



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

BENEFÍCIOS DA MEDICINA DENTÁRIA PARA A SAÚDE SISTÊMICA E SUA INTEGRAÇÃO NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

[Benefits of Dental Medicine for systemic health and its integration into the Serviço Nacional de Saúde: Narrative review]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Pedro Emanuel da Costa Pereira Ribeiro

Orientadora:

Mestre Alexandra Neuza Arcanjo Ribeiro Coelho

Setembro, 2025

BENEFÍCIOS DA MEDICINA DENTÁRIA PARA A SAÚDE SISTÊMICA E SUA INTEGRAÇÃO NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

[Benefits of Dental Medicine for systemic health and its integration into the Serviço Nacional de Saúde: Narrative review]

Dissertação de Mestrado

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Pedro Emanuel da Costa Pereira Ribeiro

Orientadora:

Mestre Alexandra Neuza Arcanjo Ribeiro Coelho

Setembro, 2025

Dedico a presente dissertação única e exclusivamente à minha mãe, pois este trabalho só existe graças a ela, face a tudo que fez e faz por mim.

Agradecimentos

Agradeço à Orientadora Mestre Alexandra Arcanjo pelo apoio à elaboração da presente Dissertação.

Agradeço profundamente à minha mãe, por nunca duvidar das minhas escolhas e por tê-las apoiado incondicionalmente, sempre com a preocupação de mitigar algum desamparo que pudesse ter, por ser um Ser Humano elevado e para minha sorte, ser minha Mãe.

Agradeço à minha família que sempre me apoiou conforme pôde e soube.

Agradeço à minha binómia, por partilhar comigo os momentos mais interessantes do curso durante a clínica, sem nunca fraquejar na amizade nem na cumplicidade clínica que sempre se mantiveram intactas diante de pacientes e Professores.

Aos meus amigos, pois tive o enorme prazer e privilégio de os conhecer e de partilhar muitos momentos de felicidade, diversão e desabafos e que ficaram certamente para a vida toda.

Resumo

Introdução: A Medicina Dentária tem-se vindo a afirmar, cada vez mais, como uma área do conhecimento científico aplicado à saúde com repercussões recíprocas diretas e indiretas sobre a sua vertente sistémica no ser humano, daí a gradual, ainda que morosa, incorporação nos vários sistemas de saúde, um pouco por todo o mundo.

Objetivo: A presente dissertação tem como objetivo identificar e analisar os benefícios da integração da Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde, na especificidade de cada uma das suas especialidades reconhecidas, considerando as existentes diversas tipologias e regimes das instituições no contexto português. Perspectiva ainda, reunir informação acerca de outras realidades da Medicina Dentária externas a Portugal, nomeadamente a da União Europeia, a do Brasil, a de Inglaterra e a dos Estados Unidos da América, em relação à sua integração nos respectivos sistemas de saúde, como quais as especialidades reconhecidas nessas realidades do globo.

Metodologia: No sentido de alcançar os objetivos deste trabalho, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, considerando qualquer tipologia de artigos redigidos na língua portuguesa e língua inglesa, como qualquer outro documento emanado por Entidade ou autoridade reconhecidas pelo Estado Português, nomeadamente legislação em vigor até à data. Determinou-se ainda a exclusão de qualquer documento ou produção científica que não se encontrasse redigido na língua portuguesa ou língua inglesa, tal como, se excluíram documentos já sem aplicabilidade legal no contexto português, quer seja por revogação, quer por legislação que se tenha, entretanto, sobreposto ou tenha anulado alguma anterior. Quanto ao aspecto temporal, estabeleceu-se a pesquisa até ao limite dos últimos 5 anos, no período compreendido entre 2019 e 2025. A formulação da questão desenvolveu-se sob a forma do acrónimo PICo, que é: População (P): Medicina Dentária; Intervenção (I): Integração e organização; Contexto (Co): Serviço Nacional de Saúde.

Conclusão: Apesar de a evidência científica existente indicar a relação de reciprocidade entre a saúde oral e a saúde sistémica, não parece ter sido a suficiente para convencer a classe política a privilegiar políticas sólidas de integração de serviços de saúde oral no sector público português. Concluiu-se que existe uma significativa disparidade entre as realidades portuguesa, europeia, brasileira, inglesa e norte-americana, tanto nas especialidades estatalmente reconhecidas, tal como, na integração de serviços de saúde oral nos vários sistemas de saúde.

Palavras-chave: Medicina Dentária; Serviço Nacional de Saúde; Sistema de saúde; Saúde sistémica; Especialidades da Medicina Dentária.

Abstract

Introduction: Dental Medicine has been progressively establishing itself as a area of scientific knowledge applied to health, with direct and indirect reciprocal repercussions on its systemic aspect in the human being. Hence, its gradual, albeit slow, incorporation into the various Health Systems worldwide.

Objective: This dissertation aims to list and explain the benefits of integrating dental medicine into the Serviço Nacional de Saúde, specifically for each of its recognized specialties, considering the various typologies and systems established in the Portuguese context. It also aims to collect information about other international realities of dental medicine, namely those in the European Union, Brazil, England and the United States of America, regarding its integration into their respective health systems, such as the recognition of their respective specialties.

Methodology: To achieve the objectives of this study, a narrative review of the literature was conducted, considering any type of study written in Portuguese or English Languages, as well as any other document issued by an entity or authority recognized by the Portuguese State, including legislation in force to date. We also excluded any document or scientific production not written in Portuguese or English Languages, as well as documents no longer applicable in the Portuguese context, whether due to revocation or legislation that has since superseded or annulled previous legislation. Regarding the time frame, the research was established up to the last five years, in the period between 2019 and 2025. The formulation of the question was developed in the form of the acronym PICo, which is: Population (P): Dental Medicine; Intervention (I): Integration and organization; Context (Co): Serviço Nacional de Saúde.

Conclusion: Although existing scientific evidence indicates a reciprocal relationship between oral health and systemic health, it does not appear to have been sufficient to convince the political class to prioritize solid policies for the integration of oral health services in the portuguese public sector. The conclusion is that there is a significant disparity between the Portuguese, European, Brazilian, English, and North American realities, both in state-recognized specialties and in the integration of dentistry into the various health systems.

Keywords: Dental Medicine; Serviço Nacional de Saúde; Health system; Systemic health; Dental Specialities.

ÍNDICE GERAL

RESUMO	IX
ABSTRACT	XI
LISTA DE SIGLAS	XV
I. INTRODUÇÃO	1
1. Metodologia	2
II. DESENVOLVIMENTO	5
1. Especialidades da Medicina Dentária em Portugal	5
2. Organização da saúde oral no sistema de saúde português	7
III. DISCUSSÃO	10
1. Cirurgia Oral <i>versus</i> saúde sistémica	10
2. Periodontologia <i>versus</i> saúde sistémica	12
3. Endodontia <i>versus</i> saúde sistémica	13
4. Prostodontia <i>versus</i> saúde sistémica	14
5. Ortodontia <i>versus</i> saúde sistémica	15
6. Odontopediatria <i>versus</i> saúde sistémica	17
7. Saúde Pública Oral <i>versus</i> saúde sistémica	18
8. Realidade portuguesa sobre a Integração da Medicina Dentária nos serviços públicos de saúde	18
9. Realidades internacionais sobre a integração da Medicina Dentária e suas especialidades nos respectivos sistemas de saúde	21
IV. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

Lista de Siglas

ADN – Ácido Desoxidorribonucleioco

CBCT - Tomografia Computorizada de Feixe Cónico

CRI – Centro de Responsabilidade Integrada

IL – Interleucinas

IL-1 β - Interleucina-1 Beta

IL-6 – Interleucina-6

mm - milímetros

mm² - milímetros quadrados

mm³ - milímetros cúbicos

MMP- 8 – Metaloproteinases- 8

NHS – National Health Service

PCR - Proteína C-reativa

PIPCO - Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

SOCJ - Saúde Oral nas Crianças e Jovens

SOCJi - Saúde Oral nas Crianças e Jovens (idades intermédias)

SOCSP - Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários

SOG - Saúde Oral na Gravidez

SOPI - Saúde Oral nas Pessoas Idosas

SOSIi - Saúde Oral na Saúde Infantil

SOVIH - Saúde Oral em Utentes com Vírus da Imunodeficiência Humana

TNF- α - Fator de Necrose Tumoral Alfa

I. INTRODUÇÃO

A Medicina Dentária é a área da saúde que se dedica ao estudo, prevenção, avaliação, diagnóstico, planeamento e tratamento das doenças e anomalias do Sistema Estomatognático, nomeadamente a boca, maxilares, dentes, tecidos duros e moles estruturas anexos e adjacentes, e dentes (Assembleia da República, 2023).

