudo isto 100% digital.

5. A implantologia é uma área com um imenso potencial. Sem dúvida que tem ainda muito por desenvolver, e com a implementação de uma abordagem digital, a evolução torna-se possível e cada vez mais perto. O futuro reserva novas ferramentas, novas práticas e novas técnicas que irão surgir ao longo destes dez anos, e que vão dar-nos a oportunidade para proporcionar aos nossos pacientes a qualidade de vida que merecem. Por

este motivo e por tantos outros, torna-se fundamental seguir em frente, rumo ao futuro, cada vez mais bem preparados para cada dia.



## Dr. João Mouzinho

*Docente da Pós Graduação de Reabilitação Oral Biomimética avançada - CESPU; docente da Pós-Graduação de Implantologia Oral - CESPU ( de 2012 a 2016); mestre em Periodontologia pelo ISCS-N CESPU; responsável do Departamento de Reabilitação Oral e Implantologia da Molar Clinic*

1. A Implantologia sempre me fascinou pela sua vertente cirúrgica, já que na minha infância o meu sonho era ser cirurgião. Mas o marco mais importante para esta escolha foi quando, aos 17 anos, numa queda em patins em linha, perdi o incisivo central superior. Desde essa altura que comecei a estudar a possibilidade de substituir os nossos dentes por um substituto com características idênticas, ao invés das próteses removíveis que sempre considerei serem um pouco “medievais”. Pratico periodontologia porque fiz o meu mestrado nessa área, e sempre me apaixonou a cirurgia plástica periodontal e peri-implantar.

2. Para um médico dentista generalista que começa agora a dedicar-se à implantologia, existe um longo caminho a percorrer. O método de ensino define o profissional no futuro, ou seja, **um curso de implantologia de fim-de-semana não dota o médico dentista de todas as valências de que necessita para exercer implantologia.** Estes cursos são bons para iniciação e para aprender um sistema de implantes, mas não permitem ter o conhecimento vasto de toda a área. O ideal seria integrar um mestrado ou pós-graduação universitária com uma grande carga horária, para poder aprender tanto a parte cirúrgica como protética, mas essencialmente ver os casos que correm mal e como resolvê-los. Acho muito mais importante aprender a resolver um problema, do que aprender apenas com os casos que correm bem.

3. Os cinco segredos essenciais são: respeito, sinceridade e honestidade por parte do médico dentista que exerce a implantologia; a utilização de implantes com grandes estudos no mercado; a utilização de peças originais na reabilitação com implantes e o não uso de “marcas brancas” ou “compatíveis”; o planeamento tanto cirúrgico como protético, guiado digitalmente, para poder definir a posição perfeita do implante, assim como da sua reabilitação; e, por fim, a manutenção, por parte do paciente e com a ajuda dos higienistas orais, das suas reabilitações.

4. As técnicas digitais vieram revolucionar a implantologia. Hoje em dia conseguimos planejar muito melhor os casos a partir da imagiologia com CBCT, da utilização do *scanner* intraoral e do CAD/CAM. Ou seja, conseguimos ter imagens digitais da futura reabilitação com implantes e produzir guias cirúrgicas para a colocação dos mesmos, assim como a reabilitação provisória previamente à cirurgia. **Hoje em dia não dispense um planeamento cuidado dos implantes, a impressão das guias cirúrgicas e a produção em CAD/CAM das reabilitações provisórias e definitivas.** A mão humana é muito falível, por isso os computadores vieram ajudar a diminuir o erro causado por nós, e que levou no passado a muitas iatrogenias.

5. Dentro de dez anos, seguramente, teremos meios para nos ajudar na colocação dos implantes, como **braços computadorizados e a realidade aumentada**, que nos permitirá observar com maior orientação a entrada dos nossos implantes no osso e na gengiva.



