

XXIX CONGRESSO

SOCIEDADE PORTUGUESA DE

ORTODONTIA

26 a 28

OUTUBRO 2023

Centro de Congressos Taguspark
Lisboa | Oeiras

O PODER da Escolha

Caderno

CONGRESSO

Comissão Organizadora

Presidente: Maria Cristina de Faria Teixeira
Vice-Presidentes: Helena Afonso Agostinho e Teresa Pinho
Primavera Sousa Santos
Nuno Gustavo d'Oliveira
Selma Pascoal
Aline Gonçalves
Jorge João
Ana Malaquias Valente
Sara Saldanha Lopes

Comissão Científica

Helena Afonso Agostinho	Francisco Salvado
Maria Cristina de Faria Teixeira	Carlos Mota
Josep Maria Ustrell	Teresa Alonso
Armando Dias da Silva	Alejandro Iglesias Linares
Rui Pinto	Teresa Pinho
Francisco Freitas	Primavera Sousa Santos

Intervenientes

Alberto Albaladejo	Ignácio Arcos Palomino
Alejandro Iglesias Linares	João Pato
Armando Dias da Silva	Josep Maria Ustrell
Bilal Koleilat	Julia Garcia Baeza
Bruno Seabra	Manuel Poveda Sáenz
Carlos Mota	Maria Hernandez
David Ângelo	Mariano Sanz
Diego Peydro	Miguel de Araújo-Nobre
Eduardo Prado	Pedro Costa Monteiro
Francesco Garino	Raquel Simões
Francisco do Vale	Susana Falarco Ramos
Gonçalo Parreira	Teresa Alonso
Hélder Nunes da Costa	Tommaso Castorflorio

ÍNDICE

Mensagem de Boas Vindas	4
Curso Pré Congresso	5
Programa do Congresso	6
Palestrantes	10
Resumos	
Comunicações Orais	33
Posters	37
Patrocinadores	53

XXIX CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTODONTIA



MENSAGEM DE BOAS VINDAS

Estimados(as) Colegas,

É com grande entusiasmo que vos dou as boas vindas ao **XXIX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortodontia** que decorrerá de 26-28 de Outubro no Taguspark Congress Centre em Lisboa com o tema **"Ortodontia o poder da escolha"**.

A Comissão Organizadora elaborou um excelente programa científico impulsionador da actualização científica e da formação clínica. Trabalhámos com perseverança, carinho e rigor para vos oferecer um congresso único e um programa social imperdível.

As sessões e conferências deste ano pretendem criar um debate sobre os desafios contemporâneos e a transição das diferentes técnicas já em curso contribuindo para o esclarecimento e progresso da Ortodontia em Portugal.

É uma enorme honra contar com a vossa presença para assim partilharmos experiências e conduzirmos a Ortodontia Portuguesa a um nível de excelência.

É com muito prazer que vos recebo em Lisboa no Taguspark Congress Centre.

Sejam bem-vindos!

Cristina Teixeira de Cristina Teixeira

Dra. Cristina Teixeira

Presidente do Congresso

XXIX CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTODONTIA



26 OUTUBRO 2023 | QUINTA-FEIRA

08:15h Abertura do Secretariado

09:00 | 18:30h CURSO PRÉ CONGRESSO

Sala A

09:00 | 13:00h **Tratamento de casos complexos com alinhadores:
O poder da escolha**



Moderadores: Francisco Freitas e Helena Agostinho

Palestrante: Diego Peydro (03:45h)

Discussão (15 min)

11:00 | 11:30h Coffee break



13:00 | 14:30h Almoço



14:30 | 18:30h **Ortodontia com alinhadores: Da evidencia científica
à prática clínica**



* invisalign | ihero

Moderadores: Primavera Sousa Santos e Cristina Teixeira

Palestrante: Tommaso Castroflorio e Francesco Garino (03:45h)

Discussão (15 min)

16:00 | 16:30h Coffee break



Sala A

18:30h **ASSEMBLEIA GERAL SPO**

XXIX CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTODONTIA

CONGRESSO

27 OUTUBRO 2023 | SEXTA-FEIRA

08:30h Abertura do Secretariado

09:00 | 12:20h CURSO

Sala B



Biomecânica com Micro implantes: Da teoria à prática clínica. *Hands On*

João Pato

Sala A

09:00 | 10:00h

Biomecânica aplicada à prática clínica



Moderadores: Cristina Teixeira e Teresa Pinho

Palestrante: Tommaso Castorflorio e Francesco Garino (50 min)

Discussão (10 min)

10:00 | 10:45h

DEBATE



Convencional versus alinhadores no tratamento de crianças. Qual a melhor opção?

Moderadores: Cristina Teixeira e Carlos Mota

Palestrante: Carlos Mota e Teresa Alonso

10:45 | 11:15h

Coffee break e visita aos Posters



PO01 | PO02 | PO03 | PO04 | PO05 | PO06 | PO07 | PO08
PO09 | PO010 | PO010

11:15 | 11:35h

***Twin Block versus* elásticos de classe II em doentes em crescimento**

Moderadores: Cristina Teixeira e Carlos Mota

Palestrante: Alberto Albaladejo

11:35 | 12:15h **Camuflagem ortodôntica: Critérios diagnósticos, limites e dicas sobre biomecânica**

Moderadores: Cristina Teixeira e Carlos Mota

Palestrante: Alejandro Iglesias Linares (30 min)

Discussão (10 min)

12:20 | 13:00h **SESSÃO SOLENE DE ABERTURA**

13:00 | 14:30h Almoço



14:30 | 18:00h **CURSO**

Sala B

Fotografia mobile em Ortodontia

Bruno Seabra

Sala A

14:30 | 15:20h **Tratamento de classe III em adultos
Controvérsia alinhadores, convencional, autoligável
e distalizadores**

Moderadores: Sara Saldanha Lopes e Nuno Gustavo d'Oliveira

Palestrante: Eduardo Prado (40 min)

Discussão (10 min)

15:20 | 16:00h **Classe II: Opções de tratamento**



Moderadores: Sara Saldanha Lopes e Nuno Gustavo d'Oliveira

Palestrante: João Pato (30 min)

Discussão (10 min)

16:00 | 16:30h Coffee break e visita aos Posters



PO012 | PO013 | PO14 | PO15 | PO16 | PO17 | PO18 | PO19
PO20 | PO021 | PO022

16:30 | 17:15h **Uma nova abordagem ao tratamento ortodôntico
com alinhadores**



Moderadores: Sara Saldanha Lopes e Nuno Gustavo d'Oliveira

Palestrante: Maria Hernandez (30 min)

Discussão (15 min)

17:15 | 18:00h **Excelência no tratamento ortodôntico em adultos**



Moderadores: Sara Saldanha Lopes e Nuno Gustavo d'Oliveira

Palestrante: Julia Garcia Baeza (30 min)

Discussão (15 min)

18:00 | 18:30h



Tornando o difícil fácil

Moderadores: Sara Saldanha Lopes e Nuno Gustavo d'Oliveira

Palestrante: Manuel Poveda Sáenz (20 min)

Discussão (10 min)

20:30h

JANTAR DO CONGRESSO (mediante inscrição)

28 OUTUBRO 2023 | SÁBADO

08:00h

Abertura do Secretariado

08:30 | 13:00h

CURSO

Sala B

Assistência dentária em Ortodontia

Miguel de Araújo-Nobre, Gonçalo Parreira e Raquel Simões

Sala A

09:00 | 09:40h

Workflow digital em Ortodontia

Moderadores: Rui Pinto e Cristina Teixeira

Palestrante: Ignácio Arcos (30 min)

Discussão (10 min)

09:40 | 10:20h

Tratamento ortodôntico periodontal combinado do doente com periodontite estágio IV com migração dentária patológica

Moderadores: Rui Pinto e Cristina Teixeira

Palestrante: Mariano Sanz (30 min)

Discussão (10 min)

10:20 | 10:50h

Coffee break



10:50 | 11:30h

Abordagem ortodôntico-cirúrgica do retrognatismo mandibular

Moderadores: Rui Pinto e Cristina Teixeira

Palestrante: Francisco do Vale (30 min)

Discussão (10 min)

11:30 | 12:05h

SAOS: Importância do diagnóstico precoce?

Moderadores: Rui Pinto e Cristina Teixeira

Palestrante: Susana Falardo Ramos (25 min)

Discussão (10 min)

12:05 12:35h	<p>Diagnóstico e tratamento das anomalias de classe II com um novo sistema de alinhadores: Um novo paradigma</p> <p>Moderadores: Rui Pinto e Cristina Teixeira</p> <p>Palestrante: Armando Dias da Silva (20 min)</p> <p>Discussão (10 min)</p>	
12:35 14:00h	Almoço	
14:00 14:40h	<p>Interdisciplinidade: Disfunção temporo mandibular e Ortodontia</p> <p>Moderadores: Helena Agostinho e Nuno Gustavo d'Oliveira</p> <p>Palestrante: David Ângelo (30 min)</p> <p>Discussão (10 min)</p>	
14:40 15:20h	<p>Quais os limites para o tratamento da mordida aberta com alinhadores? Ortodontia <i>versus</i> cirurgia ortognática</p> <p>Moderadores: Helena Agostinho e Nuno Gustavo d'Oliveira</p> <p>Palestrante: Pedro Costa Monteiro (30 min)</p> <p>Discussão (10 min)</p>	
15:20 15:50h	Coffee break	
15:50 16:40h	<p>Excelência estética com um sistema autoligável inovador</p> <p>Moderadores: Helena Agostinho e Nuno Gustavo d'Oliveira</p> <p>Palestrante: Bilal Koleilat (40 min)</p> <p>Discussão (10 min)</p>	
16:40 17:05h	<p>Responsabilidade profissional na prática da Ortodontia</p> <p>Moderadores: Helena Agostinho e Nuno Gustavo d'Oliveira</p> <p>Palestrante: Josep Maria Ustrell</p>	
17:05 17:30h	<p>Desafios da Ortodontia no séc. XXI</p> <p>Moderadores: Helena Agostinho e Nuno Gustavo d'Oliveira</p> <p>Palestrante: Helder Nunes da Costa</p>	
17:30 18:30h	Apresentação de Comunicações Orais	
18:30h	CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO	
	<p>Entrega de prémios aos vencedores de Comunicações Orais e Posters</p> <p>Entrega de prémios dos sorteios</p>	

XXIX CONGRESSO SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTODONTIA

PALESTRANTES



**DR. DIEGO
PEYDRO**

CURSO PRÉ-CONGRESSO TRATAMENTO DE CASOS COMPLEXOS COM ALINHADORES: O PODER DA ESCOLHA

A ortodontia com alinhadores evoluiu enormemente nos últimos anos e, hoje, os alinhadores provaram ser extremamente eficazes na correção de diferentes maloclusões. A chave do sucesso prende-se com a combinação de um diagnóstico rigoroso e um plano de tratamento correto com uma sequência apropriada de movimentos.

Nesta conferência compartilharei a minha experiência e conhecimento sobre como alcançar resultados excepcionais em diferentes situações clínicas. Abordarei os protocolos e técnicas que podem ser utilizadas para personalizar cada tratamento e que visam uma excelente correção dos diferentes tipo de má oclusão.

Além disso, serão abordadas estratégias e protocolos relevantes na abordagem de casos muito complexos com alinhadores recorrendo a técnicas auxiliares.