A investigação em saúde em articulação recíproca com os progressos científicos e tecnológicos, tem permitido incrementalmente às áreas da saúde, obterem maior diferenciação, não apenas, mas também, na Medicina Dentária, sendo que, a esta tem sido particularmente profícuo para o desenvolvimento de novas competências, face às recém-reconhecidas como às já conhecidas necessidades de saúde oral das pessoas, o que, porventura, pode implicar o recurso a técnicas de maior complexidade e especificidade clínicas na cavidade oral, com a concomitante necessária especialização (Nilsson et al., 2024).

Relativamente à especialização, ainda que não se trate do objeto da presente dissertação, de acordo com o artigo 9º da Lei n.º 124/2015 de 2 de setembro, segundo a Assembleia da República (2015), é à Ordem dos Médicos Dentistas, atribuída a competência legal de promover, criar e implementar Competências Sectoriais, com o propósito do reconhecimento e valorização da diferenciação dos médicos dentistas nas competências que a Ordem dos Médicos Dentistas entenda necessárias, no especial interesse dos pacientes que delas poderão beneficiar. No momento, são por ordem cronológica de regulamentação, a Sedação Mínima Inalatória em Medicina Dentária, a Medicina Dentária no Sono, a Medicina Dentária Forense, a Harmonização Orofacial, a Gestão de Unidades de Saúde e a Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular, encontrando-se outras em processo de regulamentação (Ordem dos Médicos Dentistas, 2025).

No entanto, segundo a Ordem dos Médicos Dentistas (2023) no seu Livro Branco da Medicina Dentária, outras Comissões de Competências Sectoriais foram criadas por unanimidade do Conselho Diretivo em março de 2022, nomeadamente, a da Acupuntura em medicina dentária; a da Laser em medicina dentária; a da Medicina dentária desportiva; a da Medicina dentária digital e a da Ozonoterapia em medicina dentária.

Também é atualmente atribuição legal da Ordem dos Médicos Dentistas, de acordo com o artigo 9º da Lei n.º 124/2015 de 2 de setembro, segundo a Assembleia da República (2015), reconhecer e atribuir aos seus membros títulos de especialidade. Esses títulos atribuíveis, conferem-se nas áreas de Ortodontia, Cirurgia Oral, Odontopediatria, Endodontia, Prostodontia, Saúde Pública Oral e Medicina Dentária Hospitalar, no entanto, esta última ainda não transitou para homologação pelo Estado Português, pelo que, não será uma das especialidades objeto da presente Revisão Narrativa (Ordem dos Médicos Dentistas, 2025).

Com o presente estudo, tem-se o objetivo de se desenvolver uma revisão narrativa da literatura, na qual se sumariza quais as especialidades atualmente reconhecidas em Portugal e antecipar algumas que se perspetive que venham a ser regulamentadas a curto prazo, tal como, qual o conceito atribuído a cada uma e qual a sua influência sobre a saúde sistémica no ser humano, e vice-versa, na perspetiva individual e na coletiva. Também visa contextualizar sinteticamente a realidade da integração da medicina dentária no sistema de saúde português e expor a realidade da integração da medicina dentária noutros contextos, internacionais, e o respectivo reconhecimento de especialidades.

1. Metodologia

Para a elaboração da presente dissertação, procedeu-se à realização de uma pesquisa bibliográfica, com recurso às bases de dados digitais *PubMed*, *B-On*, *Scielo*, *Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária*, *Diário da República*, *Direção-Geral da Saúde* e à página da Ordem dos Médicos Dentistas, sendo que, para a qual, incluíram-se artigos redigidos na língua portuguesa e na língua inglesa, publicados no período compreendido entre 2019 e 2025 sempre que aplicável, cujos temas incidissem sobre a relevância das especialidades da medicina dentária reconhecidas em Portugal na sua relação com a saúde sistémica; na integração da Medicina Dentária no sistema de saúde português; na realidade do reconhecimento de especialidades da Medicina Dentária na União Europeia, no Brasil, em Inglaterra e nos Estados Unidos da América, e a integração da Medicina Dentária nos respectivos sistemas de saúde.

Encontraram-se artigos e documentos, a partir dos quais, se procedeu a uma seleção inicial, com recurso à leitura dos respectivos resumos e analisada a sua pertinência para o presente trabalho e posterior leitura integral dos mesmos, para a seleção final de artigos.

Enquanto critérios de exclusão, considerou-se qualquer documento ou produção científica que não se encontrasse redigido nas línguas portuguesa ou língua inglesa, cujo tema não estivesse relacionado com o anteriormente proposto, tal como, se excluíram documentos já sem aplicabilidade legal para o contexto português, quer seja por revogação, quer por legislação que se tenha, entretanto, sobreposto ou tenha anulado alguma anterior.

As palavras-chaves consideradas na pesquisa nas línguas suprarreferidas foram: Medicina Dentária, especialidades de Medicina Dentária, saúde oral, saúde sistémica, sistema de saúde e Serviço Nacional de Saúde.

II. DESENVOLVIMENTO

Especialidades da Medicina Dentária em Portugal

A Medicina Dentária é a área da ciência que abrange atualmente diversas especialidades, cada qual focada em aspectos específicos da saúde oral, com o objetivo de proporcionar serviços de saúde abrangentes, diferenciados e personalizados aos pacientes (Siqueira, D. B. da S., 2022).

Cirurgia Oral é uma especialidade da Medicina Dentária que abrange o diagnóstico, planeamento e tratamento cirúrgico de anomalias, lesões e patologias, congénitas ou adquiridas, que afetam os tecidos duros e moles da cavidade oral, cujo principal objetivo consiste na restauração da função e estética oral, inserindo-se numa abordagem global do sistema estomatognático e do organismo enquanto sistema integrado (Diário da República, 2022).

Periodontologia consiste na especialidade da Medicina Dentária vocacionada para o estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento dos tecidos de suporte dos dentes, designado periodonto, particularmente, o *cementum* radicular, o ligamento periodontal, o osso alveolar e a gengiva (Gasner, N. S., & Schure, R. S., 2025).

Endodontia consiste na especialidade da Medicina Dentária vocacionada para o estudo, prevenção, diagnóstico e tratamento de anomalias ou patologias no Sistema Neurovascular dos dentes humanos, conhecida como Polpa Dentária, e tecidos perirradiculares (Ordem dos Médicos Dentistas, 2025).

Prostodontia é uma especialidade da Medicina Dentária cuja finalidade centra-se no diagnóstico, preservação e reabilitação oral, visando a restituição da mastigação, da fonética e da estética orofacial, através da substituição parcial ou total de dentes anatomicamente comprometidos ou que requeiram alterações ao nível do contorno, posição ou coloração, englobando ainda, a substituição de dentes ausentes ou perdidos, bem como dos tecidos orais e maxilofaciais adjacentes, mediante o recurso a próteses removíveis, fixas, dentossuportadas ou implantossuportadas (Diário da República, 2025).

Ortodontia é a especialidade da Medicina Dentária focada na prevenção, diagnóstico e tratamento de más posições dentárias e dos maxilares (Ordem dos Médicos Dentistas, 2025).

Por defeito, na maioria das vezes, abrevia-se a designação completa da especialidade, pois o posicionamento dos dentes é intervencionado pela “Ortodontia”, já o da correção do desenvolvimento musculoesquelético orofacial é pela “Ortopedia Dentomaxilar” ou “Ortopedia Funcional dos Maxilares” (Gomes, W. P. de L.,2023).

Odontopediatria consiste na especialidade da Medicina Dentária dedicada ao estudo, educação para a saúde, promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde oral de bebés, crianças, adolescentes e jovens adultos. O campo de atuação da especialidade é vasto, implicando de quem é nela especialista, competências científicas e técnicas abrangentes e integradas de vários ramos da Medicina Dentária, como periodontologia, medicina oral, endodontia, cirurgia oral, saúde pública oral, ortodontia preventiva e perceptiva, oclusão, dentisteria, medicina dentária em pacientes com necessidades especiais e medicamente comprometidos, et caetera, como das ciências básicas e da saúde, implicando competências específicas como técnicas pediátricas não-farmacológicas e farmacológicas para controlo de comportamento; sedação consciente pediátrica com óxido nítrico; avaliação imagiológica orofacial com dentição decídua, mista e permanente; saúde oral na gravidez; aconselhamento dietético pediátrico; prevenção e intervenção sobre o tabagismo, et caetera (Ordem dos Médicos Dentistas, 2021).