## Dr. João Pimenta

*Médico Dentista (Escola Superior de Medicina Dentária da UP) 1981; diploma Universitário de Implantologia e Reabilitação Oral (Universidade de Bordéus) 1990; membro honorário da Sociedade Francesa de Biomateriais e Implantes; diploma de honra pela sua contribuição*

*à implantologia oral (Sociedade Belga de Cirurgia e Implantologia Oral); fellow da Academia Pierre Fauchard; membro do International College of Dentists; membro da European Academy of Esthetic Dentistry; fundador da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária; fundador da Associação Portuguesa de Implantologia e de Biomateriais; faz parte do corpo editorial e científico da DentalPro, O JornalDentistry, Revista da JADA (edição portuguesa) e da Revista Saúde Oral; consultor Científico do Journal of Clinical Dentistry and Research (Official publication of SBOE); membro do Conselho Científico da Implant News Perio-International Journal; figura do ano na área da implantologia (2012), prémio patrocinado pela revista Saúde Oral; conferencista nacional e internacional na área da Implantologia e da Estética Dentária; docente e promotor do primeiro mestrado universitário de Implantologia em Portugal; ex-docente da Faculdade de Medicina Dentária do Porto*

1. Comecei a praticar implantologia há muitos anos, utilizando primeiramente lâminas de Linkow e depois Diskimplants de Scortecchi. Um dia, juntamente com o Manuel Neves, decidimos comprar em conjunto implantes TBR, desenvolvidos em França por Benhamou.

Em abril de 1988 fizemos o que nos parece ser o primeiro implante da era da osteointegração, em Portugal. E, um ano depois, fomos os dois para a Universidade de Bordéus fazer um Diploma Universitário de Reabilitação Oral e Implantologia, com defesa de tese. Foi um ano muito duro, mas sempre pensámos que tínhamos que tornar a nossa prática, até aí muito empírica, mais substanciada e mais fundamentada. Eu e o Manuel Neves fomos selecionados através de um exame de ciências básicas médicas e dentárias. E é com orgulho que digo que ficámos classificados em segundo e terceiro lugares (o primeiro foi Benhamou, que frequentou o curso connosco e que já fabricava implantes). **A implantologia é a área da atividade dentária mais sedutora, mais exigente e mais bonita. Um implantologista deverá ser um cirurgião e um protesista, mas também conhecer a fisiologia, a anatomia e a medicina.**

Quando eu e o saudoso Professor Peres idealizámos e pusemos de pé o primeiro mestrado universitário em implantologia, contratámos a faculdade de medicina para dar aulas de ciências médicas aos nossos alunos. Que só depois começaram a prática em pacientes. Fomos pioneiros e sabíamos que tínhamos razão. Um implantologista não é um mecânico ou um serralheiro. E vemos agora muitos cursos que ensinam somente a mecânica. E isso é péssimo.

Obviamente, um implantologista também pratica cirurgia e periodontologia. E também tem que saber, e muito, de prótese e de oclusão.

2. Infelizmente, não há especialidade em implantologia. Um dia, eu e o Hiram Fischer propusemos informalmente à OMD a criação dessa especialidade, mas sem êxito. O mais grave não é não haver especialidade. O mais grave é a implantologia não ser, pelo que sei, uma disciplina autónoma dos cursos de medicina dentária - haverá alguma faculdade que a tenha? **Se há uma disciplina de prótese fixa, porque razão não há uma de implantologia?** O argumento de que é ensinada na cirurgia, na periodontologia e na prótese não me convence. Um médico dentista generalista deverá procurar cursos ministrados por quem saiba fazer - alguém que tenha uma prática de alguns anos e que tenha fracassos para mostrar - e por quem saiba porque faz. O que significa que tem conhecimentos também básicos e pré-clínicos sobre as ciências médicas. E, depois, vai ter que aprender com os seus êxitos e com os seus fracassos. **A diferença entre um bom ou mau implantologista pode residir na forma como gere os seus fracassos. E os assume.** O que envolve uma componente emocional.

3. Não há segredos em implantologia. Há condutas e práticas baseadas na ciência e na ética. Mas posso apontar cinco itens fundamentais: implantes bem fabricados e com uma boa superfície, porque analiso de vez em quando, em microscopia eletrónica, implantes da marca que utilizo - há uma fundação (Clean Implant Foundation) que analisa a superfície dos implantes de uma forma sistemática, vale a pena ver a sua página de Facebook; boa planificação e pensar que não há sistemas implantares universais; cirurgia o mais "limpa" possível e saber que a pressa é inimiga da excelência - quando alguém me fala do tempo de execução (da rapidez), desconfio muito; nunca comprimir as corticais e se possível colocar as peças intermediárias e/ou protéticas sem retirá-las e colocá-las constantemente; conhecer muito bem os princípios gerais e particulares da reabilitação, dos materiais e da oclusão. Há muitos outros fatores, mas sobre eles poderíamos escrever um livro.