CURRÍCULO

Licenciatura em medicina dentária pela Universidade de Valência

Pós-graduação em Ortodontia e Ortopedia na Instituição Universitária do Sul do Mississippi

Codiretor de um programa internacional de educação continua em Ortodontia Invisível, MASTER COIP

Assessor e Consultor da ORMCO SPARK

Consultor da JDO (*Journal of Digital Orthodontics*) e embaixador da IAOI

Invisalign Diamond Doctor, estando posicionado como um dos médicos mais experientes no uso de alinhadores dentários

Publicação de vários artigos em revistas internacionais

Speaker internacional em diversos países e universidades nomeadamente Rússia, Emirados Árabes Unidos, Portugal, França, Itália, Reino Unido, Kuwait, Arábia Saudita, Brasil, Taiwan, EUA, Canadá, Canadá



**DR. FRANCESCO
GARINO**



**DR. TOMMASO
CASTROFLORIO**

CURSO PRÉ-CONGRESSO ORTODONTIA COM ALINHADORES: DA EVIDENCIA CIENTÍFICA À PRÁTICA CLÍNICA

CONGRESSO BIOMECÂNICA APLICADA À PRÁTICA CLÍNICA

A ortodontia com alinhadores é uma modalidade com popularidade crescente de tratamento para correção das más oclusões no séc.XXI. Os alinhadores contam com uma combinação de sistemas de força controlada e movimento dentário programado para alcançar os movimentos dentários desejados. Os sistemas de força envolvem uma combinação de movimentos corporais e de inclinação, e os movimentos dentários programados são determinados pelas propriedades do material do alinhador e pelo seu próprio design. Os princípios biomecânicos associados aos alinhadores são também influenciados por fatores como a espessura do material do alinhador, o design do acessório e redução interproximal (IPR). A biomecânica do tratamento com alinhadores difere das abordagens ortodônticas tradicionais, e é essencial para que os médicos planeiem e executem os seus tratamentos com excelência.

A inteligência artificial (IA) desempenha e desempenhará um papel significativo no futuro da ortodontia com alinhadores, pois tem o potencial para melhorar as técnicas de planeamento e mimetizar os resultados do tratamento por meio da análise de algoritmos preditivos *ebig data*. A IA expande o seu alcance para além da correção de casos simples de má oclusão, com aplicações para o tratamento de uma variedade de condições ortodônticas, incluindo Classe II e mordida aberta. No geral, o futuro da ortodontia com alinhadores parece promissor, com avanços contínuos na tecnologia e aumento da procura por parte do doente, impulsionando a inovação e o crescimento em curso.

O curso pré-congresso fornecerá informações essenciais baseadas na evidência com aplicabilidade clínica imediata nos movimentos considerados difíceis de alcançar com alinhadores, como distalização de corpo, rotação de dentes arredondados/pequenos e extrusão anterior.

CURRÍCULO

DR. FRANCESCO GARINO

Licenciatura em Medicina, Universidade de Turim

Especialização em Ortodontia Departamento de Ortodontia, Universidade de Pádoa, Itália

Diplomado pelo *European Board of Orthodontics* (EBO)

Membro da SIDO (Sociedade Italiana de Ortodontia), membro internacional da *American Association of Orthodontics* (AAO), membro da *European Society of Orthodontics* (EOS) e membro ativo da *European Society of Lingual Orthodontics* (ESLO)

Membro da Federação Mundial de Ortodontia (WFO) e foi *Chief Dental Officer* nos Jogos Olímpicos de Inverno em Turim em 2006

Membro fundador da *European Aligner Society* (EAS), ex-presidente da EAS 2018-2019, presidente científico da EAS 2022 -2023

Autor e co-autor de mais de 80 artigos em revistas indexadas internacionais

Editor e autor do livro "Princípios e biomecânica do tratamento com alinhadores" publicado pela Elsevier em 2022

Speaker nacional e internacional em congressos da especialidade

DR. TOMMASO CASTROFLORIO

Licenciatura em Medicina Dentária na Universidade de Turim (1998).

Curso de Especialização em Ortodontia (com louvor e recomendação para publicação da tese), na Universidade de Turim (2001)

Especialista e instrutor clínico na Especialização em Ortodontia da Universidade de Turim (2001-2007)

Doutoramento em Ciências Morfológicas, Universidade de Milão (2007)

Curso de Formação Avançada em Metodologia Clínica das Cefaleias e Neuralgias Cranianas, Universidade de Torim (2008)

Curso de Dor Orofacial, Faculdade de Medicina e Medicina Dentária da Universidade de New Jersey (EUA) (2009)

Professor agregado da Cátedra de Ortodontia e da Especialização em Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Turim (2014-presente)

Desenvolvimento de projetos de investigação internacionais com universidades no Canadá e nos Estados Unidos com foco em alinhadores e interações bracket-arco

Autor e co-autor de mais de 100 publicações em revistas indexadas internacionais e de capítulos de livros

Revisor das mais importantes revistas de medicina dentária na área de Ortodontia

Membro do Conselho Editorial do *Journal of Aligner Orthodontics* editado pela Quintessence

Membro fundador e membro do conselho da *European Aligner Society*



**DR. BRUNO
SEABRA**

CURSO

Fotografia mobile em Ortodontia

A importância da fotografia na Medicina Dentária é indiscutível nomeadamente pelo seu papel no diagnóstico, documentação de casos clínicos, no planeamento dos tratamentos e na comunicação com colegas e laboratório. É uma ferramenta indispensável na prática clínica diária na medicina dentária atual.

As câmaras DSLR (*Digital Single Lens Reflex*) são as mais indicadas na aquisição de imagens, no entanto, Tendo Em Conta o investimento necessário, existirão alternativas?

Iremos abordar as principais exigências de uma fotografia em Medicina Dentária e de que forma poderemos com os smartphones (MDP – *Mobile Dental Photography*), registar imagens de qualidade.

Abordaremos as vantagens, desvantagens, diferenças, acessórios existentes e iluminação, *settings* necessários, programas indicados, fotografia de retrato, intra-oral, video, e iremos no *hands-on* realizar todas essas imagens.

Identificação profissional e curricular do conferencista adicional.

CURRÍCULO

Licenciatura e Mestrado em Medicina Dentária pela FMDUL

Assistente Convidado da FMDUL desde 1999 no Departamento de Imagiologia

Prática Clínica exclusiva em Reabilitação Oral

Curso de Fotografia pelo Instituto Português de Fotografia

Estúdio Fotográfico em Lisboa – Light Up Studio

Pós-Graduação Marketing ISCTE

Pós-Graduação em *HealthCare Management* pela NOVA SBE

Formador na área da Imagiologia, Fotografia Geral e Fotografia em Medicina Dentária, Marketing e Liderança.

Autor e co-autor de trabalhos e apresentações científicas, internacionais e nacionais, na área da Imagiologia Oro-Maxilo-Facial e Biomateriais.



DR. JOÃO PATO

CURSO

Biomecânica com Micro implantes: Da teoria à prática clínica. *Hands On*

A Ortodontia, tal como todas as outras vertentes da Medicina Dentária, é uma área de conhecimento em constante evolução. Ao longo do tempo foram sendo desenvolvidas novas técnicas, novas abordagens, bem como, novos tipos de aparatologia que influenciaram o curso da especialidade de forma mais ou menos marcada. Uma das inovações mais importantes na Ortodontia nos últimos anos foram os micro-implantes, cuja utilização se massificou rapidamente. Esta massificação deve-se ao facto do micro-implante permitir a obtenção de uma ancoragem esquelética absoluta que torna possível ou facilita alguns movimentos dentários e/ou esqueléticos mais complexos. Abordagens que requerem, por exemplo, distalização dentária, intrusão molar ou expansão esquelética após o período de crescimento são mais previsíveis quando realizadas com o auxílio deste tipo de aparatologia provisória de ancoragem. Torna-se assim quase essencial, na prática da ortodontia actual, dominar a utilização desta técnica auxiliar de tratamento que são os micro-implantes.

No curso irão ser abordados os tipos de micro-implantes existentes, locais e técnicas de inserção e a sua aplicação clínica. O curso será também alavancado por uma parte prática em tipodonto de forma a que cada participante possa manejar micro-implantes e praticar a sua inserção de forma a facilitar a sua integração na prática clínica imediata.

CONGRESSO

Classe II: Opções de tratamento

Os alinhadores dentários provocaram uma revolução na ortodontia moderna e já provaram ser eficazes no tratamento de doentes com diferentes discrepâncias dentoalveolares.

A biomecânica associada à sua utilização continua a evoluir e devemos encarar este tipo de aparatologia removível como ortodontistas e não como "alinhodontistas". Há muito a fazer além de scanear as arcadas dentárias, preparar *set-ups* virtuais e aplicar os alinhadores. O tratamento deve ser centrado no doente e planeado de acordo com as suas condições clínicas. Assim devem ser planeados tratamentos multidisciplinares, tratamentos híbridos, ponderada a sobre-correção do sistema ou até improvisar, se necessário.

Mas para termos sucesso precisamos de chegar a um diagnóstico correto, elaborar o plano de tratamento adequado e conhecer as particularidades dos alinhadores e, dessa forma, mesmo os casos complexos por vezes tornam-se simples.

CURRÍCULO

Licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Pós-graduado em Ortodontia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Pós-graduado em Ortodontia Lingual pela Universidade Complutense de Madrid

Curso "Experto em Cirurgia Ortognática" pela Universidade Internacional da Catalunha

Curso FLOS Ortodontia Lingual

Certificado Damon®

Curso Filosofia FACE

Certificado Invisalign®

Certificado SPARK®

SPARK® Key Opinion Leader e Speaker Oficial



**DR. CARLOS
MOTA**



**DRA. TERESA
ALONSO**

CONGRESSO

**Convencional *versus* alinhadores no tratamento de crianças.
Qual a melhor opção?**

O PODER DA ESCOLHA

Nos últimos anos temos assistido a grande evolução nos dispositivos ortodônticos fixos para tratamento de pacientes com dentição definitiva, assentes em moderna tecnologia, mas não podemos dizer o mesmo no que diz respeito aos aparelhos fixos para intervenção na dentição mista.

Atualmente, as referências para intervenção na dentição mista, são maioritariamente aparelhos ortodônticos removíveis, quer sejam os clássicos quer sejam os novos sistemas com alinhadores.

Acontece que na prática clínica diária, este tipo de solução removível, é muitas vezes inviável, por vários motivos: difícil colaboração por parte dos pacientes, facilidade em perder aparelhos, elevado número de consultas: as programadas e as não programadas, dependência do laboratório, horário das consultas: preferência por horário pós-laboral devido ao trabalho dos pais e à escola, etc.

Não existe "um" ou "o" aparelho que nos possa servir para tratar todos os nossos doentes.

Diagnosticar e tornar o tratamento simples é o mais confiável, já que temos de ser assertivos e alcançar os objetivos propostos em tempo record antes que o doente deixe de colaborar por perda de motivação.

CURRÍCULO

DR. CARLOS MOTA

Médico Dentista

Pós-graduado na técnica do arco reto e filosofia MBT

Pós-graduado em ortodontia pela universidade de Barcelona

Especialista em ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas

Master Damon com Drs Rafael Espejo e Ramon Perera

Autor do Livro- Sistema Damon 4 Kids

Membro fundador da Sociedade Portuguesa de Ortodontia

Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortodontia (1998-2002)

Coordenador e Docente do Curso Sistema Damon desde 2011

DRA. TERESA ALONSO

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (1979-1985)

Especialista em Estomatologia, Hospital de São José (Lisboa 1992)

Pós-graduada em Ortodontia pelo Hospital de São João

Especialista em Ortodontia pela Ordem dos Médicos (2009)

Presidente do Colégio de Ortodontia da Ordem dos Médicos (2009)

Speaker nacional e internacional em múltiplos congressos da especialidade

Co-autora do curso *Damon System* (desde 2012)

Nacional and International Orthodontic Speaker

Editora da revista *TMG disorder in the APED review* ISSN: 0872-4814

Professora Convidada da pós-graduação de Ortodontia CESPU Porto desde 2014

International Damon System Speaker and Educator

Cursos:

Occlusion and Gnathology with Saiito in São Paulo Brasil 1992

Roth-William Center of Straight wire and Gnathology 1998 a 2000

Master Damon 2008-2009

Certificação na Técnica Lingual Incógnito 2008

Certificação Invisalign 2011



CONGRESSO

Twin Block versus elásticos de classe II em doentes em crescimento

Nesta conferência serão abordados os *timings* de tratamento de doentes de classe II esquelética em crescimento, discutindo as vantagens de fazê-lo na pré-puberdade, puberdade ou pós-puberdade. O efeito do *Twin block* será analisado tanto no maxilar superior quanto no inferior, e o efeito esquelético e dentoalveolar que este aparelho tem em cada um será discutido. Além disso, falaremos sobre como manuseá-lo a nível

vertical, o efeito sobre as vias aéreas, o uso combinado com ancoragem esquelética e como tratar o doente com dentição permanente.