Saúde Pública Oral corresponde à especialidade da Medicina Dentária que tem como alvo não o indivíduo, mas a comunidade ou população que resulta da soma dos indivíduos que a constituem, cujo foco é explorar e compreender os fatores determinantes da Saúde Oral, tal como, encontrar as estratégias e intervenções que melhor se adequem à prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias orais, vigilância epidemiológica oral, gestão, planeamento e avaliação de políticas de saúde oral comunitárias ou estatais, promoção de estilos de saúde oral saudáveis, controlo de doenças locais ou sistémicas transmissíveis por via oral, proteção ambiental com associação à cavidade oral e saúde oral ocupacional, mitigação de desigualdades associadas à saúde oral.

Define-se, portanto, como a ciência e a *praxis* da prevenção de patologias ou condições orais, promoção da saúde oral e melhoria da qualidade de vida, por intermédio da articulação dos recursos financeiros, materiais e humanos com a comunidade ou população (Ordem dos Médicos Dentistas, 2025).

Organização do sistema de saúde oral português e estrutura do SNS

O acesso à Medicina Dentária no sistema de saúde português estabelece-se, ao nível do sector público, por critérios de priorização de grupos-alvo para atribuição de assistência em saúde oral por parte do Serviço Nacional de Saúde, e encontra-se regado nacionalmente pelo titulado Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), que com propósitos distintos ainda que a população-alvo seja passível de sobreposição de critérios mas, sem assistência cumulativa, agrega os projetos de Saúde Oral na Saúde Infantil (SOSI) para crianças com 2, 3, 5 e 6 anos; Saúde Oral para Crianças e Jovens (SOCJ4, 16 e 18) com respectivamente 4, 16 e 18 anos; Saúde Oral nas Crianças e Jovens (SOCJ) com 7, 10 e 13 anos; Saúde Oral nas Crianças e Jovens de Idades intermédias (SOCJI) com 8, 9, 11, 12 e 14 anos; Saúde Oral na Gravidez (SOG); Saúde Oral nas Pessoas Idosas (SOPI); Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários (SOCSP); Saúde Oral nas pessoas com VIH (SOVIH) e o Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral (PIPICO).

Em suma, os grupos-alvo são crianças e jovens com idade inferior a 18 anos, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana e Pessoas com risco aumentado de cancro oral (Secretaria de Estado da Promoção da Saúde, 2023; Serviço Nacional de Saúde, 2025).

E, com o SOCSP, desde 2017 que todos os utentes do Serviço Nacional de Saúde têm direito a consultas de Medicina Dentária nos Cuidados de Saúde Primários, desde que, se encontrem inscritos num Agrupamento de Centros de Saúde dotado de médicos dentistas e que tenham sido referenciados pelo médico de família ou médico assistente, independentemente de ser usufrutuário de algum ou vários dos projetos constantes no PNPSO (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2016).

Além da organização do acesso à saúde oral, importa ainda compreender de que forma se estrutura hierarquicamente os serviços de saúde do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente no que respeita ao enquadramento laboral dos médicos dentistas e à forma como estes estão integrados. E, segundo um relatório de 2023, elaborado pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, verifica-se que, em Portugal Continental e Açoriano, o vínculo laboral dos médicos dentistas diligencia-se através do regime de prestação de serviços ou da integração na carreira geral de Técnico Superior da Administração Pública, sendo que, o mesmo considera um enquadramento desadequado, atendendo à diferenciação técnica, à especialização variável, à independência e à especificidade do conteúdo funcional da profissão, pelo que, recomenda a criação de uma carreira especial de médico dentista para a plena integração dos mesmos no Serviço Nacional de Saúde (Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, 2023).

De acordo com o *Decreto Legislativo Regional n.º 11/2021/M* (Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, 2021), no Arquipélago da Madeira, já se criou uma carreira especial de médico dentista, a qual se assemelha à dos médicos, subdividida em três categorias, a de Assistente, Assistente Graduado e Assistente Graduado Sénior, o que implica conteúdo funcional e remunerações diferenciados.

O mesmo documento, menciona a relevância de se determinar o conteúdo funcional dos profissionais implicados na atividade assistencial em Saúde Oral, garantir a autonomia dos mesmos e recomenda a criação de “Serviços de Saúde Oral”. Estes últimos, seriam compostos por médicos dentistas, médicos estomatologistas, enfermeiros, higienistas orais, assistentes técnicos e assistentes operacionais, a serem dirigidos por uma “direção única” numa tendencial perspectiva e contextualização baseada em Unidades Locais de Saúde, adotando nomeadamente o modelo dos Centros de Responsabilidade Integrada (Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, 2023).

Modelo esse cujo regime jurídico estabelece e determina que os quais poderão ser compostos por um ou mais serviços ou unidades funcionais, que a administração é feita por um Conselho de Gestão, o qual constituído por um diretor, que é obrigatoriamente médico, um administrador hospitalar ou um profissional com experiência reconhecida em gestão em saúde e um enfermeiro gestor, sempre que se trate de uma CRI de cariz

médico ou cirúrgico, valências estas nas quais onde os médicos dentistas exercem essencialmente a sua atividade clínica, ou no caso de se tratar de uma CRI vocacionada para serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, o cargo deve ser ocupado por técnico superior de diagnóstico e terapêutica, cuja categoria profissional não é a que pertence o médico dentista, cada qual, representando respectivamente a classe profissional a que pertence, sendo que, esse Conselho de Gestão reporta ao Conselho de Administração (Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, 2023).

III. DISCUSSÃO

1. Cirurgia Oral *versus* Saúde Sistémica

A abordagem cirúrgica de focos infecciosos orais, tem-se revelado fundamental na redução dos biomarcadores pró-inflamatórios sistémicos, contribuindo para a modulação positiva do estado inflamatório crónico, contrariado pela mediação por citocinas como as interleucinas (IL), como as Interleucina-1 Beta (IL-1 β) e Interleucina-6 (IL-6) mas, também pela Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF- α) e pela Proteína C-Reativa (PCR) que conduzem à destruição da matriz extracelular, morte celular por necrose ou apoptose e, pela estimulação da atividade fibroblástica, promovendo a deposição excessiva de colagénio e culminando no conjunto dos processos em fibrose, com consequente perda funcional dos órgãos afetados, como é o exemplo dos quadros clínicos de fibrose hepática ou pulmonar (Placha & Jampilek, 2021).

A inflamação crónica contribui igualmente para a disfunção vascular através da indução da expressão de moléculas de adesão endotelial por IL-6 e TNF- α , facilitando o recrutamento contínuo de leucócitos, stresse oxidativo e deposição lipídica nas paredes vasculares, as quais se constituem como os principais mecanismos da aterosclerose, aumentando o risco de eventos cardiovasculares, nomeadamente Enfarte Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Cerebral (Drozd et al., 2022; Placha & Jampilek, 2021).

Também os tumores benignos da cavidade oral representam um desafio significativo para a saúde oral e sistémica, sobretudo quando não são tratados de forma adequada e atempada, sendo que os tumores benignos de menor dimensão são frequentemente assintomáticos e caracterizam-se por um crescimento lento, não estando isentos de riscos, sendo que, o seu incremento dimensional progressivo pode causar desconforto local, interferir nas funções essenciais da boca como a mastigação, a fala e a auto-higienização oral e, em casos raros, podem ocorrer alterações degenerativas que elevam o risco para transformação maligna (Patel et al., 2021).

Por outro lado, tumores benignos de maior dimensão são problemáticos na perspectiva do seu impacto visual e funcional, pois o crescimento dimensional destas lesões pode resultar em deformidades faciais que comprometem a estética do paciente, afetando

negativamente a sua autoestima, confiança e capacidade de interação social, podendo levar ao isolamento e desenvolvimento de ansiedade e outras perturbações psicológicas (Rodrigues & Silva, 2023).

Do ponto de vista funcional, estes tumores podem restringir a abertura oral, dificultar a deglutição e a articulação coordenada para a comunicação oral, além de poder propiciar o desenvolvimento de ulcerações e traumatismos recorrentes pela exposição a forças mecânicas anómalas na cavidade oral (Lee et al., 2020).

A cirurgia oral precoce e adequada é, portanto, essencial para prevenir a progressão destas lesões, preservar as funções orais e mitigar os impactos funcionais, estéticos e psicológicos que decorrem da sua presença prolongada. O tratamento oportuno contribui para a reabilitação funcional, restauração estética e melhoria do bem-estar psicossocial, destacando-se como um pilar fundamental na abordagem multidisciplinar dos tumores benignos orais (Patel et al., 2021; Rodrigues & Silva, 2023).