4. **O digital alterou substancialmente a nossa prática.** Podemos e devemos usar guias cirúrgicas em certos casos, feitas a partir de uma TAC e de uma planificação. E aqui há uma certa confusão: guias cirúrgicas não significa trabalhar sem retalhos. Podemos agora, com um *scanner* intraoral, fazer impressões digitais (e em implantes é bem mais fiável que sobre dentes preparados) e obter modelos muito precisos. Aliás, a precisão deve ser sempre um fator presente em implantologia.

As técnicas de reconstrução óssea também se desenvolveram muito, nalguns casos associadas também ao digital. Esperamos a introdução, em Portugal, das proteínas morfogenéticas ósseas (BMPs), para que possamos ter resultados melhores e mais previsíveis.

5. Não sou bruxo ou adivinho. Mas, provavelmente, estaremos já na era de novos materiais (cerâmicos ou compósitos), de implantes feitos "à medida" ou até da engenharia genética. Espero que estejamos sempre, e também, na era da ética e do respeito pela pessoa humana.



## Dr. Manuel Neves

Licenciado pela Faculdade de Medicina Dentária da U. do Porto em 1981; pós-graduação em Implantologia e Reabilitação Oral pela Universidade de Bordéus em 90/91; regente de Prótese Fixa ISCS-Norte 1995/2000; diretor do Serviço de Implantologia do ISCS-Norte 1995/2000;

docente convidado do Mestrado de Implantologia da FMDU-Porto 2003/2007; *past/presidente da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária 2007/13*; diretor do Curso Integrado de Implantologia ITI do Porto; professor convidado do Mestrado de Reabilitação e Implantes da Univ. Santiago Compostela; ITI Fellow; ICD Fellow; prática clínica no Porto

1. Na época em que comecei a trabalhar, a implantologia era uma área da medicina dentária ainda muito desconhecida. Não mais do que três ou quatro médicos estomatologistas colocavam implantes em Portugal, era a época da fibrointegração. Os meus primeiros implantes (1985) ainda eram desta geração. Então apareceu a época da osteointegração, com as descobertas do Prof. Branemark em Gotemburgo, Suécia. E é assim que alguns médicos dentistas mais "irrequietos" quiseram explorar esta nova disciplina, que nos parecia com um imenso futuro e algo novo que iria ajudar muito os nossos pacientes.

É normal que quem exerça implantologia domine bem a cirurgia oral e se "desenvencilhe" na periodontologia, embora esta área específica vá muito para além da cirurgia implantológica. Tanto mais que, para um periodontologista, o primeiro pensamento é salvar dentes, mesmo quando muitos já querem extrair e colocar implantes.

2. Em primeiro lugar, ser um bom médico dentista generalista. Depois, aprender com quem sabe, e quem sabe pode estar em vários lugares, faculdades, clínicas privadas, centros de formação privados, cursos patrocinados por empresas ligadas a implantes, etc. O importante é que quem quer aprender selecione bem quem o vai ensinar, tendo noção de que não são umas dezenas de horas de formação que farão dele um implantologista - **são necessárias centenas de horas de estudo e prática.** Se possível, sujeitar-se a uma formação extensa, cirúrgica e protética, em que seja avaliado no final por um júri idóneo.

3. O metabolismo do paciente tem de ajudar; higiene do paciente; implantes bem colocados, guiados por uma prótese bem confeccionada, com uma oclusão bem equilibrada; qualidade e quantidade do osso em redor dos implantes; e utilização de materiais com estudos cientificamente aprovados e comprovados, por instituições idóneas.

4. **As superfícies bioativas e novas ligas, que permitem que implantes de diâmetros menores tenham maior resistência à fratura.** A cirurgia guiada baseada em novas tecnologias digitais, que partindo da prótese levam à colocação precisa dos implantes.

5. Melhores superfícies bioativas, com ligas que incluem o titânio/cerâmicas. Tudo será feito por cirurgia guiada, baseada num estudo protético exaustivo. Os pacientes estarão muito mais exigentes, porque serão mais informados, e procurarão centros altamente especializados, tendo abandonado os "curiosos" da implantologia. A robótica só para daqui a 20 anos.