DR. ALBERTO ALBALADEJO

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária

Especialista em Ortodontia

Doutoramento em Medicina dentária pelas Universidades de Granada e Siena

Professor catedrático de Ortodontia na Universidade de Salamanca na qual é coordenador da disciplina de Ortodontia, do mestrado em Ortodontia e Ortopedia dentofacisl, e do Diploma de Especialização em Ortodontia avançada

Autor de mais de 80 artigos nacionais e internacionais e mais de 200 comunicações em congressos nacionais e internacionais

Diretor de mais de 27 teses de doutoramento, várias delas com prémio extraordinário e menção internacional

Sub-director do departamento de cirurgia e reponsável pela Medicina Dentária na USAL

Participação como coordenador e docente em diversos projetos solidários em Medicina Dentária (Honduras, Nicarágua e República Dominicana)

Membro diplomado de la *Sociedad Española de Ortopedia Dentofacial* (SEDO).

Membro de la *International Association for Dental Research* (IADR)

Membro de la *Sociedad Española de Materiales Dentales* (SEMO)

Membro de la *Academy of Dental Material*

Fundador e Presidente da Associação Espanhola de Ortodontia plástica (Alignea)

Presidente anual do Congresso Internacional de Alinhadores



DR. EDUARDO PRADO

CONGRESSO

Tratamento de classe III em adultos Controvérsia alinhadores, convencional, autoligável e distalizadores

Caro colega,

Sabe diferenciar que tipo de aparelho ortodôntico é melhor para o seu doente dependendo da sua maloclusão? Convencional, autoligável ou alinhadores?

É isso que eu quero partilhar consigo neste maravilhoso congresso. Veremos inúmeros casos clínicos exemplificando a melhor opção em cada caso. O meu objetivo é que cada colega domine as diferentes técnicas em ortodontia para realmente ter o poder da escolha.

Venha aprender um pouco mais sobre: tratamento das más oclusões na dentição mista. Quais as melhores opções?

Não pode perder o planeamento e tratamento de casos de Classe II, mordida aberta e casos complexos.

É possível tratar todas as más oclusões com alinhadores? Não perca esta oportunidade de discutir este assunto maravilhoso.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária, Universidade de São Paulo (USP)

Especialista em Ortodontia pela Universidade de São Paulo (USP)

Doutoramento em Ortodontia e Ortopedia Facial pela FOB-USP

Diretor Fundador do Curso de Ortodontia em Lisboa (Portugal) há mais de 20 anos

Fundador e Professor dos Cursos de Especialização em Ortodontia na Prado Institute

Prof. Coordenador dos Cursos de Especialização em Ortodontia na Sobresp RS

Prof. Coordenador da ISPO (Santos)

Prof. Coordenador da Mini Residência Invisalign® no Prado Institute

Prof. Convidado dos Cursos de Ortodontia FOB-USP Bauru e do IOA - em Assunção (Paraguai)



**PROF. DR.
ALEJANDRO
IGLESIAS
LINARES**

CONGRESSO

Camuflagem ortodôntica: Critérios diagnósticos, limites e dicas sobre biomecânica.

Esta apresentação focar-se à na síntese dos critérios de diagnóstico previsível para a compensação dentoalveolar em doentes com envolvimento de má oclusão esquelética. Abordaremos os limites atuais na camuflagem/compensação bem-sucedida e os pilares biomecânicos para uma resolução bem-sucedida do tratamento compensatório. Da mesma forma, esta apresentação descreverá dicas práticas necessárias nos tratamentos compensatórios rumo à excelência.

CURRÍCULO

Licenciatura em medicina dentária pela Universidade de Santiago de Compostela

Doutoramento em medicina dentária pela Universidade de Sevilha

Professor Catedrático de Ortodontia da Universidade Complutense de Madrid

Vice-reitor do gabinete de relações internacionais, Mestrado e Doutoramento da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Complutense de Madrid

Coordenador do Mestrado em Ortodontia da Universidade Complutense de Madrid (UCM)

Membro da *Angle Orthodontic Society*

Prémios:

European Orthodontic Society Grant. UE

Houston Research Award. European Orthodontic Society. UE

Clear Align International Research Award. EEUU

Juan Pedro Moreno. 2009, 2014, 2016. SEDO. Espanha



**DRA. MARIA
HERNANDEZ**

CONGRESSO

Uma nova abordagem ao tratamento ortodôntico com alinhadores

Nesta conferência serão apresentados os benefícios do tratamento recorrendo a alinhadores nomeadamente o treino funcional da respiração nasal e correção postural da língua durante o tratamento.

Serão apresentadas diferentes abordagens do tratamento de casos de classe II esquelética com base na evidência científica mais recente, recorrendo ao uso de avanço mandibular e a ancoragem esquelética.

Serão abordados problemas transversais, verticais como a mordida aberta, casos de extrações, casos cirúrgicos e casos complexos.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária, Universidade Europeia de Madrid

Pos- graduação em Cirurgia Oral, Ministério da Saúde Pública de Cuba

Mestrado em prostodontia e oclusão pela *European School of Oral Rehabilitation Implantology and Biomaterial* (ESORIB)

Clinical advisor (Biomers, Singapura)

Mestrado em Ortodontia e reabilitação neuro-oclusal (UAX)

Professora do Master de CEPUME da Universidade de Alcalá

Speaker internacional

Membro da Sociedade Espanhola de Ortodontia (SEDO) e *American Association of Orthodontics* (AAO)

Certificação Angel Aligner, Invisalign, Spark, Clear Correct, Geniova e Incógnito

Master FACE e UIC



**DRA. JÚLIA
GARCIA BAEZA**

CONGRESSO

Excelência no tratamento ortodôntico em adultos

Como ortodontistas existem tratamentos complexos que não estamos habituados a tratar no nosso dia a dia. Tratamentos onde não conseguimos alcançar resultados ideais sozinhos, e casos onde o trabalho multidisciplinar é absolutamente essencial.

É assim fundamental ter conhecimento do que as outras especialidades da medicina dentária podem alcançar no século XXI e como transmitir a outros especialistas a importância da Ortodontia para alcançar excelentes resultados. Sem trabalho de equipa e sem os materiais adequados, não só a eficiência, a função, a estética, a satisfação do paciente, mas também a própria satisfação e exigência dos médicos nunca será alcançada.

CURRÍCULO

Médica dentista pela Universidade Europeia de Madrid

Certificada em Ortodontia e Mestre em Ciências e Biologia Oral pela Universidade da Pensilvânia

O seu interesse pela investigação em ortodontia levou-a a ingressar o programa de doutoramento da Universidade Complutense de Madrid tendo já feito diversas publicações em revistas de ortodontia e apresentações da sua investigação na

reunião da IADR de 2010 em Barcelona e na reunião da EOS de 2012 em Santiago de Compostela.

A sua dedicação à ortodontia clínica e ao trabalho multidisciplinar levaram-na a integrar uma destacada equipa profissional de medicina dentária em Madrid, na qual a “Paixão pela Excelência” é o seu principal objetivo.



**DR. MANUEL
POVEDA SÁENZ**

CONGRESSO

Tornando o difícil fácil

Estamos em um momento em que emergem várias empresas no sector da ortodontia, mas apenas algumas são capazes de demonstrar os seus resultados clínicos com rigor na finalização dos seus casos. Alguns dos movimentos mais difíceis de alcançar no momento da finalização incluem: a rotação dos dentes redondos (caninos e pré-molares, e ainda mais na arcada inferior), a rotação dos incisivos laterais superiores e incisivos inferiores, sem esquecer as rotações mesiais dos molares. Em segundo lugar, há também dificuldade em realizar movimentos no sentido vertical (extrusão e intrusão) no plano sagital, e finalmente movimentos radiculares (entendo como tal, tip mesiodistal e torque radicular vestibulo-palatino ou vestibulo-lingual) em todos os dentes.

Nesta conferência serão apresentados vários casos clínicos tratados com um sistema inovador onde quase sem técnicas auxiliares, sem fazer exageros virtuais (sobrecorreções) dos referidos movimentos difíceis, e com apenas um refinamento final, se resolvem situações clínicas complicadas como as descritas acima. Assim este sistema é uma alternativa altamente confiável, que nos facilita os movimentos difíceis, e como o ortodontista tem o poder da escolha, um perfeito aliado para oferecer o melhor tratamento ao doente.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária Universidade Complutense de Madrid

Licenciatura em Ciências Dentárias Universidade Complutense de Madrid

Pós-graduação em ortodontia progressiva

Docente de pós-graduação e formação contínua Universidade Complutense de Madrid

Director clínico da Quicksmile Espanha

Membro da Sociedade Espanhola de Ortodoncia (SEDO)



**DR. GONÇALO
PARREIRA**



**DR. MIGUEL DE
ARAÚJO-NOBRE**



**DR. RAQUEL
SIMÕES**

CURSO

Assistência dentária em Ortodontia

A Ortodontia como disciplina constitui uma das áreas da Medicina Dentária com maior evolução tecnológica nos últimos anos. Esta evolução permitiu simultaneamente que o tratamento se processe de forma mais eficaz e mais confortável para os pacientes. Esta evolução implica uma constante

atualização de conhecimentos por parte dos Clínicos de modo a efetuar a gestão e manutenção eficazes dos pacientes. A *Guided Biofilm Therapy* (GBT) constitui um protocolo de tratamento profilático sistemático, previsível e fácil de usar, aplicável a todas as faixas etárias e pacientes individualmente. A GBT é assente em tecnologia de ponta PIEZON® PS No Pain, AIRFLOW® e PERIOFLOW®, proporcionando um tratamento seguro, eficaz, confortável para o paciente e economizador de tempo para o clínico.

Nesse sentido, propomos como objetivo geral da palestra, que os participantes adquiram um nível de conhecimento abrangente relativamente aos diferentes tipos de tratamento ortodôntico e respetiva manutenção, incluindo um *Swiss Dental Academy* para a aplicação do protocolo *Guided Biofilm Therapy* (GBT).

Como objetivos específicos, no final da formação, os formandos deverão ser capazes de:

- Indicar os diferentes tipos de tratamento ortodôntico;
- Propor duas estratégias de manutenção ortodôntica a ser executada por parte do paciente;
- Propor duas estratégias de manutenção ortodôntica a ser executada pelo clínico;
- Apreender o conceito teórico na remoção de aparelhos ortodônticos;
- Enumerar as fases do protocolo *Guided Biofilm Therapy* (GBT);
- Aplicar com eficácia o tratamento PIEZON e Airflow em modelos artificiais.