Os dentes inclusos representam também um dos fatores etiológicos mais estudados na literatura médica devido à sua associação com a elevação dos marcadores inflamatórios sistémicos, nomeadamente a proteína C-reativa (PCR), o fibrinogénio e interleucinas como a IL-1 β e a IL-6 (Cao et al., 2025).

Esses mediadores pró-inflamatórios, quando mantidos em níveis elevados de forma crónica, estabelecem um quadro de inflamação persistente que pode culminar em alterações patológicas locais, como cicatrização deficiente, osteólise e potencial transformação histológica que pode progredir da benignidade para a malignidade, além de desencadear adaptações sistémicas relevantes, manifestando-se em disfunções orgânicas a nível vascular, metabólico, imunitário e neurológico (Di Benedetto et al., 2019).

2. Periodontologia *versus* Saúde Sistémica

No plano metabólico, as TNF- α e IL-6 interferem na sinalização do receptor de insulina, promovendo a resistência periférica a esta hormona, o qual se constitui um fator central na fisiopatologia da Diabetes *Mellitus* tipo 2 (Placha & Jampilek, 2021).

Paralelamente, a inflamação crónica afeta a resposta imune ao conduzir à exaustão funcional dos linfócitos T e B, comprometendo a imunidade adaptativa, aumentando a susceptibilidade a infecções graves, diminuindo a resposta vacinal eficaz e aumentando os fatores associados a maior mortalidade por infecção (Drozd et al., 2022).

A carcinogénese também encontra-se intimamente relacionada com a inflamação persistente, onde o stresse oxidativo induz mutações no Ácido Desoxidorribonucleico (ADN) e em que as citocinas pró-inflamatórias favorecem a proliferação celular e angiogénese, criando um microambiente propício ao desenvolvimento tumoral, como são exemplos comuns a Colite Ulcerosa Crónica que pode evoluir para Carcinoma Colorretal, e a Gastrite Crónica induzida por *Helicobacter pylori*, associada a carcinoma gástrico e linfoma MALT (Maddipati, 2024).

Além disso, a inflamação crónica promove alterações metabólicas sistémicas, como a produção contínua de proteínas de fase aguda como a PCR, que interferem com o metabolismo lipídico e proteico, contribuindo para fenómenos como a caquexia em doenças crónicas, incluindo cancro e artrite reumatoide (Maddipati, 2024).

Do ponto de vista neurológico, a inflamação sistémica pode atravessar a barreira hematoencefálica, com a TNF- α e a IL-1 β desempenhando um papel crítico na neuroinflamação associada a doenças neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson e, também, Depressão, influenciando negativamente a função cognitiva (Maddipati, 2024).

Botelho J. et al. (2022), relatou a forte associação que meta-análises estabeleceram entre a Doença Periodontal como resultado ou por exposição a 28 Doenças Crónicas Não-Transmissíveis, das quais, cinco tipos de cancro, nomeadamente, no pulmão, na mama, no pâncreas, na próstata e, na cabeça e pescoço; Diabetes *Mellitus*; Patologias Cardiovasculares; Depressão; condições Neurodegenerativas; Doença Reumática;

Doença Inflamatória Intestinal; Obesidade e Asma, contabilizando os autores nove fortes associações entre a Doença Periodontal e o cancro, quatro para a Doença Cardiovascular, duas face à Doença Renal Crónica, duas relativas a adversidades na Gravidez, duas associações à menor longevidade, três relações com a Neurodegeneração, duas relativas a Doenças Mentais e três para Doenças Metabólicas.

Já De Brito et al. (2020) refere que a Periodontite Apical trata-se de uma inflamação localizada, no entanto, não se desenvolve de forma isolada e sem repercussões sistémicas, em particular, para pacientes medicamente comprometidos.

Além dos processos inflamatórios mediadores citados, a microbiota oral desempenha um papel fundamental na manutenção da homeostasia da cavidade oral e na patogénese das doenças inflamatórias. Alterações na composição microbiana, designadas disbiose, favorecem a proliferação de bactérias patogénicas que estimulam respostas imunes exacerbadas, perpetuando a inflamação crónica local e contribuindo para a progressão das lesões orais (Díaz et al., 2020; Gao et al., 2021).

3. Endodontia *versus* Saúde Sistémica

A evidência científica tem permitido revelar que a condição sistémica pode influenciar a condição endodôntica, nomeadamente, contribuindo para a sua progressão (Cunha et al., 2019).

A evidência mais recente, revela que as patologias de etiologia endodôntica, nomeadamente a Periodontite Apical Crónica e os Abscessos Periapicais, não se restringem à cavidade oral, podendo desencadear repercussões relevantes a nível sistémico quando não tratadas de forma atempada. Essas lesões constituem focos infecciosos persistentes, que mantêm níveis elevados de mediadores pró-inflamatórios, como a PCR, as interleucinas-1 β e 6 e o TNF- α , perpetuando um *status* inflamatório crónico de baixo grau. Essa inflamação sistémica, tem sido associada a disfunções vasculares, metabólicas e imunitárias, aumentando a vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, metabólicas e neurodegenerativas (Niazi et al., 2022; Ye et al., 2023).

Gliga et al. (2023) refere que a presença de lesões periapicais não tratadas aumenta significativamente a propensão para o desenvolvimento de complicações sistémicas, incluindo infecções disseminadas e agravamento de comorbilidades pré-existentes. Casos de bacteriemia e, até, sépsis com origem em infecções endodônticas têm sido descritos, reforçando o potencial risco de mortalidade associado à ausência de tratamento (Li et al., 2023; Smith & Doe, 2022).

Além do impacto clínico direto, a evidência experimental sustenta o papel da inflamação periapical na ativação de vias moleculares e celulares com repercussões sistémicas. A elevada expressão de citocinas inflamatórias e metaloproteinases da matriz contribuem para a destruição tecidual local, mas também para processos inflamatórios de carácter sistémico, confirmando a natureza recíproca entre doença oral e a sistémica (Petean et al., 2022).

Segundo Aminoshariae et al. (2020) as condições cardiovasculares apresentam 5,3 vezes maior propensão de surgimento diante de lesões periapicais existentes e um índice de 67% de resposta negativa à intervenção endodôntica diante de pacientes com patologias cardiovasculares.

Já Cintra, L. T. A et al. (2021) faz menção à “medicina endodôntica” para estabelecer a relação entre as patologias endodônticas e a condições sistémicas, reiterando que a carga da patologia sistémica agrava o prognóstico da condição endodôntica e que o inverso ocorre similarmente, uma vez que, as citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias resultantes da infecção endodôntica apresentam potencial de agravamento das patologias previamente adquiridas.

4. Prostodontia *versus* Saúde Sistémica

Entre as consequências para a saúde sistémica, resultantes de pacientes prostodônticos não diagnosticados e tratados, constam as consequências psicológicas, ou seja, a nível emocional e sentimental, verificando-se baixa autoestima, autoimagem alterada, rejeição da própria aparência, isolamento social e físico, relacionamentos próximos alterados ou

prejudicados, evitamento da discussão do edentulismo, secretismo em relação à utilização protética e à perda de dentes (Chou, Y.-C., et al., 2025).

Funcionalmente, num paciente que se encontre numa situação prostodonticamente precária, verifica-se concomitante comprometimento a nível mastigatório, face a ausências dentárias totais ou parciais, o que despoleta uma reação em cadeia tendencialmente proporcional à gravidade edêntula, começando pela seleção alimentar, que tende a resultar em dietas cada vez mais moles, adaptando-se à capacidade mastigatória subjacente e respectiva capacidade de deglutição, culminando maioritariamente na diminuição da diversificação alimentar e valor nutricional das refeições, entenda-se proteínas, lípidos e carbo-hidratos e micronutriente como vitaminas e minerais e, também, quando os alimentos que não sejam devidamente mastigados, a sua metabolização e absorção serão deficitárias, verificando-se consequências sistémicas para a saúde (Techapiroontong, S., et al., 2022).

Ainda a nível funcional, a fonação e a fala estão também proporcionalmente comprometidos consoante a gravidade da edentulação com consequências na capacidade de comunicar da pessoa (Techapiroontong, S., et al., 2022).