## Dr. Marco Infante

Licenciatura em Medicina Dentária no Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte; *Implant Fellowship in Implant Dentistry New York University College of Dentistry NYUCD (USA)*; pós-graduação em Implantologia Oral e Cirurgia Reconstructiva pela *Fundacion Pierre Fauchard* otorgado pela *American Academy of Implant Dentistry (Spain)*;

certificado Universitário de Cirurgia Oral pela *Université Paul Sabatier - Toulouse (France)*; diploma Universitário de Cirurgia Maxilofacial pela *Université Henri Poincaré - Nancy (France)*; mestrado em Cirurgia Oral no Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte; doutoramento na Universidade de Santiago de Compostela; credenciamento em Implantes Zigomáticos pelo *I.N.E.P.O. S.Paulo (Brasil)*; curso de Aperfeiçoamento em manipulação de tecidos moles *Etident*; professor Auxiliar do Serviço de Medicina e Cirurgia Oral do Instituto Universitário de Ciências da Saúde. Regente da unidade curricular de Técnicas de Anestesia e Cirurgia Oral no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

1. A área da implantologia oral sempre me entusiasmou desde que me licenciiei, em 1995. A possibilidade de reabilitar desdentados com implantes dentários foi uma das maiores descobertas do século XX, na medicina dentária. Permite voltar a devolver estética, função e autoestima a pacientes que muitas vezes ficam emocionalmente perturbados pelas perdas dentárias. A cirurgia oral é a base para qualquer tratamento implantológico e **é imprescindível ter bons conhecimentos de cirurgia oral, de forma a podermos dedicar-nos à área da implantologia oral.**

Conhecimentos na área da periodontologia são hoje em dia mandatórios para a execução de tratamentos implantológicos que sejam previsíveis e duradouros. Recordo que a presença de gengiva queratinizada à volta dos implantes dentários é essencial para a sua longevidade a curto e médio prazo. **Tenho a forte convicção de que cirurgia oral, implantologia oral e periodontologia são uma tríade essencial para qualquer reabilitação de desdentados parciais e totais.**

2. A especialidade de implantologia oral não existe, pelo menos na Europa, mas está disseminada a ideia de que a formação pós-graduada em implantologia oral é essencial para uma correta execução dos tratamentos. A implantologia oral faz parte da formação pós-graduada nas áreas de cirurgia oral, periodontologia e prostodontia.

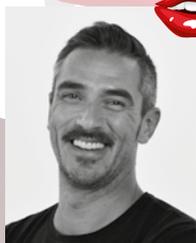
Eu próprio realizei, há cerca de 20 anos, dois anos de estudos pós-graduados na área de implantologia oral a *full time*, na New York University, com o Prof. Dennis Tarnow, uma das referências mundiais na área da implantologia oral. Estendi essa formação durante mais seis meses, tendo passado na New York University 30 meses da minha vida, de forma a adquirir competências na área da implantologia oral, quer da fase cirúrgica quer da fase de reabilitação com implantes dentários. Apesar de não me ter conferido título de especialista, foi sem dúvida uma mais-valia na minha carreira clínica.

3. Estar treinado e ser capaz de executar as inúmeras novas técnicas associadas à área de implantologia oral, nomeadamente uma correta regeneração óssea guiada e experiente na resolução de reabilitação de desdentados totais, que em muitos casos obriga a ter um amplo conhecimento cirúrgico e protético; perceber e dominar técnicas de aumento de quantidade de gengiva queratinizada, porque muitos pacientes apresentam condições periodontais deficitárias que carecem de tratamento periodontal cirúrgico prévio à colocação de implantes; saber selecionar corretamente os biomateriais existentes no mercado e, para isso, é necessário conhecer os mecanismos da biologia óssea e de tecidos moles; perceber a importância da cirurgia oral e um conhecimento da anatomia dos maxilares; dominar a implantologia digital que é sem dúvida o futuro na área da implantologia oral.

4. Na área da implantologia oral, **destacaria o uso de fibrina autóloga como uma mais-valia em todos os procedimentos cirúrgicos e de recobrimento radicular.** Como desenvolvimento tecnológico, destacaria o uso de laser em concomitância com tratamentos implantares, o uso quase imprescindível de cirurgia piezo elétrica e, também, o recurso a tecnologias digitais para a reabilitação dos casos de implantes. Refiro-me, concretamente, à cirurgia guiada com os *softwares* incríveis que temos hoje em dia no mercado e aos *scanners* intraorais e fresadoras para a execução das reabilitações sobre implantes dentários.