CURRÍCULO

DR. GONÇALO PARREIRA

Mestrado em Higiene Oral – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Coautoria em artigo científico – Paulo S. Maló, Miguel A. de Araújo Nobre, Ana S. Ferro, Gonçalo G. Parreira. *Five-year outcome of a retrospective cohort study comparing smokers vs. nonsmokers with full-arch mandibular implantsupported rehabilitation using the All-on-4 concept*, *Journal of Oral Science*. 2018; 60: 177-186

DR. MIGUEL DE ARAÚJO NOBRE

Doctor of Philosophy (PhD) em Epidemiologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, concluído com Distinção e Honra em novembro de 2019

Mestrado em Epidemiologia na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal, em 2011, concluído com a classificação final de 19/20 valores
Pós-graduação em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 2008 com a classificação final de 17/20 valores

Licenciada em Higiene Oral pelo Instituto Superior de Saúde do Alto Ave (ISAVE), Póvoa de Lanhoso em 2004, com a classificação final de 16 valores

Investigação Clínica Dentária, *Summer Institute* 2000, Universidade de Washington, Seattle, WA, EUA, em 2000

Licenciatura em Higiene Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, em 1998, com a classificação final de 13 valores

DRA. RAQUEL SIMÕES

Mestrado em Higiene Oral - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa 10/2020 – 11/2022

Licenciatura em Higiene Oral - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa 10/2009 – 07/2012



**DR. IGNÁCIO
ARCOS
PALOMINO**

CONGRESSO

Workflow digital em ortodontia

Nesta conferência será apresentada uma metodologia de fluxo digital em ortodontia.

O planeamento com recurso ao fluxo digital tem como objetivo ajudar o ortodontista na escolha da técnica mais adequada a cada doente, visando a combinação de diferentes técnicas e/ou dispositivos de expansão e/ou distalização, de forma a obter um resultado mais eficiente e tratamento eficaz.

Serão exploradas múltiplas ferramentas que o planeamento digital nos oferece.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária, Universidade de Barcelona

Mestrado em Ortodontia e Ortopedia Facial, Universidade E. de Madrid

Doutoramento em Medicina Dentária, Universidade de Barcelona

Mini Residência em Ortodontia. Universidade Yonsei. Universidade de Seul (Coreia do Sul)

Residência universitária em Estética Dentária, Universidad Complutense de Madrid

Professor associado do Departamento de Ortodontia e Ortopedia Facial, Universidade Internacional da Catalunha (UIC)

Professor do Mestrado em Ortodontia, Universidade de Barcelona e convidado em diferentes universidades espanholas

Autor de inúmeros artigos científicos nacionais e internacionais

Orador em diversos cursos e congressos a nível nacional, internacional (SEDO, SPO, TOS, AMO, SCO....)

Speaker da *American Orthodontics*

Opinion leader Microdent Implant System

Coordenador científico da Associação de odontostomatologistas da Catalunha, na Junta de Girona.



**PROF. DR.
MARIANO SANZ**

CONGRESSO

Tratamento ortodôntico periodontal combinado do doente com periodontite estágio IV com migração dentária patológica

Nesta conferência, serão apresentadas as chaves diagnósticas e terapêuticas do tratamento ortodôntico periodontal combinado do doente com periodontite severa e migração dentária patológica. Serão enfatizados os fundamentos biológicos da movimentação dentária com periodonto reduzido e a sequência adequada de tratamento periodontal, incluindo a regeneração de lesões intraósseas. Da mesma forma, será avaliado o impacto na inserção periodontal dos principais movimentos ortodônticos necessários no tratamento desses pacientes: movimentos de intrusão, retificação de dentes posteriores e deslocamento dentário sobre osso e periodonto regenerado. Serão apresentados casos clínicos para ilustrar cada um destes conceitos e será dada especial ênfase à necessidade adicional de ancoragem nestes pacientes com a consequente necessidade de sistemas de ancoragem externos (micro-implantes, implantes dentários, etc.)

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina, Universidade Complutense de Madrid (UCM) (1981)
Especialidade de Estomatologia, Universidade Complutense de Madrid (1983)
Doutoramento em Medicina (PhD), Universidade Complutense de Madrid (1985)
Especialização em Periodontologia UCLA (EUA) (1988)

Professor de Periodontologia, Universidade Complutense de Madrid (1989)

Presidente de Periodontologia, Diretor do Grupo de Pesquisa ETEP (etiologia e terapia das doenças periodontais e peri-implantares) e presidente da Pós-Graduação em Periodontia (Programa de Especialidade Perio credenciado pela EFP)

Professor tipo II na Universidade de Oslo

Detentor do título de doutorado pelas Universidades de Goteborg (Suécia), Coimbra (Portugal), San Sebastian (Santiago do Chile), Universidade de Buenos Aires (Argentina) e Universidade Médica de Varsóvia

Ex-reitor da Universidade Complutense de Madrid

Ex-presidente da Sociedade Espanhola de Periodontologia, da Federação Europeia de Periodontologia e da Federação Europeia da IADR. Publicação de mais de 400 publicações científicas (ORCID # 0000-0002-6293-5755), (h-index 71)

Speaker internacional em temas relacionados com Periodontologia, Implantologia e Educação em Medicina



DR. FRANCISCO DO VALE

CONGRESSO

Abordagem ortodôntico-cirúrgica do retrognatismo mandibular

A deficiência mandibular pode resultar de um distúrbio da embriogénese ou de uma causa adquirida pós-natal e pode aparecer isolada ou associada a síndromes malformativos congénitos.

Com o aparecimento de novas tecnologias aplicadas ao diagnóstico e plano de tratamento ortodôntico tem-se verificado um significativo avanço na previsibilidade e qualidade dos tratamentos ortodôntico-cirúrgico-ortognáticos (TOCO), permitindo um melhor e mais rápido restabelecimento da oclusão dentária, função mastigadora, função respiratória e harmonia facial dos pacientes com deformidade dento-esquelética de Classe II.

A estabilidade da articulação temporomandibular (ATM) tem um papel fundamental no sucesso de qualquer TOCO e, apesar de não existir uma relação direta entre a disfunção da ATM e a maioria das deformidades dento-faciais, durante a cirurgia ortognática é essencial a manutenção da posição dos côndilos mandibulares, evitando sobrecargas na ATM - sendo particularmente relevante nas más oclusões

severas associadas a discrepâncias esqueléticas de classe II, que apresentam uma maior prevalência de DTM quando comparadas com outros tipos de deformidades. A análise oclusal e a obtenção de um equilíbrio oclusal e miofuncional prévio é uma condição importante no TOCO, não obstante o aparecimento ou a agravamento da sintomatologia da ATM após cirurgia ortognática poder não ser resultante da correção da má oclusão, mas sim o produto dos efeitos da cirurgia nos músculos da mastigação ou diretamente na ATM. Alterações no posicionamento dos côndilos mandibulares durante a cirurgia aumentam o risco de recidiva a curto prazo, enquanto que alterações degenerativas levam a recidiva a longo prazo. Nestas circunstâncias, patologias iatrogénicas, como a reabsorção condilar progressiva, podem surgir particularmente em pacientes do sexo feminino, com discrepância esquelética de classe II e com antecedentes de DTM.

Nesta preleção, serão abordadas as novas tecnologias aplicadas ao tratamento ortodôntico-cirúrgico, bem como a influência deste tratamento na ATM de doentes com deformidade dento-esquelética de Classe II.

CURRÍCULO

Especialista em Ortodontia pela OMD

Coordenador da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)

Coordenador do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMUC

Diretor do Instituto de Ortodontia da FMUC

Coordenador da Pós-graduação em Ortodontia da FMUC

Membro da Direção do Colégio de Ortodontia da OMD

Active Member da Angle Society of Europe (ASE)

Country representative da ASE

Na sua actividade científica dedicada à Ortodontia, destaca-se:

Autor de mais de cinco dezenas de publicações em revistas científicas nos principais quartis da *Web of Science - Core Collection (WOS)*, *Scopus (Scopus CiteScore)* e *Scimago (SJR)*.

Autor de 150 resumos de comunicações e pósteres em revistas indexadas à *Web of Science - Core Collection / Scopus / Scimago*.

Autor de 216 resumos em livros de congressos científicos.

Apresentação de 298 pósteres, 54 comunicações orais e 59 conferências em congressos nacionais e internacionais.

É membro investigador, integrado ou colaborador, de vários centros de investigação, nomeadamente no *Institute for Clinical and Biomedical Research (iCBR)*, avaliado como centro de excelência pela Fundação para a Ciência e Tecnologia em 2017, no Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (*CIMAGO - Area of Environment Genetics and*

Oncobiology), no *Centre for Innovative Biomedicine and Biotechnology* (CIBB), e no Centro Académico Clínico de Coimbra (CACC). É, ainda, membro da equipa multidisciplinar de displasias ósseas / doenças ósseas raras do CHUC - grupo que integra a *European Reference Network on Rare Bone Disorders* (ERN BOND) -, do *Center for Innovation and Research in Oral Sciences* (CIROS) e co-fundador e membro da coordenação do Laboratório de Ciências Baseadas na Evidência e Medicina Dentária de Precisão (LACBE - MDP).

Foi galardoado com 42 prémios, que evidenciam o seu percurso científico, clínico e pedagógico na área da Ortodontia.



**DRA. SUSANA
FALARDO
RAMOS**

CONGRESSO

SAOS: Importância do diagnóstico precoce?

Screening tools para a Apneia Obstrutiva do Sono em Medicina Dentária

A apneia obstrutiva do sono é uma patologia de elevada prevalência e incidência na população mundial. As comorbilidades que lhe estão associadas, quando não diagnosticadas e ou tratadas, podem levar a consequências sérias, elevando o risco de doença cardiovascular fatal e não fatal.

A medicina dentária, tem vindo a revelar-se importante na abordagem e tratamento multidisciplinar deste distúrbio obstrutivo do sono, entre outros. O médico dentista desempenha um importante papel no rastreio e identificação da população de risco adulta e pediátrica.

Pela proximidade de relação médico-doente, pela frequência e acompanhamento aos pacientes e obviamente pela atuação clínica principalmente na cavidade oral, o médico dentista e o ortodontista em particular, qualificados em medicina do sono, posicionam-se como o profissional de saúde capacitado para identificar fatores de risco cefalométricos preditivos da apneia obstrutiva do sono e eventualmente tratá-los.

Ao longo desta palestra serão abordadas as populações de risco, os métodos de rastreio, os biomarcadores metabólicos, os parâmetros cefalométricos e a tecnologia wearable, nearable bem como as Apps de consumo doméstico fazendo-se a ponte com à prática clínica do médico dentista.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina Dentária ISCS_Egas Moniz, Portugal

Doutoramento em Profilaxia, Pediatria e Ortodontia pela Universidade Complutense de Madrid

Master em terapia Miofuncional ISEP, Madrid

Mestrado em Medicina Dentária do Sono, AADSM, Chicago
Membro da Comissão Científica, AADSM
Especialista Europeia em Medicina Dentária do Sono, EADSM
International Certificant, ABDSM
Presidente da EADSM
Assistente Convidade de Ortodontia na Universidade Católica Portuguesa



CONGRESSO

Diagnóstico e tratamento das anomalias de classe II com um novo sistema de alinhadores: Um novo paradigma

Até há pouco tempo, os diferentes sistemas de alinhadores alinhavam os dentes nas arcadas dentárias na posição de intercuspidação máxima, sem ter em conta a posição condilar, ignorando o papel do plano vertical na origem das anomalias de Classe II.

DR. ARMANDO DIAS SILVA

Por este motivo, muitos ortodontistas, que valorizavam a estabilidade ortopédica, aliada à harmonia dentária e posição condilar estável, apresentavam elevado ceticismo em adotar esta técnica ortodôntica.

Este sistema graças ao seu novo software de planeamento, permite planear os casos tendo em conta o arco de fecho mandibular, tornando o resultado do tratamento previsível, com uma baixa taxa de refinamentos. Permite igualmente planear, desde o início, a posição final dos incisivos para que, ao realizar o controle vertical (intrusão dos dentes posteriores), obtenhamos corretas sobremordidas horizontal e vertical.

Será exemplificado, através de um caso clínico, passo a passo, quais os passos de diagnóstico que levam à descoberta de vários sinais de instabilidade ortopédica, e todo o desenhar de um planeamento de tratamento, respeitando sempre os limites ósseos através da visualização segmentada das raízes dentárias no CBCT.