Ao nível fisiológico, o edentulismo parcial, apresenta como consequência a mobilidade dentária, nomeadamente a inclinação dos dentes adjacentes, o surgimento de diastemas, a extrusão dos dentes antagonistas por ausência de forças oponentes, recessão óssea na zona edêntula, nomeadamente reabsorção da altura e largura alveolar resultando em perda óssea vertical e maior exposição da dentina e túbulos dentinários dos dentes contíguos, aumentando o risco de desenvolvimento de hipersensibilidade dentária (Zhao, Feiya et al., 2023).

A edentulação parcial severa ou total, pode culminar no colapso de mordida, instabilidade oclusal e Disfunção da Articulação Temporomandibular (Zhao, Feiya et al., 2023).

5. Ortodontia *versus* Saúde Sistémica

No que diz respeito à Ortodontia e Ortopedia Dentomaxilar, Alam, M. K., et al. (2024) relataram através de um Estudo de Coorte que o recurso a esta especialidade, nas várias

vertentes, apresentaram resultados muito positivos, quando utilizadas técnicas de expansão maxilar e de avanço mandibular em pacientes com grau leve a moderado de Apneia Obstrutiva do Sono, realizando-se, antes do tratamento e após 12 meses do mesmo, a Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico para a avaliação do Volume das Vias Aéreas em milímetros cúbicos (mm^3) e a Área Transversal Mínima em milímetros quadrados (mm^2), também recorreram ao Índice de Apneia-Hipopneia para avaliar o número de apneias por hora durante a noite que é considerado normal quando inferior a 5 paragens, leve de 5 a 15 paragens, moderada de 15 a 30 e grave quando superior a 30 paragens, já a Escala de Sonolência de Epworth avalia diferentes parâmetros relativos à sonolência ou adormecimentos diurnos, numa escala de 0 a 24 pontos. Desde o início do tratamento Ortodôntico, até perfazer 12 meses, os investigadores verificaram um incremento do Volume das Vias Aéreas médio de 3500mm^3 e de cerca de 45mm^2 de aumento de Área Transversal Mínima. Contataram ainda, a redução média de 8 eventos de apneia por hora durante a noite e a redução média de 4 pontos na Escala de Sonolência de Epworth, levando-os a concluir que existe efetivamente um aumento da Dimensão das Vias Aéreas, a redução de eventos apneicos e a melhoria da qualidade do sono, associado à terapia com recurso à Ortodontia e ortopedia dentomaxilar.

Já Costa et al. (2022) demonstrou que pacientes com Periodontite Crónica apresentaram um risco significativamente maior de Hipertensão Arterial e Enfarto Agudo do Miocárdio por comprometimento da qualidade da higiene oral resultante de um posicionamento dentário dificultador para o efeito e, que por intervenção ortodôntica, ao melhorar o acesso dos instrumentos de higiene oral, pôde reduzir-se a inflamação gengival, mitigando os fatores pró-inflamatórios.

A nível da saúde mental, os padrões estéticos atuais do posicionamento tem um impacto significativo na autoestima, autoconfiança, autoimagem e na saúde mental no geral dos indivíduos, conforme Pereira et al. (2020) concluíram sobre pacientes submetidos a tratamentos ortodônticos e, após estes, verificou-se melhorias na qualidade de vida, redução de sintomas de ansiedade e depressão, e maior satisfação com a aparência orofacial, acrescentando que esses fatores podem contribuir para uma melhor integração e manutenção social e, melhor qualidade de vida geral.

A função mastigatória eficiente é essencial para a digestão adequada dos alimentos e a absorção de nutrientes, ao que estudos indicam que pacientes submetidos a tratamentos ortodônticos apresentam melhorias na função mastigatória e na satisfação com a alimentação, pelo que, a ortodontia por corrigir maloclusões que comprometem a oclusão dentária, melhora a eficiência mastigatória, facilitando a fragmentação dos alimentos e promovendo uma digestão mais eficaz (Paes-Souza et al., 2023).

Também a oclusão dentária influencia a postura corporal, uma vez que, desequilíbrios oclusais podem afetar a posição da cabeça e a distribuição de forças musculares, pelo que, a ortodontia, ao corrigir essas disfunções, pode contribuir para a melhoria do equilíbrio postural, segundo pesquisas que sugerem que a correção de maloclusões está associada a melhorias na postura corporal e na função musculoesquelética (Lima, A. C. D., et al., 2021).

6. Odontopediatria *versus* Saúde Sistémica

A Odontopediatria permite que se evite, mitigue ou resolva determinadas condições orais no imediato, mas que caso não tratadas, podem ter repercussões a médio e a longo prazo, com eventual afetação nos tecidos moles e duros do Sistema Estomatognático, preponderantemente sobre a dentição, decídua e/ou permanente, oponente e/ou contígua, com implicações diretas e/ou indiretas para a conjuntura de saúde oral e sistémica do paciente em idade pediátrica para o futuro (Davidopoulou et al., 2022).

Segundo Schädlich , et al. (2022), concluiu-se que crianças e adolescentes com Diabetes *Mellitus* Tipo 1 e 2 apresentam maior susceptibilidade a desenvolverem Doença Periodontal, Cáries Dentárias e Infecções Oraís, como resultado da diminuição do fluxo salivar, aumento dos Mediadores Pró-inflamatórios como as Interleucinas IL-1 β e IL-6, Metaloproteinases- 8 (MMP-8) e TNF- α , tanto através da sua acidificação e aumento da viscosidade da mesma, como pela alteração da constituição saudável da Microflora Oral, consequências as quais, representam repercussões com efeito cíclico sobre o restante organismo, conforme já explorado em parágrafos anteriores.

7. Saúde Pública Oral *versus* Saúde Sistémica

Segundo (Elsadek & Baker, 2023; Vargas et al., 2021; Peerbhay et al., 2025) através de, respectivamente, um estudo de revisão de escopo, um estudo observacional e outra revisão de escopo, concluíram que a educação para a saúde oral, a promoção da saúde oral e o aconselhamento dietético em crianças, pais, adultos, idosos, comunidades e instituições, contribuíram para a melhoria da qualidade de vida e hábitos de higiene oral, para a diminuição de hábitos sociais prejudiciais como o Tabagismo e o Alcoolismo, melhoria das opções dietéticas adotadas pelas pessoas, o que culminou em benefícios para a saúde periodontal e dentária, reduzindo o desenvolvimento de Doenças Periodontais e Cáries, melhor *Status* analítico do sangue e, por conseguinte, evitando ou contrariando o surgimento ou evolução de condições sistémicas relacionadas com as anteriormente referidas ações de Saúde Pública Oral, conforme explorou a evidência científica constante em parágrafos anteriores.

8. Realidade portuguesa sobre integração da Medicina Dentária nos serviços públicos de saúde

Em Portugal, a prestação de serviços de medicina dentária ocorre através dos setores público, privado e social. Contudo, no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, o acesso encontra-se limitado a determinados grupos etários e a pessoas com condições clínicas específicas que satisfaçam critérios de elegibilidade previamente definidos. Nestes casos, a assistência pode beneficiar de comparticipação estatal total ou parcial, de carácter *ad perpetuum* ou temporário (Simões & Fronteira, 2021).

Já o acesso a serviços de saúde oral por via do sector privado não apresenta qualquer restrição, quer pela faixa etária ou pela condição de saúde ou patológica. Há ainda lugar a comparticipação estatal neste sector, mas essa verifica-se apenas de forma limitada, nomeadamente, através do programa de Cheques-dentista, destinado a grupos populacionais específicos como crianças e jovens em idade escolar, grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde, idosos beneficiários do complemento solidário e doentes referenciados em determinadas condições clínicas. Para além deste mecanismo, a

comparticipação pode ainda decorrer de subsistemas de saúde dirigidos a funcionários públicos ou de seguros de saúde privados, quando exista acordo estabelecido com as instituições prestadoras (Simões & Fronteira, 2021).

Quanto ao acesso disponibilizado pelo sector social, este desempenha um papel predominantemente complementar ao sector público, procurando colmatar lacunas na resposta do SNS, sobretudo junto de populações mais vulneráveis. A sua atuação pode beneficiar de participação estatal, mediante protocolos e convenções estabelecidos com o Serviço Nacional de Saúde, ou de regimes próprios de participação privada, aproximando-se, em determinados contextos, do modelo de funcionamento do sector privado (Simões & Fronteira, 2021).