5. Vivemos tempos incríveis na área da implantologia oral, em que os tratamentos estão baseados na estética e individualização. Creio que num futuro não muito distante todos os casos de implantologia oral vão ser planeados e executados com recurso a tecnologias digitais. As cirurgias vão ser tendencialmente menos invasivas. **O laser e a fibrina autóloga serão no futuro cada vez mais utilizados em implantologia oral.**

A inevitável aproximação do médico dentista ao laboratório de prótese dentária, de forma a podermos planejar digitalmente as nossas reabilitações protéticas, antes mesmo da execução das cirurgias. **Os scanners intraorais vão substituir as enfadonhas moldagens tradicionais, portanto considero que se farão cada vez menos impressões em consultório,** devido à melhoria da qualidade dos *scanners* intraorais. O conhecimento fotográfico digital é e será imprescindível para executarmos reabilitações protéticas de qualidade e estéticas. Por último, destaco que as impressoras 3D serão um aporte fantástico ao trabalho de reabilitação oral com implantes dentários.



**Dr. Miguel Stanley**

Médico Dentista, Departamento de Reabilitação Oral, White Clinic, Lisboa

1. Assim que acabei o meu curso, em 1998, vi uma palestra em Madrid sobre a área da implantologia, que me fascinou. Nesse mesmo momento apercebi-me de que era algo novo, que não nos tinham explicado na faculdade. Foi então a minha vontade de aprender que me levou a tirar uma pós-graduação no CEOSA, o centro Branemark em Madrid, para estudar implantologia em 1998/1999.

Relativamente à prática de periodontologia, trabalho com a Dra. Cátia Iris Gonçalves que vem à White Clinic fazer casos de periodontologia pura, mais complexos. No entanto, na minha prática clínica também trato casos de periodontologia ligados à regeneração óssea guiada, sobretudo quando associados à prática de implantologia.

2. Ter a possibilidade de trabalhar numa clínica, juntamente com um médico dentista com uma vasta experiência em implantologia e prótese sobre implantes, é algo importante no processo de formação de um implantologista. **Mesmo sem qualquer tipo de formação pós-graduada, a presença constante em cirurgias onde os implantes são utilizados com frequência permite que o médico dentista generalista adquira conceitos e pequenos truques que o vão ajudar na sua futura prática.** Uma vez adquiridos os conhecimentos elementares sobre a prática clínica em implantologia, será aconselhável fazer um curso sobre esta área para ter um melhor aproveitamento, e posteriormente uma pós-graduação para consolidar melhor os conhecimentos.

3. Em primeiro lugar, **podemos considerar a espessura da tábua vestibular como sendo um dos fatores essenciais para o sucesso do implante.** Trabalho em implantologia há mais de 18 anos e posso considerar que a preservação da tábua óssea vestibular é uma regra básica. Em segundo lugar, a estabilidade da conexão entre a estrutura protética e o implante é outro dos fatores que devemos ter em conta para o sucesso do implante. Na White Clinic optamos sempre por uma interface ou uma meso-estrutura como o multi-unit, uma vez que entendemos que aumenta a longevidade dos implantes.

A quantidade de tecido queratinizado à volta do implante é o terceiro fator mais importante. Quanto mais espesso o biótipo, maior é a longevidade.

O quarto segredo é a oclusão. Podemos contar com os três fatores anteriores presentes, mas se não tivermos uma boa oclusão, a nossa reabilitação não será bem-sucedida. Por último, os níveis de vitamina D e de colesterol devem estar dentro dos valores de saúde na altura da colocação do implante, uma vez que estudos demonstram que a vitamina D e o colesterol têm um papel importante no processo de regeneração óssea e na osteointegração (Choukroun et al., 2014; Mangano et al., 2016).

4. A evolução da medicina dentária digital tem ajudado no desenvolvimento de novas técnicas na área da implantologia. Há mais de cinco anos que utilizo guias cirúrgicas, e posso afirmar que **a cirurgia guiada em implantologia é uma técnica que nos permite colocar implantes com uma maior precisão e menor risco de complicações cirúrgicas.**

Outra das tecnologias que tem aumentado o sucesso das minhas cirurgias é a utilização das brocas Densah da Versah®, que permitem realizar um processo de osseodensificação através da sequência de brocas.

A aplicação de biomateriais 100% biológicos, como é o caso do concentrado plaquetário de segunda geração, o PRF, desenvolvido pelo Prof. Joseph Choukroun, é uma das técnicas que ajuda a melhorar a qualidade das nossas cirurgias: a libertação de fatores de crescimento e células estaminais deste concentrado acelera a cicatrização dos nossos tecidos e concomitantemente diminui a dor pós-operatória. Utilizo este material em 98% das minhas cirurgias, uma vez que pode ser utilizado em combinação com xenoenxerto ósseo rico em colagénio, e torná-lo mais biocompatível.