CURRÍCULO

Médico dentista especialista em Ortodontia

Pós-graduado em Ortodontia – FMDUP

Mestre em Ortodontia – UP

Assistente convidado FMDUP 2004-2008

Assistente convidado FMUP 2011-Presente

Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortodontia 2019-2020

Conferencista em Portugal, Espanha, França, EUA, Chile, Emiratos Árabes, Rússia



**PROF. DR DAVID
ÂNGELO**

CONGRESSO

Interdisciplinariedade: Disfunção temporomandibular e Ortodontia

A relação entre a disfunção temporomandibular e a ortodontia emerge como uma preocupação crescente na prática clínica, onde surge a necessidade de definir estratégias para beneficiar os doentes com abordagens conjuntas. Nesse sentido pretende-se fornecer a melhor evidência que apoie a decisão clínica do ortodontista, acompanhada da sistematizada avaliação

da articulação temporomandibular, colocação de hipóteses de diagnóstico e pedidos de exames complementares de diagnóstico. Serão discutidos casos clínicos e respetivas estratégias multidisciplinares para otimizar o tratamento do doente, nomeadamente um protocolo pioneiro para abordar doentes com necessidade de tratamento ortodôntico e disfunção temporomandibular.

CURRÍCULO

Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior

Especialista em Estomatologia

Doutoramento em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Professor auxiliar convidado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Fellowship Cirurgia Maxilofacial Hospital Universitário Infanta Cristina, Espanha

Director clínico do Instituto Português da Face, Lisboa

Speaker nacional e internacional em vários congressos da especialidade

Publicação de mais de vinte artigos científicos em revistas indexadas

Recebeu mais de 10 prémios de investigação nacionais e internacionais



**DR. PEDRO
COSTA
MONTEIRO**

CONGRESSO

Quais os limites para o tratamento da mordida aberta com alinhadores? Ortodontia versus cirurgia ortognática

Pacientes com deformidades dento-faciais constituem um desafio quer para o ortodontista quer para o cirurgião maxilo-facial, pois além da obtenção de uma boa oclusão é necessário restabelecer a proporcionalidade e harmonia facial.

Quando a modificação de crescimento e/ou a camuflagem não se apresentam como soluções viáveis, a resposta é o tratamento ortodôntico cirurgico ortognatico.

Este tipo de abordagem terapêutica envolve um trabalho multidisciplinar minucioso, desde o diagnóstico ao plano de tratamento.

A equipa deve sempre elaborar um protocolo ortodôntico-cirúrgico individualizado que permite antecipar as melhorias estéticas e funcionais para cada doente. Nesta conferência serão explicados os diferentes *workflows* ortodôntico cirúrgicos relatando através da exposição de casos clínicos as várias fases do processo: uma fase de diagnóstico e plano de tratamento, uma fase de cirurgia virtual, uma fase ortodôntica pré-cirúrgica, a cirurgia ortognática e uma fase ortodôntica pós-cirúrgica.

Será ainda realçado o nosso protocolo de preparação ortodôntica com recurso exclusivamente a alinhadores.

CURRÍCULO

Médico Dentista pela FMDUP 2002

Pós-graduado em Ortodontia e Ortopedia facial pelo ISCS-Norte 2006

Mestre em ortodontia e ortopedia facial pelo ISCS-Norte 2009

Certificado em ortodontia lingual pelo sistema Incognito 2011

Formador no Sistema Damon by Ormco -2015-2018

Speaker e KOL Invisalign desde 2019

Speaker & KOL *Dental monitoring* 2019 - 2021

Diamond II Provider Invisalign 2019,2020,2021

Diamond Apex 2021/ 2022 & 2022/2023

CEO & Co-Director *Certification Program Invisalign Master Aligner Portugal*

CEO & Co-Director *Master Aligner Online Academy*

CEO Growth_Orthodontics

Prática exclusiva em ortodontia na cidade do Porto desde 2002



**PROF. DR. JOSEP
MARIA USTRELL**

CONGRESSO

Responsabilidade profissional na prática da ortodontia

A responsabilidade em ortodontia tem diferentes variantes que incluem tanto a ação do profissional e da sua equipa como a resposta ativa do paciente. Só quando todas as partes cumprem o seu dever, o resultado pode ser positivo. O ortodontista tem a obrigação de prestar contas à sociedade que serve e, se não o fizer, muitas vezes tem a obrigação de reparar o dano. O ortodontista tem a obrigação de prestar cuidados de elevada qualidade e de proporcionar segurança e bem-estar. Com um compromisso de formação contínua e de seguir os valores da bioética. A interação profissional-doente será fundamental. O doente tem o direito de decisão, mas também obrigações éticas e legais.

CURRÍCULO

Médico Estomatologista

Doutoramento em Medicina e Cirurgia

Professor titular da Universidade de Barcelona

Vice-Decano da Faculdade De Medicina e Ciências da Saúde – Barcelona

Director do Mestrado do Ortodontia na Universidade de Barcelona

Autor e co-autor de artigos científicos

Autor-Coordenador do livro: "*Diagnóstico y tratamiento en ortodoncia*" e co-autor do livro: "*Ética aplicada a la odontología*"



**DR. BILAL
KOLEILAT**

CONGRESSO

Excelência estética com um Sistema autoligável inovador.

Durante décadas ortodontistas em todo o mundo têm estudado e trabalhado para desenvolver técnicas que lhes permitam alcançar resultados estéticos e funcionais. No entanto, os ortodontistas têm sido confrontados com a dura realidade de que muitas vezes o resultado esperado pelo doente e pelo clínico não é alcançado. As razões para o insucesso podem ser várias

mas estão muitas vezes relacionadas com atraso na movimentação dentária, tempo de tratamento superior ao estimado ou mesmo o desconforto do doente.

Nesta palestra, pretende-se ilustrar como é possível alcançar a excelência em vários casos ortodônticos, controlar as forças ortodônticas e o movimento dentário com um sistema reprodutível que, se seguido, facilitará a obtenção do resultado desejado em cada caso.

CURRÍCULO

Licenciatura me Medicina Dentária, Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Beirute

Mestrado em Ortodontia, *University of Kuopio*, Finland 1996

Mestrado em Cirurgia Oral, *Saint Joseph University*, Faculdade de Odontologia, Beirute 1993

Professor de Ortodontia, Faculdade de Medicina Dentária Universidade de Beirute (Líbano) desde 2002

Ex-diretor do Programa de Pós-Graduação em Ortodontia (2009-2010)

Co-presidente da 4ª AMIA realizada em Beirute, outubro de 2011

Palestrante internacional para o sistema de microimplante Absoanchor

Certificado de ortodontia lingual, Indiana University 2001 (EUA)



**PROF. DOUTOR
HELDER NUNES
COSTA**

CONGRESSO

Desafios da ortodontia no séc. XXI

A tecnologia e a digitalização atingiram um nível de desenvolvimento tal, que temos hoje a possibilidade de implementar tratamentos ortodônticos totalmente digitais. Isto é algo que não sucede em mais nenhuma área da medicina dentária. Desde a coleta dos dados de diagnóstico, ao diagnóstico em si, passando pelo desenvolvimento detalhado do tratamento e culminando na produção dos dispositivos ortodônticos, tudo pode ser desenvolvido em ambiente digital virtual.

Esta ultra digitalização na ortodontia, pode, por vezes, induzir o observador menos atento a pensar que a ortodontia, de repente, se tornou simples e que, consequentemente, o ortodontista é (quase) irrelevante. Refletindo esta tendência, está o fato de agora termos empresas de alinhadores que oferecem “tratamento ortodôntico” diretamente ao consumidor final, sem a intervenção de um ortodontista ou médico dentista com formação especializada em ortodontia.

Nós médicos dentistas não estamos isentos de culpa. Alguns de nós, ficamos com a percepção de que já não são necessários anos de estudo a fio para transformar um médico dentista num ortodontista. Um curso de alguns dias é tudo o que é necessário. Com apenas algumas fotografias tiradas com um telemóvel, os arquivos STL das arcadas dentárias do nosso paciente e, claro, algumas (várias) centenas de euros a empresa de alinhadores “entrega-nos” o tratamento do paciente. Como se existisse um algoritmo “especial”, desenvolvido por uma qualquer inteligência artificial que, dentro de uma caixa e diretamente nos nossos consultórios nos entrega o tratamento do paciente.

Nada poderia estar mais longe da verdade. Nós médicos dentistas não estamos no negócio de vender “alinhadores dentários”. O nosso “negócio” é a prestação de cuidados de saúde. Isto é, melhorar a vida dos nossos pacientes, com mais saúde e qualidade de vida. Afinal, é isso que faz tudo valer a pena!

Nesta conversa, iremos desconstruir exatamente o que as empresas de alinhadores dentários nos providenciam e como as podemos usar voltando a assumir o controle.

CURRÍCULO

Médico Dentista – OMD 1634

Diretor Clínico do CMO Clinic

PhD pela Kanagawa Dental University (Japão)

Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Especialista em Ortodontia pelo GDC (Reino Unido) e OMD (Portugal)

Professor Auxiliar e Regente de Ortodontia I do Instituto Universitário Egas Moniz

Professor da Pós-graduação de Especialização em Ortodontia do Instituto Universitário Egas Moniz

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 01

ALTERAÇÕES NA SUPERFÍCIE DOS MINI-IMPLANTES DE LIGA TITÂNIO APÓS ESTERILIZAÇÃO E DUPLA INSERÇÃO EM OSSO SUÍNO: ESTUDO *IN VITRO*

Ana Beatriz Gomes Miranda¹; Íris Cunha Santos²
¹Braga; ²Porto

Introdução: As alterações provocadas durante a utilização dos mini-implantes podem ser decisivas no seu sucesso. O objetivo deste estudo foi avaliar a sua superfície após esterilização e dupla inserção em osso suíno.

Material e métodos: 40 mini-implantes divididos em 4 grupos: Grupo 1:mini-implantes novos; Grupo 2:mini-implantes esterilizados; Grupo 3:mini-implantes inseridos em osso; Grupo 4:mini-implantes duplamente inseridos em osso. Observação da superfície ao microscópio eletrónico de varrimento.

Resultados: Os mini-implantes novos apresentam deformação plástica e contaminação da superfície. Nos esterilizados não se observa matéria orgânica e a deformação plástica é a mesma presente nos novos. Os mini-implantes recuperados apresentam desgaste dos bordos das espiras e a ponta ativa encontra-se encurtada e arredondada, principalmente nos duplamente inseridos.

Conclusão: A esterilização não modifica a superfície dos mini-implantes. A dupla inserção em osso provoca alterações mais acentuadas, sendo o encurtamento da ponta-ativa a mais expressiva.

Fontes de financiamento: Dewimed®

CO 02

DEFICIENCIA MAXILAR EN EL MODELO ANIMAL, ¿QUÉ NOS DICE DE LA MALOCLUSIÓN DE CLASE III?

Alexandra Dehesa-Santos¹;
Maria Cristina Faria-Teixeira²;
Alejandro Iglesias-Linares¹

¹Facultad de Odontología, Universidad Complutense de Madrid; ²Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa

Introducción: Dado el alto grado de conservación en las vías de señalización y eventos celulares involucrados en el desarrollo de estructuras esqueléticas craneofaciales, este estudio tiene como objetivo identificar, en investigaciones con modelos animales, variantes genéticas relacionadas con la deficiencia maxilar, un subfenotipo de la maloclusión de Clase III esquelética.

Métodos: Esta revisión siguió la metodología propuesta en el “Manual JBI para la Síntesis de Evidencia” para revisiones de alcance. Se formuló la pregunta PCC siguiente: Población: estudios en modelos animales con deficiencia maxilar; Concepto: análisis de variantes o ubicaciones genéticas asociadas al fenotipo de deficiencia maxilar; Contexto: sin restricciones. A partir de esta pregunta PCC, se ejecutó una estrategia de búsqueda en PubMed, Scopus, WOS, Open Grey y Mednar, complementada con una búsqueda manual. Se realizó un proceso de selección de estudios que incluyó: 1) eliminación de duplicados, 2) revisión de

título y resumen, y 3) evaluación del texto completo.