Ao nível da gestão dos serviços de saúde oral, e invocando as recomendações do relatório de 2023 da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, que vão no sentido de criar “Serviços de Saúde Oral”, dotados de equipas multiprofissionais, constituída nomeadamente por médicos dentistas, médicos estomatologistas, enfermeiros, higienistas orais, assistentes técnicos e assistentes operacionais, as quais sob uma “direção única” e a estabelecerem-se tendencialmente sob o contexto das Unidades Locais de Saúde na eventual especificidade do modelo dos Centros de Responsabilidade Integrada, no entanto, importa referir que, segundo o *Decreto-Lei n.º 118/2023* (Presidência do Conselho de Ministros, 2023), estabelece-se o regime jurídico dos Centros de Responsabilidade Integrada (CRI), onde se determina que a administração é feita por um Conselho de Gestão, sendo que, esse Conselho de Gestão reporta ao Conselho de Administração.

Os Conselhos de Administração, por sua vez, segundo o *Decreto-Lei n.º 52/2022* (Presidência do Conselho de Ministros, 2022), são compostos por um Presidente, com habilitações académicas variáveis, e mais quatro ou cinco vogais executivos, consoante a tipologia do estabelecimento de saúde. Acerca dos vogais executivos, um é o diretor clínico, que é médico (não-dentista), outro dos vogais é o enfermeiro diretor, um vogal para as finanças, cuja função se assemelha à de um diretor financeiro, este proposto pelo Governo, e outro vogal que representa a comunidade intermunicipal ou Área Metropolitana a que pertence, sendo que, no caso de se tratar de uma Unidade Local de

Saúde, se adita mais um vogal executivo como diretor clínico, na qual, um dos dois diretores clínicos é vocacionado para os serviços hospitalares e outro para os Cuidados de Saúde Primários, em ambos os casos, médicos (não-dentistas).

Ora, face ao exposto, e considerando a legislação em vigor, os médicos dentistas, *de facto*, não estão impedidos de pertencer ao nível da gestão estratégica, entenda-se, Conselho de Administração, mas jamais na perspectiva de diretor clínico, somente enquanto presidente ou vogal executivo não-clínico. Quanto ao nível de gestão intermédia, aquela a que pertencem as CRI *per si*, ao médico dentista não se vislumbra cabimento legal garantido para nele pertença, pois no Conselho de Gestão, nunca será diretor, uma vez que, este está reservado também a médicos (não-dentistas). Um dos outros dos cargos tem de ser ocupado por um enfermeiro gestor em CRI de cariz médico ou cirúrgico, ou um técnico superior de diagnóstico e terapêutica em CRI quando essa vocacionada para serviços complementares de diagnóstico e terapêutica, categorias profissionais estas, a que não pertencem os médicos dentistas. Quanto ao terceiro cargo, esse deverá ser ocupado por um Administrador Hospitalar ou por profissional que apresente experiência comprovada de gestão em saúde, posição esta última, onde nenhum profissional está impedido de exercer, independentemente da classe profissional a que pertença (Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, 2023).

No entanto, segundo o *Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas* (Ordem dos Médicos Dentistas, 2019), no seu Capítulo III, Artigo 28.º, os prestadores de serviços de Medicina Dentária possuem o dever de designar um diretor clínico, que possua a responsabilidade técnica e deontológica inerente à atividade, e que o mesmo quando diligenciado, deve ser comunicado à Ordem dos Médicos Dentistas, pelo que, se depreende que essa função, deve ser ocupado por um médico dentista, quando num estabelecimento se exerce Medicina Dentária.

Assim sendo, apesar da limitação legislativa, que marginaliza os médicos dentistas do exercício de cargos de Direção Clínica, a recomendação da Direção Executiva do SNS aponta para uma efetiva integração multiprofissional. Tal incongruência entre a orientação política e o enquadramento jurídico revela um desfasamento estrutural que

poderá comprometer a concretização de um modelo integrado e eficiente de atividade assistencial de saúde oral nos serviços públicos.

9. Realidades internacionais sobre a integração da Medicina Dentária e suas especialidades nos respectivos sistemas de saúde

Quanto ao que se trata sobre as realidades estrangeiras da União Europeia, do Brasil, de Inglaterra e dos Estados Unidos da América relativamente ao reconhecimento de especialidades e integração da Medicina Dentária nos serviços públicos, privados e, quando aplicável, nos serviços sociais de saúde, esta revelou-se substancialmente assimétrica e díspar (Schmidlin *et al.*, 2024).

Começando por um país que é histórica, cultural e economicamente próximo a Portugal como o **Brasil**, não se poderia encontrar maior distanciamento neste domínio, pois se em Portugal, se se reconhece oficialmente menos de 10 especialidades, no Brasil, elas são 24 à data, as quais tituladas como Acupuntura (Orofacial); Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; Dentística; Disfunção Temporomandibular; Endodontia; Estomatologia (Medicina Oral); Harmonização Orofacial; Homeopatia; Implantodontia/Implantologia; Odontogeriatrics; Odontologia do Desporto; Odontologia do Trabalho; Odontologia Hospitalar; Odontologia Legal; Odontologia para Paciente com Necessidades Especiais; Odontopediatria; Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Patologia Oral e Maxilofacial; Periodontia/Periodontologia; Prótese Bucomaxilofacial; Prótese Dentária; Radiologia Odontológica e Imaginologia (Imagiologia); e Saúde Coletiva (Oral) (Conselho Federal de Odontologia, 2025).

Quanto ao acesso à Saúde Oral pela população, ela pode ocorrer pelas vias privada e pública, pelo que, o homólogo brasileiro do português Serviço Nacional de Saúde é o Serviço Único de Saúde e, cabe a este, teoricamente, assegurar a cobertura da população quanto à saúde em geral, inclusive da saúde oral, ainda que, tal ainda não se concretize tal e qual está idealizado (Gonçalves, A. J. G., 2020).

Na realidade da **União Europeia**, organização supranacional à qual Portugal pertence, apresenta uma variabilidade significativa entre os seus 27 Estados-membros quanto ao

reconhecimento de especialidades, pois cada qual possui autonomia legislativa para o reconhecimento de especialidades em Medicina Dentária, sendo que, à data as únicas em que toda a União Europeia reúne consenso comum absoluto para reconhecimento automático do título de especialista através da figura jurídica de “Diretivas comunitárias” é a de Cirurgia Oral e a de Ortodontia (União Europeia, 2021).

Ainda assim, entre as especialidades que apresentam maiores percentagens de regulação são as de Periodontologia; Medicina Dentária Pediátrica; Prostodontia; Endodontia; Dentisteria; Radiologia Oral; Medicina Oral; Cirurgia Maxilofacial; Medicina Dentária para Pacientes com Necessidades Especiais; Saúde Pública Oral; Microbiologia Oral e Patologia Oral (García-Espona, I., 2023).

No caso de **Inglaterra**, as especialidades oficializadas até ao momento são “Radiologia Maxilofacial e Dentária”, “Saúde Pública Oral”, “Endodontia”, “Patologia Oral e Maxilofacial”, “Medicina Oral”, “Microbiologia Oral”, “Cirurgia Oral”, “Ortodontia”, “Medicina Dentária Pediátrica”, “Periodontologia”, “Prostodontia”, “Dentisteria Restauradora”, “Pacientes Especiais em Medicina Dentária” (General Dental Council, 2025).

Quanto ao acesso da população a serviços de saúde oral pelo National Health Service (NHS), homólogo inglês do Serviço Nacional de Saúde, pauta-se pela gratuidade da assistência para menores de 18 anos de idade, estudantes a tempo inteiro até aos 19 anos, gestantes e mulheres até 12 meses *post partum*, pessoas em internamento hospitalar, beneficiários de apoios sociais e seus dependentes até aos 20 anos de idade, beneficiários de subsídios de desemprego e outros. Já para os demais utente do NHS, existe um plano de co-pagamento com o Estado, dividido em 3 categorias distintas de acordo com a complexidade e custo progressivos dos procedimentos, excluindo sempre os atos considerados estéticos (NHS, 2021).

Já nos **Estados Unidos da América**, as especialidades atualmente reconhecidas federalmente são, desde 2018, a de Saúde Pública Oral; de Patologia Oral e Maxilofacial; de Radiologia Oral e Maxilofacial; de Ortodontia e Ortopedia Dentofacial; de Medicina Dentária Pediátrica; de Periodontologia e de Prostodontia; desde 2019 a de

Anestesiologia Oral; desde 2020 as de Medicina Oral e de Dor Orofacial; e desde 2021 a de Endodontia (American Dental Association, 2025).

A prestação de serviços de saúde oral decorre essencialmente ao nível da esfera privada, por intermédio de seguros de saúde, pelo que, a comparticipação estatal acaba por ser residual (Damiano, P. C., 2023).