5. Dez anos será muito tempo, mas posso afirmar que **daqui a cinco anos vamos observar um período de transição entre o brain-guided implant placement para o computer-guided implant placement.** A tecnologia assistida por inteligência artificial está a chegar, a utilização de guias cirúrgicas será algo obrigatório para melhorar a posição dos implantes e minimizar o risco para o paciente e para o médico. Consequentemente, a entrega das estruturas protéticas acontecerá no momento, sendo que a carga imediata vai ser mais um requisito por parte dos pacientes. Para além disto, **a realidade aumentada vai tornar-se algo generalizado, onde as próprias guias impressas em 3D serão algo do passado, e vamos poder passar a projetar a guia sobre o paciente.** Isto irá tornar o processo mais barato, mais simples e mais eficaz. Acredito que muito em breve a implantologia será uma especialidade onde não haverá muitos obstáculos, e a colocação de implantes será um procedimento cada vez mais mecanizado, seguro e preciso. No entanto, será sempre necessária a periodontologia para manipular tanto os tecidos gengivais como os ósseos, e preparar o leito implantar

para pacientes que não apresentam as condições necessárias para a colocação de implantes. Por último, com a evolução da ciência, também acredito que novas terapias irão aparecer a nível da aplicação das células estaminais.



**Dr. Nuno Pereira**

Médico dentista 3566; especialista em cirurgia oral; pós-graduação em implantologia pela New York University (2001-2003); prática clínica exclusiva em implantologia desde 2003; vice-presidente da "ARTA"; palestrante em diversos cursos e palestras nacionais e internacionais

1. A atração que tinha pela cirurgia. Quando comecei o curso de medicina dentária, em 1995, já sabia que após terminar iria realizar algum estudo pós-graduado em implantologia. E assim foi. Em 2001, quando terminei, fui para a Universidade de Nova Iorque durante dois anos para fazer a pós-graduação de "Implant dentistry", com o Prof. Dennis Tarnow. Juntamente com a prostodontia fixa, as duas áreas – cirurgia oral e periodontologia – não podem ser dissociadas da implantologia. Não é comum realizar extrações de sisos inclusos, exérese de quistos e tumores, entre outros procedimentos, mas tudo o que fazemos (cirurgicamente) para promover uma boa osteointegração dos dentes reabilitados a longo prazo, e com sentido estético, é cirurgia oral e periodontologia.

2. Para quem tem essa possibilidade, o melhor é enveredar por algum tipo de pós-graduação ou especialidade, em Portugal ou no estrangeiro, a tempo inteiro. Viver a implantologia num ambiente de ciência e investigação 24 horas por dia, durante dois ou três anos, vai dar uma bagagem importante para quem inicia a prática clínica privada. Se isso não for possível, existem cursos, uns mais básicos (de iniciação), outros mais complexos (cirurgias mais avançadas) que também são um caminho. É uma aprendizagem que exige mais calma na prática clínica, visto que o conhecimento adquirido numa semana ou num conjunto de 4 ou 5 módulos de três dias não pode trazer o *know-how* suficiente para realizar qualquer caso sem distinção da complexidade. Será necessário começar pelo mais simples e *"work your way up"*. **Parece-me importante que cada um de nós conheça as suas limitações em termos de conhecimento e técnicas cirúrgicas e que paute a sua consulta consoante as mesmas.**

3. Conhecimento e técnica; superfície do implante (rugosidade); osso (quantidade); gengiva (quantidade e qualidade); boa higiene oral.

4. A regeneração óssea e tecidual guiada. Sobre a osteointegração já temos mais de 50 anos de estudos. A médio e longo prazo, sobre certo tipo de regenerações ósseas e tecidulares guiadas, ainda temos muito a aprender.

5. **Vejo os implantes a regressarem ao conceito "híbrido" - a zona coronal do implante é de titânico polido, mas agora com "platform switch" e novas conexões internas mais ajustadas.** Observo a continuação do desenvolvimento tecnológico em torno do CAD/CAM e das cirurgias guiadas. Há também uma crescente integração entre o médico dentista e o técnico de prótese dentária, para a qual as novas tecnologias serão uma ajuda muito grande.