Resultados: Se encontró que variantes genéticas en *Id2*, *THBS2*, *SMOC2*, *BMP3*, *TCOF1*, *P2RX7*, *CHL1*, *CNTN6*, *LRRN1* y la región *ROH* estaban asociadas con este fenotipo en modelos de *Felis silvestris catus*, *Canis familiaris*, *Salmo trutta L* y *Mus musculus*. De todas las variantes identificadas, *ID2*, *BMP3* y *MATN1* mostraron un alto grado de conservación (puntuajes 100/100 GOC y WGA) entre los genomas de animales y humanos.

Conclusión: Las variantes genéticas relacionadas con el subfenotipo de deficiencia maxilar en modelos animales resaltan las interacciones y vías reguladoras en el crecimiento óseo, eventos de diferenciación y regulación de la osificación de la sincondrosis craneal postnatal.

Relevancia clínica: Estos resultados ofrecen información valiosa para la comprensión de los mecanismos moleculares y genéticos subyacentes a las discrepancias maxilomandibulares en pacientes, contribuyendo al entendimiento más profundo de la etiología de la maloclusión de Clase III esquelética

CO 03

AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DO PH SALIVAR NA ADESÃO DE ATTACHMENTS COM DIFERENTES PROTOCOLOS ADESIVOS – ESTUDO *IN VITRO*

Inês Duarte da Mota¹; Primavera Sousa Santos²; Rui Pinto³; José Manuel Mendes³; Ana Filipa Freitas⁴; Catarina Abreu⁵

¹Leiria; ²Vila Pouca de Aguiar; ³Gandra; ⁴Vila real;

⁵Guimarães

Introdução: Com o aumento das exigências estéticas, o recurso aos alinhadores invisíveis para a correção de má-oclusões tem sido cada vez mais frequente. Estes permitem a realização de movimentos dos mais simples aos mais complexos, no entanto necessitam de alguns auxiliares para esses movimentos

serem mais eficientes, os attachments. Este estudo tem como objetivo avaliar a influência do pH na capacidade de adesão de um adesivo multimode primer (*ScotchBond™ Universal*, 3MTM) e de um *etch-and-rinse primer* (*Prime&Bond® NT*, *Densply Sirona*) na adesão de *attachments* e comparar a capacidade de adesão dos diferentes protocolos aplicáveis (*self-etch* e *etch-and-rinse*).

Materiais e métodos: Foram utilizados 90 dentes bovinos: 30 como grupo de controlo (10 dentes com cada protocolo de adesão em meio seco), enquanto os restantes 60 dentes foram divididos e colocados em saliva artificial com pH 4 e pH 7, durante 7 dias a 37°C, numa tentativa de simular o ambiente da cavidade oral. Foram aderidos 20 *attachments* com o protocolo *etch-and-rinse* com o adesivo Universal, 20 *attachments* com o protocolo *etchand-rinse* com o adesivo *Prime&Bond NT* e 20 *attachments* com o protocolo *self-etch* com o mesmo adesivo Universal previamente utilizado. Todos os *attachments* foram sujeitos à aplicação de uma força a velocidade constante, numa máquina de teste universal, até à perda de adesão.

Resultados: Os *attachments* aderidos com os protocolos *etch-and-rinse* apresentaram maior adesão que os *attachments* aderidos com o protocolo *selfetch* (M=100.42, DP = 47.49). Para além disso, o meio seco proporciona maior capacidade de adesão (M = 209.27, DP=107.57) comparativamente aos meios com pH 4 e 7.

Conclusão: Os resultados sugerem que os adesivos utilizados com protocolo *etch-and-rinse* apresentam maior capacidade de adesão dos *attachments*, podendo haver alguma influência do pH do meio, no entanto a adesão não está dependente da interação entre eles (protocolo adesivo e pH)

CO 04

AVALIAR INFLUÊNCIA DO PH SALIVAR NA RESISTÊNCIA À FRATURA DE ATTACHMENTS COMPARANDO TRÊS TIPOS DE RESINAS COMPOSTAS – ESTUDO IN VITRO

Ana Filipa Freitas¹; Primavera Sousa Santos²;

Rui Pinto³; José Manuel Mendes³;

Inês Duarte da Mota⁴; Catarina Abreu⁵

¹Vila real; ²Vila Pouca Aguiar; ³Gandra; ⁴Leiria;

⁵Guimarães

Introdução: O uso de sistemas de alinhadores transparentes como tratamento ortodôntico, tornou-se cada vez mais frequente devido às suas vantagens estéticas e funcionais. Para melhorar o controlo dos movimentos complexos foram desenvolvidos *attachments* auxiliares em resina composta. Este estudo tem como objetivo avaliar a influência do pH salivar na resistência à fratura de *attachments* comparando três tipos de resinas compostas: G1 o compósito *Synergy A4/C4*; G2 o compósito *Bulk Fill A3 (3M™ Filtek™)* e o G3 o compósito *Tetric EvoFlowRA2*.

Material e métodos: Foram utilizados 90 dentes incisivos inferiores permanentes bovinos. Os *attachments* foram aderidos à superfície dentária usando o protocolo de adesão: ácido ortofosfórico 37% e adesivo *Scotchbond Universal (3M™)*. Aleatoriamente os 90 dentes foram divididos pelos três grupos G1, G2, G3. Cada grupo foi dividido em 3 subgrupos; O G1a, G2a, G3a com 10 dentes cada em ambiente seco, grupo controle. Os G1b, G2b, G3b com 10 dentes cada em saliva artificial a pH 4 em estufa a 37°. O G1c, G2c, G3c com 10 dentes cada em saliva artificial a pH 7 em estufa a 37°. Todos os dentes foram sujeitos a um teste simples de carga à velocidade constante.

Resultados: A resistência à fratura mais baixa de todo o estudo foi detetado no G3c (M=137.11, DP=32.21). Por outro lado, o G1c apresentou o resultado mais elevado de resistência à fratura de todo o estudo (M=234.11, DP=44.73). Os G1 e G2 apresentaram um

desempenho superior no que se refere à resistência à fratura comparativamente ao G3. **Conclusão:** Os resultados sugerem que os compósitos *Synergy* e *Bulk Fill* apresentaram um desempenho superior no que se refere à resistência à fratura comparativamente ao compósito *Tetric EvoFlowRA2*. O pH salivar de 4 e de 7 não influenciou na resistência à fratura nos três tipos de compósitos utilizados.

CO 05

UPPER AIRWAYS VOLUME AND CRANIOFACIAL MORPHOLOGY: A CBCT RETROSPECTIVE STUDY

Dra Ana Madal¹; Maria Sancha Fonseca¹;

Maria José Mendes¹; Carla Aleixo²; Sandra Amaral¹;

José Pedro Barbosa¹; Ana Malaquias Valente¹;

Helena Agostinho¹; Josep Maria Ustrell¹;

Eugénio Martins³; Maria Cristina Pollmann³

¹Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

²Trofa Saúde Hospital; ³Porto

Introduction: *Some studies show that the lowest upper airways volume is associated with Class II mandibular retrusion malocclusion, while the highest volume is associated with Class III mandibular protrusion malocclusion. Due to the limitations of the analysis of the upper airways through two-dimensional diagnostic tools, other approaches are being advocated, namely Cone-Beam Computed Tomography (CBCT).*

Objectives: *To assess a relationship between the volume of the upper airways and the facial skeletal pattern (Class I, Class II, Class III) in orthodontic patients, through three (3D) dimensional data obtained in CBCT examination.*

Material and methods: *Pre-treatment CBCT scans were selected from 49 patients who met the inclusion and exclusion criteria. Measurements were made in order to obtain volumetric data, the minimum cross-section, the axial slice of the nasopharynx, oropharynx and the total structure; the cephalometric tracing was performed for the skeletal type*

(Class I, II and III). The analysis was repeated in a 22 aleatory sample to determine the intra-operator error. The data were evaluated by a validated method analysis - Kolmogorov-Smirnov, Student's T test and Intraclass Correlation Coefficient.

Results: No statistically significant relationship was found between the ANB angle and the volume of the nasopharynx, oropharynx and total volume, nor with the minimum section and axial section of each of these volume segments. However, there seems to be a relationship between these parameters and the patient's sex. It appears to be a low to moderate intensity correlation with volume, such that with increasing age there is a decrease in the minimum section of the oropharynx and the total volume.

Conclusions: No relationship was found between craniofacial morphology and upper airway volume. Further well-designed and randomized studies with control groups are needed to scrutinize the potential influence of skeletal class on the upper airway volume

CO 06

LA COMPLEJIDAD DE LA MALOCCLUSIÓN ESQUELÉTICA DE CLASE III INTRAFAMILIAR

Lucía Carreño-Gómez; Alexandra Dehesa-Santos;
Alejandro Iglesias-Linares
Madrid

Introducción: Presentada en varias entidades clínicas y expresada con un gran número de combinaciones de componentes esqueléticos y dentales, la naturaleza compleja de la maloclusión esquelética de Clase-III siempre ha supuesto un desafío. Su clasificación general resulta insuficiente para comprender su fisiopatología y evaluación de las terapias actuales. El objetivo principal de este estudio es obtener una caracterización de la Clase-III esquelética en familias españolas mediante subclustering definido.

Material y métodos: Se elaboraron pedigríes y se identificaron pacientes afectados de Clase-III mediante la examinación de 90 registros tridimensionales. El diagnóstico positivo se basó en al menos dos criterios esqueléticos ($ANB \leq 0^\circ$ y $Wits \leq 0$ mm y ≤ 1 mm según sexo) o la combinación de un criterio esquelético y uno dentario ($Overjet \leq 0$ mm o Clase-III de Angle molar/canina sin pérdida de espacio anterior). Se realizó una clusterización morfológica en base a medidas proporcionales cefalométricas [Comité Ético del Hospital Clínico San Carlos (23/043-E)].

Resultados: Se analizaron 91 individuos en veintiuna familias multigeneracionales con al menos un miembro afectado. El 50,6% (19 hombres y 27 mujeres) presentó maloclusión de Clase-III. El 95,9% de los pacientes afectados fueron clasificados exitosamente (Clúster1: 37,5%, Clúster2: 31,3%, Clúster3: 14,6%, Clúster4: 12,5%). Los clústers predominantes se caracterizaron por una afección menos severa con componente mandibular, altura facial y un plano mandibular disminuido (Clúster1) y una Clase-III esquelética de causa mixta con ligera retrusión del maxilar y rama mandibular proporcionalmente aumentada (Clúster2). La presencia de un mismo subclúster entre individuos de diferentes generaciones intrafamiliares se observó transmitido en cuatro de las familias estudiadas.

Conclusiones: Los resultados respaldan la gran variedad fenotípica característica de esta maloclusión. La maloclusión esquelética severa predominó entre los sujetos españoles, observándose únicamente en cuatro de 21 familias el mismo tipo de subclúster entre individuos emparentados.

POSTERS

PO 01

DISTRAÇÃO OSTEOGÉNICA NO ENCERRAMENTO DA FENDA PALATINA – CASO CLÍNICO.

Catarina F. Oliveira; Raquel Travassos; Mariana Santos;
Anabela Baptista Paula; Catarina Nunes;
Inês Francisco; Francisco Vale
*Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra*

Introdução: Durante a denteição mista, é frequente o enxerto ósseo secundário nos doentes portadores de fenda lábio-palatina (FLP) para melhorar o suporte ósseo dos dentes não erupcionados e para encerramento de fístulas oronasais. A distração osteogénica é uma alternativa ao enxerto ósseo convencional, principalmente em FLP de grandes dimensões. Esta técnica permite o alongamento ósseo através de um processo biológico de formação de novo osso entre duas superfícies ósseas vascularizadas, que foram seccionadas cirurgicamente e separadas de forma gradual e controlada por um dispositivo designado de distrator.