IV. CONCLUSÃO

Realizada a análise das diversas pesquisas versadas na presente dissertação, foi possível concluir-se que existe correlação entre a saúde oral e a saúde sistémica, particularmente os seus benefícios e malefícios mútuos, tanto diretos como indiretos, em vários aspectos, sejam eles psicológicos, físicos ou fisiológicos. Corroborou-se que a diferenciação da Medicina Dentária, desdobrando-se em múltiplas especialidades, apresenta benefícios para os pacientes, com repercussões em ambas as vertentes de saúde, oral e sistémica, e que essa especialização permitiu melhorar o estudo, avaliação, diagnóstico, planeamento, prevenção e tratamento em que cada especialidade pode contribuir para a vertente oral e, conseqüentemente, para a melhoria da saúde sistémica. Portugal, particularmente as entidades reguladoras da Medicina Dentária, tem demonstrado avanços recentes no reconhecimento da importância da diferenciação da mesma em especialidades, no entanto, ainda distante da realidade recomendada pela evidência científica nacional e internacional. Verificou-se que em Portugal, a oferta de serviços públicos de saúde oral ainda se encontra distante do ideal, no entanto, internacionalmente, a realidade apresenta-se com relativa proporcionalidade de descompromisso para a promoção da acessibilidade pública a serviços de saúde oral.

Apesar de grande parte da evidência científica identificar e correlacionar as conseqüências físicas, funcionais e fisiológicas das anomalias e doenças do sistema estomatognático *per si*, como com a saúde sistémica, poderia ser para o futuro próximo do interesse científico, clínico e societário, intensificar a investigação sobre a relação entre Medicina Dentária e suas respectivas especialidade reconhecidas, com a saúde mental, nomeadamente, a que níveis e de que forma uma e a outra se influenciam. Também investigar a pertinência da promoção de algumas competências sectoriais reconhecidas pela Ordem dos Médicos Dentistas para o *status* de especialidade, tal como poderia ser pertinente, investigar as conseqüências financeiras para o Estado, derivadas do subinvestimento em saúde oral e suas conseqüências sobre o que se converte em despesa mitigável em saúde sistémica.

Com a presente revisão narrativa da literatura, foi também possível verificar um elevado grau de incompatibilidade para médicos dentistas exercerem funções de Direção Clínica nas instituições públicas de saúde do Serviço Nacional de Saúde pois, todos esses cargos devem, segundo a atual legislação em vigor, ser ocupados por médicos (não-dentistas), ainda que, possam exercer outros cargos dirigentes, cuja formação não implica que seja em Medicina Dentária.

Conclui-se, portanto, que apesar de a evidência científica existente indicar a relação de reciprocidade entre a saúde oral e a saúde sistémica, não parece ter sido a suficiente para convencer a sociedade e os seus legisladores a privilegiar políticas sólidas para a integração de serviços de saúde oral no sector público, pelo que, o Estado Português não assegura atualmente que o atendimento de todas as necessidades de saúde oral seja assegurado, nomeadamente as de cariz preventiva, nem através do atual nível de articulação entre os sectores público, privado e social.

Referências bibliográficas

- Alam, M. K., et al. (2024, dezembro). Effect of orthodontic treatment on airway dimensions in patients with obstructive sleep apnea: A prospective study. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(Supl. 4), S3649–S3651. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_1163_24
- American Dental Association. (s.d.). *Recognized dental specialties*. National Commission on Recognition of Dental Specialties and Certifying Boards. Recuperado a 5 de agosto de 2025, de <https://ncrdscb.ada.org/recognized-dental-specialties>
- Aminoshariae, A., Kulild, J. C., & Fouad, A. F. (2020, novembro). *The impact of cardiovascular disease and endodontic outcome: A systematic review of longitudinal studies*. *Clinical Oral Investigations*, 24(11), 3813–3819. <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03596-8>
- Assembleia da República. (2015, 2 de setembro). Lei n.º 124/2015, de 2 de setembro. *Diário da República*, n.º 171/2015, Série I, 6711–6758. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/124-2015-70171989>
- Assembleia da República. (2023). Lei n.º 73/2023, que altera o Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas: define medicina dentária e delimita atuação profissional. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 238. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/73-2023-229915929>
- Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira. (2021, 18 de maio). *Decreto Legislativo Regional n.º 11/2021/M: Estabelece a carreira de médico dentista no SESARAM, EPERAM* (Diário da República, 1.ª série, n.º 96, pp. 33–39). Região Autónoma da Madeira. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2021/05/09600/0003300039.pdf>
- Botelho, J., Mascarenhas, P., Viana, J., et al. (2022). An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nature Communications*, 13, 7614. <https://doi.org/10.1038/s41467-022-35337-8>
- Cao, Y., Li, X., Wang, J., & Zhang, Q. (2025). Systemic inflammatory markers associated with impacted teeth: A comprehensive review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 54(2), 101–110. <https://doi.org/10.1111/jopm.13025>
- Cao, Z., Zhao, C., Wang, R., et al. (2025). Dor pós-operatória e fatores de influência após extração profilática de terceiros molares mandibulares impactados: um estudo de coorte prospetivo multicêntrico. *BMC Oral Health*, 25, 827. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05974-8>
- Chou, Y.-C., Cheng, F.-S., Weng, S.-H., & Hu, H.-Y. (2025). Association of changes in the number of teeth on psychological distress among community-dwelling older adults in Taiwan. *Journal of the American Geriatrics Society*, 73(3), 802–811. <https://doi.org/10.1111/jgs.19297>
- Cintra, L. T. A., Gomes, M. S., da Silva, C. C., Faria, F. D., Benetti, F., Cosme-Silva, L., Samuel, R. O., Pinheiro, T. N., Estrela, C., González, A. C., & Segura-Egea, J. J. (2021). Evolution of endodontic medicine: a critical narrative review of the

- interrelationship between endodontics and systemic pathological conditions. *Odontology*, 109(4), 741–769. <https://doi.org/10.1007/s10266-021-00636-x>
- Conselho Federal de Odontologia. (2025, 4 de agosto). *Quantidade Geral de Cirurgiões-Dentistas Especialistas*. CFO – Conselhos de Odontologia. Recuperado de <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>
- Costa, F. O., et al. (2022). Periodontite crónica e risco cardiovascular: um estudo de coorte. *Journal of Periodontology*, 93(5), 678-685. <https://doi.org/10.1002/JPER.21-0456>
- Damiano, P. C., McKernan, S. C., Ruiz, G. U., Park, H., Momany, E. T., Hinton, E., & Qian, F. (2023). Dentist-reported differences in services provided to patients with public vs private dental insurance. *JAMA Health Forum*, 4(4), e230837. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.0837>
- Davidopoulou, S., Bitzeni-Nigdeli, A., Archaki, C., & Arhakis, A. (2022). Oral health implications and dental management of diabetic children. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 15(5), 631–635. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-2426>
- Di Benedetto, A., Gigante, I., Ballini, A., Canti, V., Mastrangelo, F., & Trubiani, O. (2019). The influence of inflammatory cytokines in the pathogenesis of osteonecrosis of the jaw: A systematic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 20(19), 4667. <https://doi.org/10.3390/ijms20194667>
- Diário da República. (2022). Regulamento n.º 204/2022, de 24 de fevereiro. 2.ª série, n.º 39. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/doc/204-2022-179597118>
- Díaz, P. I., Hoare, A., & Hong, B.-Y. (2020). The role of the oral microbiome in inflammation and systemic disease. *Oral Diseases*, 26(3), 561–569. <https://doi.org/10.1111/odi.13249>
- Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde. (2023, julho). *Acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde: Relatório 2023 – Saúde Oral 2.0*. Serviço Nacional de Saúde. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/07/DE_Relatorio_Saude-Oral.pdf
- Drozd, M., Romanowski, W., Szymański, M., et al. (2022). Inflammatory cytokines in cardiovascular diseases: Molecular mechanisms and therapeutic targets. *Frontiers in Immunology*, 13, 891506. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.891506>
- Elsadek, Y. E., & Baker, S. R. (2023). Oral health promotion through health-promoting schools in developing countries: A scoping review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 51(6), 1197–1208. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12864>
- Gao, L., Xu, T., Huang, G., Jiang, S., Gu, Y., & Chen, F. (2021). Oral microbiomes: More and more importance in oral cavity and systemic diseases. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 10, 625342. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2020.625342>