Parece-me também que, **em termos científicos, será a década da regeneração.**

Aproveito para deixar o convite a todos para se inscreverem no "1st ARTA Meeting" nos dias 25, 26 e 27 de outubro, em Santa Maria da Feira, totalmente dedicado à regeneração óssea e tecidual.



## Dr. Paulo Maló

*Frequentou a Licenciatura de Medicina na Faculdade de Coimbra; Licenciatura em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, Portugal em 1989; Formação Profissional "Empresários Agrícolas - Pequenos Ruminantes" pela Associação dos Jovens Agricultores do Sul, Portugal em 1996; Doutoramento em Biologia Oral área de concentração Implantologia pela; Universidade Sagrado Coração, Bauru - Brasil; Prática privada exclusiva de Cirurgia Oral e Reabilitação Protésica; Presidente e CEO da MALO CLINIC; Professor convidado da Universidade Vita-Salute San Raffaele em Milão; Professor convidado do "Centro Europeu de Osteointegração" em Gdansk, Polónia; Professor convidado da Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Brasil; Professor convidado da Universidade de São Leopoldo de Mandic, São Paulo -Brasil; Professor convidado da Universidade do Sagrado Coração de Bauru, Brasil*

1. Quando terminei o curso de medicina dentária, em 1989, comecei por executar todo o tipo de tratamentos dentários. Cedo percebi que a reabilitação fixa, na altura mais frequentemente realizada sobre dentes, era a área que mais me completava, por maior diferença causar na vida das pessoas. Foi então que no início dos anos 90, frustrado com as abordagens tradicionais para desdentados totais e pacientes com dentes em falta ou danificados, comecei a desenvolver a técnica cirúrgica All-On-4®, uma alternativa às próteses removíveis e às tradicionais técnicas de implantes dentários. Este procedimento cirúrgico, minimamente invasivo, sem necessidade de transplante de osso e de fácil manutenção, permite colocar todos os dentes fixos num único dia, de forma segura e com taxas de sucesso elevadas por comparação com os métodos tradicionais. Ao longo dos anos, em associação com esta técnica revolucionária e com o objetivo de aperfeiçoá-la, a equipa da MALO CLINIC desenvolveu um conjunto de produtos, protocolos e técnicas, que integram hoje o que é conhecido como o MALO CLINIC Protocol.

Em todo o mundo, milhares de pessoas já foram tratadas com este protocolo único de reabilitação oral. Atualmente, enquanto clínico, dedico-me em exclusivo à implantologia e ao desenvolvimento de novos produtos. A cirurgia oral e a periodontologia são complementares à implantologia e, a meu ver, nunca estarão dissociadas.

2. Formação em primeiro lugar. **É necessário partir de uma formação em medicina dentária de qualidade, com domínio dos princípios básicos de cirurgia e reabilitação oral total e parcial.** Tenho conhecido médicos dentistas formados nas mais diversas faculdades do mundo e asseguro-vos que há diferenças substanciais de formação básica entre os países. São necessárias bases sólidas na área do planeamento e, para isso, conhecimentos na área da informática para introdução à era digital.

Depois de adquiridas as bases sólidas, é necessária formação em implantologia. Esta não deve ser orientada por marcas, mas sim por aquilo que são as reais necessidades do doente ou a implantologia nunca dissociará da indústria mercantilista em que se tornou.

3. Planeamento adequado no que diz respeito à posição, inclinação, profundidade e número de implantes, utilização de bons materiais/implantes; utilização de pilares, sempre que mais do que um implante esteja conectado; reabilitação fixa sobre os implantes bem executada, para correta distribuição de forças e, no contacto com a gengiva, uma forma que facilite uma correta higiene oral; e consultas de manutenção periódicas para higienização e controlo oclusal.

4. Não considero que seja propriamente um biomaterial ou uma técnica, mas simplesmente o cruzamento de conhecimento e de produto: **a função imediata foi, a meu ver, o ponto de viragem na implantologia.** Trouxe grandes mudanças de paradigma e, embora com relativas reticências à sua aceitação, rapidamente convenceu toda a comunidade médica internacional. No seguimento disso, o All-On-4® veio mudar completamente a vida das pessoas e, por não existirem boas alternativas, teve um grande impacto.