Descrição do caso clínico: Na consulta de Ortodontia do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra compareceu uma criança, sexo feminino, com 8 anos de idade, que apresentava FLP unilateral esquerda, má oclusão classe II bilateral, agenesia do dente 22 e mordida cruzada lateral esquerda. O plano de trata-

mento desenvolveu-se em duas fases: utilização do aparelho Quad-Helix para correção da mordida cruzada e do aparelho fixo *multi-brackets* para alinhamento e nivelamento das arcadas dentárias; e colocação de distrator ósteo-ancorado para encerramento total da fenda palatina. No final do tratamento, colocou-se contenção fixa inferior (3x3) e Placa de Hawley no maxilar superior. Foram ainda realizadas coronoplastias dos incisivos superiores e do canino superior esquerdo.

Discussão: A distração osteogénica permite o encerramento da fenda através da regeneração de novo osso alveolar e tecido periodontal, eliminando a necessidade de um local doador para enxerto ósseo autógeno e possível falha do enxerto. O tratamento efetuado permitiu ainda a movimentação dentária para a área da fenda, o que possibilitou a obtenção de estabilidade oclusal e uma melhoria na estética facial.

Conclusões: A distração por transporte é um método eficaz para o encerramento da fenda palatina em casos de fendas de grandes dimensões.

PO 02

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM DOENTE COM FENDA LÁBIO-PALATINA ESQUERDA: UM CASO-CLÍNICO

Raquel Travassos; Madalena Prata Ribeiro; Mariana Mcevoy; Catarina Oliveira; Catarina Nunes; Inês Francisco; Francisco Vale
Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A fenda lábio-palatina (FLP) é a mais comum das anomalias congénitas da cabeça e pescoço, com uma prevalência de 1:700 a nível mundial. A etiologia desta condição não é completamente conhecida, mas vários fatores genéticos e ambientais são reconhecidos como fatores etiológicos, nomeadamente o consumo de tabaco e as mutações genéticas no IRF6. As anomalias dentárias são significativamente mais frequentes nestes doentes do que na população em geral, aumentado ainda mais o impacto a longo prazo desta condição na estética facial e auto-estima do doente.

Descrição do caso clínico: Apresentou-se na clínica do Instituto de Ortodontia da Universidade de Coimbra um doente de 9 anos com fenda lábio-palatina esquerda, atraso na erupção dos dentes 11 e 21 e classe II esquelética e dentária. O tratamento foi iniciado com a colocação de uma barra palatina com extensões anteriores e aparatologia parcial fixa superior Roth 0,018 com o intuito de realizar a tracção dos incisivos superiores. Após a tracção ortodôntica, procedeu-se à cimentação da aparatologia nos restantes dentes por forma a tratar a má oclusão de classe II e a desarmonia dentária provocada pela FLP. No final do tratamento ortodôntico foram realizadas restaurações estéticas nos dentes 21 e 22, que apresentam uma microdentia, por forma a restituir a estética dentária.

Discussão: O diagnóstico precoce permitiu a tração ortodôntica dos incisivos superiores

com um bom prognóstico e a obtenção de uma oclusão estável com melhorias estéticas e funcionais.

Conclusões: O tratamento de doentes com fenda lábio-palatina é frequentemente multidisciplinar e de longa duração atendendo às necessidades de cada doente e à severidade da situação inicial.

PO 03

CONTROL Y MEJORA DE LA COLABORACIÓN EN EL USO DE LOS APARATOS DE ORTODONCIA REMOVIBLES

Bianca Comba¹; Montserrat Puigpinós²; Nuno Gustavo D'oliveira²; Josep Maria Ustrell²
¹Estudiante de master; ²Universidad de Barcelona

Introducción. *La prevalencia de una gran cantidad de clases II esqueléticas en la raza caucásica, conlleva a que la aparatología removible en individuos con crecimiento sea una herramienta necesaria para corregir las bases óseas de los pacientes. El objetivo de la revisión es analizar la colaboración en el tiempo de uso de aparatos de ortodoncia removible a través del dispositivo TheraMon® y compararlo con el tiempo descrito por el paciente, además de determinar si el género, la edad, el tipo de aparato y la consciencia de la monitorización pueden influir en el cumplimiento del paciente.*

Materiales y métodos. *Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Medline/PubMed, Google Scholar, Web of Science y Scopus, de los estudios realizados en humanos y publicados en inglés o en castellano a partir del año 2012.*

Resultados: *De los 117 artículos encontrados, un total de 13 estudios fueron seleccionados para la revisión. Encontramos una gran variabilidad respecto al tamaño de la muestra y su intervalo de edad, así como de los aparatos removibles estudiados. Sin embargo, el género se observó equilibrado en cada estudio.*

Conclusiones. *El paciente refiere un mayor*

tiempo de uso de la aparatología removable al registrado objetivamente. El tiempo de uso aproximado basado en los artículos revisados es de 7-9h/día, inferior a las horas indicadas por los profesionales. Algunos autores hallaron diferencias de uso entre los diferentes géneros y las diferentes edades, encontrando un menor uso cuanto más edad tiene el paciente. Algunos estudios compararon la consciencia de la monitorización, aunque estos tampoco mostraron un mayor cumplimiento. Se halla mucha heterogeneidad en cuanto a los tipos de aparatos estudiados, por lo que se necesitan más estudios para poder concluir con qué aparato el cumplimiento es mayor.

PO 04

PARÂMETROS DE ANÁLISE CEFALOMÉTRICA CRANIOFACIAL PREDITIVOS DE AOS – APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: REVISÃO NARRATIVA

Donatella Romeo¹; Rita Carvalho¹; Susana Falarido²
¹Viser; ²Lisboa

Objectivos: O objetivo desta revisão da literatura é melhorar a eficácia dos procedimentos de diagnóstico cefalométrico para avaliar as condições do trato respiratório superior e diagnosticar a apneia obstrutiva do sono (AOS). A análise cefalométrica pode ser um meio útil de rastreio desta condição.

Métodos: A pesquisa foi efectuada em bases de dados médicas e dentárias, juntamente com referências bibliográficas relevantes.

Resultados: Os resultados indicam que vários parâmetros cefalométricos, como os ângulos crânio-cervicais, a profundidade da faringe e a posição da mandíbula, apresentaram correlações com a apneia obstrutiva do sono. No entanto, é importante referir que a literatura apresenta um certo grau de variação nos métodos de diagnóstico e na escolha dos parâmetros cefalométricos, o que dificulta a comparação direta dos resultados.

A complexidade de compreender completa-

mente o papel dos parâmetros de análise cefalométrica na previsão de apneia obstrutiva do sono é enfatizada nesta revisão narrativa. Os resultados de alguns estudos são claros, mas outros mostram discrepâncias.

Conclusão: A compreensão dos resultados das alterações cefalométricas na apneia obstrutiva do sono ainda está incompleta, o que significa que é necessária investigação adicional. Para enfrentar este desafio complexo e melhorar o tratamento e a gestão da apneia obstrutiva do sono, os especialistas do sono, os ortodontistas e os clínicos devem trabalhar em conjunto.

Palavras-chave: análise cefalométrica; apneia obstrutiva do sono (AOS); vias aéreas superiores;

PO 05

RELAÇÃO DE ÍNDICE DE ESTÉTICA DENTÁRIA COM A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO, NUMA POPULAÇÃO ANGOLANA

Gonçalo Costa¹; Josep Maria Ustrell-Torrent²; Armanda Amorim-Abreu¹; Sofia Madeira Reis³; Barbara Lafaia¹

¹Lisboa; ²UIC- Barcelona; ³Várias clínicas

Introdução: O objetivo deste estudo é avaliar necessidade de tratamento ortodôntico, numa população Angolana usando o Índice de Estética Dentária.

Materiais e métodos: Uma amostra de 40 crianças de raça negra na faixa etária compreendida entre os 12 e os 14 anos 50% do sexo feminino e 50% do sexo masculino, alunos de escolas publicas de Luanda, selecionada aleatoriamente. A gravidade da má oclusão e as necessidades de tratamento ortodôntico foram avaliadas de acordo com os critérios do índice de estética dentária (DAI). Foram analisados individualmente os dez componentes oclusais considerados pelo DAI de acordo com a ficha de observação. O exame clínico foi realizado por dois exami-

nadores. utilizou-se o teste de Fisher e o teste de independência do Qui-quadrado. O nível de significância para rejeitar a hipótese nula foi fixado em $\leq .05$.

Resultados: Das 40 crianças observadas 57,5% apresentam uma Oclusão normal ou má oclusão ligeira, 22,5% má oclusão definida, 5% apresentam uma má oclusão grave e por fim 15% má oclusão muito severa ou incapacitante, em nenhum caso surgiu uma Classe III. Assim apenas 20% apresentam necessidade de tratamento.

A necessidade de tratamento era mais elevada no género feminino, embora a diferença não seja estatisticamente significativa.

Conclusões: Mais de 40% das crianças apresentam má oclusão, das quais 50% destas necessitam de tratamento ortodôntico. O planeamento do tratamento ortodôntico requer dados básicos sobre a prevalência de diferentes tipos de má oclusão, é necessário desenvolver estudos que contribuam para a análise dos grupos de risco e o tratamento ortodôntico e planeamento nos serviços públicos.

PO 06

O GOLDEN CIRCLE DA EXPANSÃO MAXILAR EM DENTIÇÃO MISTA: REVISÃO NARRATIVA

Letizia Deiana; Susana Falardo Ramos;
Rita Carvalho; Mello Moura ACV
Viseu

Introdução e objetivos: Esta revisão narrativa visa realizar uma análise abrangente e descritiva de estudos científicos existentes sobre o tema da expansão maxilar, assentes no *Why*, *How* e *What*. Pretende-se, avaliar as várias técnicas de expansão, os benefícios, o momento ideal para realizá-la e como variam de acordo com, a idade e a gravidade da má oclusão.

Materiais e métodos: A escolha das fontes bibliográficas foi efetuada selecionando artigos das seguintes bases de dados *Pubmed* e *Cochrane*.

Resultados: O tratamento ortodôntico com expansão maxilar rápida ou lenta, efetuado previamente ao pico de crescimento esquelético em dentição decídua e mista, induz alterações craniofaciais transversais pronunciadas no esqueleto, ao nível dos componentes dento-alveolares e esqueléticos, com estabilidade a longo prazo. A resposta tecidual e esquelética a este tratamento é evidenciada pelo facto de que, as estruturas ao nível do terço medio da face sofrem alterações significativas.

A expansão maxilar proporciona um aumento no perímetro da arcada dentária, sendo eficaz em pacientes que apresentam desarmonia dento-maxilar, dento-dentária e constrição da via aérea superior, favorecendo o aumento de volume ao nível da nasofaringe e orofaringe.

Conclusão: A expansão maxilar contribui para a correção de diferentes condições como a má oclusão de classe II e III, discrepâncias dento-dentárias e dento-esqueléticas é ainda eficaz, nas mordidas cruzadas posteriores e como tratamento coadjuvante nas mordidas anteriores com recurso a máscara ortopédica facial. A realização da expansão, favorece o espaço para o alinhamento dentário, melhorando a estética do sorriso, assim como, a oclusão do paciente e as funções mastigatória e consequentemente, a deglutição e a diction. Ao contribuir para o aumento do diâmetro da via aérea superior, a expansão maxilar favorece ainda, a função respiratória nasal e em alguns casos melhora a qualidade do sono.

Palavras-chave: expansão maxilar; expansão palatina; dentição mista; ortodontia, via aérea superior.