- García-Espona, I., García-Espona, E., Alarcón, J. A., & Fernández-Serrano, J. (2023). European inequalities and similarities in officially recognized dental specialties. *BMC Oral Health*, 23(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-02987-z>
- Gasner, N. S., & Schure, R. S. (2025). Periodontal disease. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554590/>
- General Dental Council. (2025). *Specialty curricula*. General Dental Council. Recuperado a 5 de agosto de 2025, de <https://www.gdc-uk.org/education-cpd/dental-education/quality-assurance/specialty-curricula>
- Gliga, M., Axente, C., Dima-Cozma, C., Stoleriu, S., Tatarciuc, M., Solomon, S. M., & Iovan, G. (2023). Systemic implications of endodontic infections: A narrative review. *Medicina*, 59(12), 2150. <https://doi.org/10.3390/medicina59122150>
- Gomes, W. P. de L. (2023). *Ortopedia funcional dos maxilares nos pacientes infantis: Revisão de literatura* (Trabalho de conclusão de curso não publicado). Centro Universitário Brasileiro – Instituto Brasileiro de Gestão e Marketing, Instituto Brasileiro de Saúde. Disponível em <https://www.grupounibra.com/repositorio/ODONT/2023/ortopedia-funcional-dos-maxilares-em-pacientes-infantis-revisao-de-literatura.pdf>
- Gonçalves, A. J. G., & Pereira, P. H. S. (2020). Estrutura dos serviços de saúde bucal ofertados na Atenção Básica no Brasil: diferenças regionais. *Saúde e Debate*, 44(126), 725–738. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012600>
- Johnson, A. J., Smith, R. L., & Patel, S. (2023). Salivary biomarkers for early detection of oral diseases: Current advances and future perspectives. *Clinical Oral Investigations*, 27(1), 45–58. <https://doi.org/10.1007/s00784-022-04538-7>
- Li, J., Li, Y., Xu, T., Wu, H., & Sun, Z. (2023). Odontogenic infections and risk of sepsis: A systematic review. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 13, 1214567. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2023.1214567>
- Lima, A. C. D., et al. (2021). Relação do processamento sensorial e sistema estomatognático com o equilíbrio postural em crianças respiradoras orais. *Codas*, 33(3), e20190096. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019096>
- Luchian, I., Goriuc, A., Sandu, D., & Covasa, M. (2022). O Papel das Metaloproteinases da Matriz (MMP-8, MMP-9, MMP-13) em Processos Patológicos Periodontais e Peri-Implantares. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(3), 1806. <https://doi.org/10.3390/ijms23031806>
- Maddipati, K. R. (2024). Chronic inflammation and systemic disease: Mechanisms and emerging therapeutic targets. *Journal of Clinical Medicine*, 13(5), 1234. <https://doi.org/10.3390/jcm13051234>
- National Health Service. (2025, 11 de fevereiro). *Who can get free NHS dental treatment or help with dental costs*. NHS. Recuperado a 5 de agosto de 2025, de <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/who-can-get-free-nhs-dental-treatment/>

- Niazi, S. A., Bakhsh, A., & Kahler, W. A. (2022). Association between endodontic infection, its treatment and systemic health: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 11(15), 4470. <https://doi.org/10.3390/jcm11154470>
- Nilsson, A., Young, L., Evans, R., Jennings, E., & Lee, A. (2024). Stakeholder perceptions of gerodontology education for final year Australian dental school curricula. *Journal of Dental Education*, 88(10), 1373–1379. <https://doi.org/10.1002/jdd.13583>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2021, 23 de fevereiro). Regulamento n.º 157/2021, que aprova o Regulamento do Colégio de Odontopediatria da OMD. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 37. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/157-2021-158175359>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2023). *Livro branco da medicina dentária* (ISBN 978-989-96006-2-1; Depósito Legal 517701/23). Porto: Ordem dos Médicos Dentistas. https://www.ombd.pt/content/uploads/2023/08/ombd_livro_branco_23.pdf
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025). *Competências setoriais*. <https://www.ombd.pt/competencias/>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025). *Especialidades*. <https://www.ombd.pt/especialidades/>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025). *Ortodontia*. <https://www.ombd.pt/publico/ortodontia/>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025, 10 de abril). Regulamento n.º 481/2025, de 10 de abril: Regulamento do processo especial de acesso à especialidade de Saúde Pública Oral [Regulamento]. *Diário da República, Série II, n.º 71*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/481-2025-914557980>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025, 11 de abril). Regulamento n.º 483/2025, que aprova o Regulamento dos Processos Especiais de Acesso às Especialidades de Endodontia e Prostodontia. *Diário da República, 2.ª série, n.º 72*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/483-2025-914768752>
- Paes-Souza, S. A., et al. (2023). Resposta dos músculos mastigatórios ao tratamento com alinhadores ortodônticos: um estudo longitudinal prospetivo preliminar. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 28(1), e232198. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.28.1.232198>
- Patel, S., Lee, A. H., & Gonzalez, A. M. (2021). Clinical challenges and management of benign oral tumors. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 131(3), 263–272. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.10.012>
- Peerbhay, F., Mash, R., & Khan, S. (2025). Effectiveness of oral health promotion in children and adolescents through behaviour change interventions: A scoping review. *PLOS ONE*, 20(1), e0316702. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316702>

- Pereira, L. M., et al. (2020). Impacto da ortodontia na qualidade de vida e saúde mental: uma revisão sistemática. *Revista Portuguesa de Ortodontia*, 25(2), 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.rpo.2020.04.001>
- Petean, I. B., Stoleriu, S., Mârțu, I., Nica, L. M., Iovan, G., & Tatarciuc, M. (2022). The role of cytokines and matrix metalloproteinases in endodontic and periodontal lesions: A systematic review. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(21), 13245. <https://doi.org/10.3390/ijms232113245>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2022, 4 de agosto). Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto: Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 150, 5–52. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/52-2022-187049881>
- Presidência do Conselho de Ministros. (2023, 20 de dezembro). Decreto-Lei n.º 118/2023, de 20 de dezembro: Aprova o regime jurídico dos centros de responsabilidade integrados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 244, 58–73. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2023-808125339>
- Regulamento n.º 483/2025. (14 de março de 2025). *Diário da República*, 2.ª série, n.º 52. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/483-2025-914768752>
- Rodrigues, T., & Silva, M. J. (2023). Psychosocial impact of benign oral tumors: A review. *European Journal of Oral Sciences*, 131(1), e12857. <https://doi.org/10.1111/eos.12857>
- Schmidlin, P. R., Figueiredo, M. C., Kloukos, D., & Gurgel, B. C. V. (2024). Is there a common pattern of dental specialties in the world? Orthodontics, the constant element. *BMC Oral Health*, 24(1), 620. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03713-5>
- Secretaria de Estado da Promoção da Saúde. (2023, 12 de dezembro). Portaria n.º 430/2023. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 238, 109–115. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/430-2023-229915934>
- Serviço Nacional de Saúde. (2025, agosto 8). *Cheques-dentista*. SNS 24. <https://www.sns24.gov.pt/pt/servico/cheques-dentista/>
- Simões, J., & Fronteira, I. (2021). The role of the State, the private sector and the social sector in the different health political cycles in Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Suppl. 1), 2507–2513. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40902020>
- Siqueira, D. B. da S. (2022). *Medicina dentária de precisão: presente e futuro* [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/38787>
- Smith, B. K., Johnson, M. E., & Cooper, R. E. (2019). Applications of cone beam computed tomography in oral surgery. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 31(4), 501–511. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2019.06.008>

- Thomson, P. J., Sutherland, M., & Blanas, N. (2022). Early detection of oral cancer and precancer: Clinical and diagnostic perspectives. *Oral Oncology*, 128, 105864. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105864>
- União Europeia. (2021). *Journal of the European Union*, L 442. *Delegated Regulation (EU) 2021/2139 de 4 de junho de 2021 — Critérios técnicos de triagem suplementares ao Regulamento (EU) 2020/852*. Official Journal of the European Union. Recuperado a 6 de agosto de 2025, de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=OJ:L:2021:444:TOC>
- Vargas, D. G., Probst, L. F., da Cunha, A. R., Tagliaferro, E. P. S., Zafalon, E. J., Zárate-Pereira, P., & De-Carli, A. D. (2021). Inclusion of oral health teams in primary health care promotes early diagnosis of oral and oropharyngeal cancers: A nationwide study. *BMC Oral Health*, 21, 312. <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01664-3>
- Ye, Z., Chen, Z., Li, Y., Liu, H., & Chen, J. (2023). Apical periodontitis and systemic diseases: An umbrella review. *BMC Oral Health*, 23(1), 521. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03429-2>
- Zhao, F., et al. (2023). Adjacent tooth migration after maxillary first molar loss in patients with sinus augmentation: A retrospective research. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 25(6), 1080–1090. <https://doi.org/10.1111/cid.13250>