5. Embora reconheça uma grande evolução nesta área nos últimos anos, prevejo ainda francas melhorias nos produtos, tanto relativamente a implantes como a materiais de reabilitação. Imagino também que o diagnóstico e planeamento sejam cada vez mais precisos e completos quando for possível recorrer inteiramente a dados digitais e neles estiverem contidos fotografias e exames imagiológicos de um paciente.



## Dr. Rui Monterroso

*Licenciado em medicina dentária pela IUCS-N; prática privada em implantologia*

1. Iniciei-me profissionalmente numa região muito carenciada de prestação de serviços dentários. O gosto pela especialidade vem desde o início da minha atividade. Depois, a convivência com bons profissionais da especialidade, acentuou o interesse. A implantologia está associada a ambas as especialidades, sendo a cirurgia oral a que mais pratico.

2. Sem qualquer dúvida, a formação é a base. É muito importante a confiança e o sucesso do trabalho perante os pacientes. Não adianta ter muitos diplomas se não for possível praticar e garantir os sucessos.

3. Formação; aptidões; confiança entre paciente e médico; espírito evolutivo; e paixão pela profissão.

4. Atualmente, o fresado biológico sem irrigação para aproveitamento de osso autólogo, regeneração óssea com recurso a xeno-enxertos e o reconhecimento da periodontologia para sobrevivência dos implantes.

5. Vai continuar a evoluir muito. Mas temos que ter em atenção que a perda dentária por parte da população está a diminuir, pelo excelente empenho da classe.



## Prof. Doutor Tiago Borges

*Licenciado em medicina dentária pela FMDUP e pós-graduado em implantologia oral pela Universidade de Santiago de Compostela; curso de Cirurgia Oral e Maxilo-facial pela Universidade de Illinois, em Chicago, e doutorado em Cirurgia e Odonto-Estomatologia pela Universidade de Salamanca; especialista em Cirurgia Oral pela OMD; professor convidado de Cirurgia e Implantologia Oral da Universidade Católica Portuguesa, onde é responsável pela área Disciplinar de Cirurgia Oral, co-coordenador da Pós-graduação em Cirurgia Oral da UCP e investigador integrado do Centro de Investigação Integrada em Saúde da UCP; prática clínica exclusiva em Cirurgia Oral e Implantologia Oral.*

1. Tendo um percurso que se pautou pela prática e treino na área da cirurgia oral, a implantologia oral surgiu quase de forma natural, sobretudo pela sua componente cirúrgica. Também porque a minha geração ficou marcada pelo crescimento exponencial da colocação de implantes dentários, pela demanda deste tipo de tratamentos pelos pacientes e pelo enorme crescimento da indústria. Além disso, considero que é extremamente compensador dedicar-me a uma área da medicina dentária que é muito valorizada pelos pacientes e que apresenta um grau de inovação absolutamente incrível.

2. A área da implantologia oral pode dividir-se em duas grandes componentes, que são a componente cirúrgica e a protética. A formação específica em ambas, ou em cada uma delas, é fundamental para quem dedica a sua atividade clínica ao tratamento de pacientes com implantes dentários. Relativamente à componente cirúrgica (aquela que me é mais próxima), considero que a formação cirúrgica básica é imperativa para quem quer iniciar a atividade clínica ou académica na implantologia oral.

3. Tomo a liberdade de resumir o sucesso de um tratamento de implantes em três fases, que não devem ser segredos e que todos os que pretendem dedicar-se à implantologia oral devem conhecer: planeamento, execução do tratamento e manutenção – planear diz respeito a toda a programação do tratamento, mas também ao correto conhecimento do paciente que vamos tratar, à sua história clínica e a fatores intrínsecos que podem influenciar o resultado final; para a correta execução do tratamento, exigem-se os conhecimentos técnicos necessários para levar a cabo as várias fases do tratamento; por último, muitas vezes descurada, a manutenção do tratamento com implantes assume-se cada vez mais como um fator primordial para o sucesso do mesmo.

4. Em relação à componente cirúrgica, considero que os novos materiais usados em implantes dentários e **novos materiais/ produtos de regeneração óssea, como membranas de reabsorção rápida ou a aplicação de BMPs**, vão certamente ter uma importância superior. Se atendermos à parte protética, não vou dizer o digital, porque é já o presente, mas algumas novidades na sua aplicação vão melhorar alguns processos.

5. Acima de tudo, gostaria de ver a implantologia oral como uma área da medicina dentária praticada de forma responsável, baseada na evidência científica, focada no paciente e nas suas necessidades e cumprindo os protocolos estabelecidos. ■