PO 07

AValiação DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA ATRAVÉS DE TECNOLOGIAS DEXA E TCFC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE

Mariana Silva e Santos¹; Inês Francisco¹; Catarina Nunes¹; Mariana Mcevoy¹; Raquel Travassos¹; Francisco Caramelo²; Francisco do Vale¹

¹Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A absorciometria de raios-x de dupla energia (DEXA) é usada para determinar a densidade óssea combinando dois feixes com diferentes níveis de energia, permitindo monitorizar a osteoporose e avaliar o risco de fratura. A tomografia computadorizada de feixe cónico (TCFC) também pode auxiliar nas estimativas de densidade óssea através de uma correlação linear entre os valores de voxels e o conteúdo mineral ósseo. O objetivo desta revisão sistemática com meta-análise é sintetizar todas as evidências disponíveis relativamente à correlação entre estas duas técnicas, DEXA e TCFC.

Materiais e métodos: A revisão sistemática proposta foi realizada seguindo as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e o protocolo registado no PROSPERO (CRD42018100209). A questão central, formulada de acordo com o modelo PICO foi: “Qual o coeficiente de correlação entre as tecnologias DEXA e CBCT?”. Para responder à questão, foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: *PubMed* via MEDLINE, *Cochrane Library*, EMBASE e *Web of Science Core Collection*, juntamente com várias fontes de literatura cinzenta. As ferramentas de risco de viés da Cochrane foram utilizadas para realizar a avaliação qualitativa dos estudos selecionados.

Resultados: Na primeira fase deste estudo, foram identificados 913 artigos nas bases de

dados eletrónicas. Após rigorosa avaliação, 11 artigos foram incluídos para análise qualitativa, dos quais 3 foram incluídos numa meta-análise. Foi encontrada uma forte correlação (min $r=0,46$ max $r=0,62$) entre os valores das duas técnicas radiográficas avaliadas. A maioria dos estudos incluídos revelou um baixo risco de viés (7 em 11).

Conclusão: Os resultados obtidos demonstraram uma forte correlação entre os valores obtidos pelo DEXA e pelo TCFC. Desta forma, a utilização de imagens TCFC pode ser bastante útil na identificação de doentes com osteopenia e osteoporose.

Fontes de financiamento: Não aplicável

Conflitos de interesse: Não aplicável

PO 08

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA FENDA LABIO-PALATINA E MICROSSOMIA HEMIFACIAL: CASO CLÍNICO

Mariana Mcevoy; Catarina Nunes; Filipa Marques; Anabela Baptista Paula; Raquel Travassos; Inês Francisco; Francisco Vale
Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: As fendas orofaciais estão entre as malformações craniofaciais congénitas mais prevalentes, sendo reconhecidos factores genéticos como ambientais na sua etiopatogenia. A ampla variedade de características clínicas resultantes desta patologia exige uma abordagem multidisciplinar a fim de restabelecer a função e a estética ideal. Alguns autores sugerem que as fendas orofaciais e a microsomia hemifacial podem partilhar uma via comum, ao nível da migração das células da crista neural. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento ortodôntico realizado num doente portador de fenda lábio-palatina unilateral com microsomia tipo I de Pruzansky.

Descrição do caso clínico: oente do sexo

masculino com 11 anos de idade, portador de fenda lábio-palatina unilateral direita e microssomia hemifacial Pruzansky tipo I, foi referenciado pelo seu pediatra ao Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com o objetivo de realizar tratamento ortodôntico. O plano de tratamento executado foi o seguinte: arco facial extra-oral; aparatologia fixa com prescrição Roth 0.018; enxerto ósseo secundário; germectomia dos dentes 38 e 48; e, reabilitação estética dos dentes com microodontia.

Discussão: O arco facial extra oral foi utilizado para controlo de ancoragem e distalização molar. O nivelamento e o alinhamento foram realizados através do uso de aparelhos fixos com prescrição Roth 0,018. O enxerto ósseo alveolar permitiu a movimentação ortodôntica dos dentes para o local da fenda. No final do tratamento ortodôntico, os dentes anteriores superiores foram restaurados com resina composta, de modo a melhorar a forma e o tamanho.

Conclusões: O tratamento de doentes com fenda lábio-palatina requer uma abordagem multidisciplinar apoiada por um correto diagnóstico. No caso apresentado verificou-se a obtenção de uma correta oclusão com a restituição da função e da estética facial e dentária.

PO 09

DISTRAÇÃO MANDIBULAR NUM DOENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE *TREACHER COLLINS* – CASO CLÍNICO

Filipa Marques; Raquel Travassos; Catarina Oliveira; Mariana Santos; Catarina Nunes; Inês Francisco; Francisco Vale

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A distração osteogénica consiste numa separação gradual e controlada, por osteotomia, de duas superfícies ósseas de forma a estimular crescimento de novo osso, em casos de hipoplasia mandibular, hipoplasia do terço médio da face e craniossinosto-

se. A necessidade deste tipo de intervenção é comum na síndrome de *Treacher Collins* para a corecção da hipoplasia do terço médio da face e da micrognatia mandibular.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, 14 anos de idade, compareceu à consulta do Instituto de Ortodontia da FMUC aos 8 anos de idade, referenciado pelo seu pediatra. O doente apresentava retrognatia severa da mandíbula, com ANB de 19°. Aos 12 anos de idade, foi submetido a cirurgia ortognática para osteotomia da mandíbula e colocação de distratores mandibulares internos. Após um período de latência de 7 dias, os distratores foram ativados por 2 semanas, seguido de período de contenção de 4 meses, obtendo-se o alongamento sagital da mandíbula e consequente melhoria da sua condição.

Discussão: O alongamento gradual e controlado na distração permite o aumento, regeneração e reparo tecidual não apenas no esqueleto ósseo, mas também nos tecidos moles associados, incluindo músculos, tecido celular subcutâneo e pele. No entanto, a principal limitação dos distratores intraorais é controlar a direção do vetor, podendo resultar numa assimetria ou rotação posterior da mandíbula. O planeamento do caso apresentado permitiu uma melhoria significativa da retrognatia mandibular e da estética facial do doente sem desvios posicionais. Consequentemente, com o avanço mandibular, também se verificou uma melhoria nas vias aéreas superiores.

Conclusões: Distração osteogénica mandibular é uma terapêutica viável no tratamento de retrognatias mandibulares moderadas a severas, apresentando resultados favoráveis tanto a nível funcional como a nível estético do doente.

PO 10

EXPANSÃO MAXILO-MANDIBULAR COMBINADA RECORRENDO A MARPE E DISTRAÇÃO OSTEOGÉNICA DA MANDÍBULA

Francisco Azevedo Coutinho; Ana Teresa Coelho;
Sara Fontes; Francisco Salvado
*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de
Santa Maria*

Introdução: O défice transversal da maxila é um problema comum, facilmente identificável e com várias opções de tratamento consoante o estado de maturação da sutura palatina. O défice transversal da mandíbula por não ser tão comum e por ser de mais difícil resolução é muitas vezes ignorado ou tolerado, servindo de referência para correção da maxila. Neste caso clínico de um doente com classe II e défice transversal bimaxilar pretendemos mostrar uma opção terapêutica alternativa às mecânicas de expansão ortodôntica e/ou extrações, recorrendo a técnicas de distração osteogénica.

Descrição do caso clínico: Trata-se de um jovem do sexo masculino, com 19 anos, encaminhado para a consulta de cirurgia ortognática por maloclusão dentária e esquelética com défice sagital da mandíbula. Na observação, além do défice sagital era evidente a hipoplasia maxilar, com palato ogival e apinhamento dentário bimaxilar grave com inclusão de caninos inferiores. A língua apresentava uma postura retruída e com prega mediana marcada. Na avaliação radiológica eram evidentes as alterações acima descritas. Além disso era possível reconhecer uma incompatibilidade do complexo côndilo-fossa com uma rotação interna dos côndilos e uma diminuição do volume dos côndilos. Foi planeada uma abordagem ortodôntico-cirúrgica em 3 fases. 1º: correção dos problemas transversais com distração osteogénica bimaxilar; 2º: ortodontia fixa para alinhamento, nivelamento, trações de dentes inclusos e coordenação das arcadas; e 3º: cirurgia ortognática

de avanço bimaxilar e correção dos planos oclusais.

Discussão: A correção dos defeitos transversais da mandíbula pode ser ortodôntica ou cirúrgica. A escolha da abordagem deve ser individualizada e completa, tendo em conta não apenas a oclusão, mas também a existência de alterações esqueléticas. **Conclusões:** A abordagem cirúrgica, apesar de ser mais invasiva pode ser a única opção que permite uma verdadeira correção do problema corrigindo a oclusão, a função mastigatória e protegendo as vias aéreas.

PO 11

A EXPRESSÃO DE ARTEFACTOS METÁLICOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM DOENTES SOB TRATAMENTO COM SISTEMA CONVENCIONAL VERSUS AUTOLIGÁVEL

Ana Teresa de Almeida Coelho; Sara Fontes;
Francisco Azevedo Coutinho; Leonor Cruz;
Francisco Salvado
*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de
Santa Maria*

Introdução: A aparatologia ortodôntica metálica pode causar interferência nas imagens de Ressonância Magnética, inviabilizando o diagnóstico na região da cabeça e pescoço. Podem também coexistir movimentos de projeção, translação ou torque pela atração do metal ao equipamento. Surgem frequentemente dúvidas quanto à necessidade de remoção de aparatologia fixa previamente à realização deste exame. Sabe-se que os artefactos de imagem dependem das propriedades magnéticas dos objetos, da sua posição, forma, número e orientação, da homogeneidade da liga e da parametrização do equipamento. O presente trabalho exemplifica a diferença de artefactos produzidos em Ressonância Magnética cranioencefálica de dois doentes portadores de diferentes sistemas de brackets metálicos.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo

masculino, 12 anos, que necessitou realizar Ressonância Magnética por quadro agudo de hemianopsia nasal esquerda. Após notada a presença de aparatologia ortodôntica bimaxilar metálica convencional, foi encaminhado ao serviço de Estomatologia, onde foram apenas removidos os arcos e ligaduras elásticas. Apesar de conter artefactos de imagem, foi possível excluir lesões encefálicas.

Doente do sexo feminino, 16 anos, portadora de aparatologia ortodôntica bimaxilar metálica autoligada. Realizou uma Ressonância Magnética para planeamento de tratamento de malformação arteriovenosa talâmica, tendo esta exibido uma perda de sinal de toda a cavidade oral, órbitas, lobos temporais e região anterior das vértebras cervicais. A premência de realização do exame obrigou à remoção total da aparatologia.

Discussão: A aparatologia metálica autoligada causou maior área de artefactos do que o sistema convencional, provavelmente dado o maior volume metálico presente. Contudo, dada a amostra reduzida deverá ser avaliada esta hipótese num estudo comparativo entre os dois sistemas.

Conclusões: Pode existir necessidade de remoção total da aparatologia fixa em casos seleccionados, por decisão individualizada, tendo em conta a área anatómica a ser estudada e o tipo de aparatologia presente.

Fontes de financiamento: Não existe. Sem conflitos de interesse.

PO 12

TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN: REVISÃO DA LITERATURA

Maria José Mendes¹; Maria Sancha Fonseca²; Sandra Amaral³; Carla Aleixo⁴; Ana Malaquias Valente³; Helena Agostinho³; ¹Porto Dental Institute by Falcão; ²Genébre - Suíça; ³Porto; ⁴Reino Unido

Introdução: A síndrome de Marfan é uma doença do tecido conjuntivo que afeta múltiplos sistemas orgânicos, incluindo o esquelético e o sistema estomatognático. Esta síndrome divide-se em Tipo I (mutação do gene FBN-1 no cromossoma 15q21) e Tipo II (mutação no gene que codifica o TGFBR2). O tratamento ortodôntico em pacientes com esta síndrome apresenta desafios únicos e requer uma abordagem especializada. O objetivo desta revisão é sintetizar as melhores práticas e estratégias de tratamento ortodôntico em pacientes com Síndrome de Marfan.

Materiais e métodos: Foram realizadas buscas em bases de dados médicas, incluindo *PubMed*, *Scopus* e *Cochrane*, para identificar estudos relevantes sobre o tratamento ortodôntico em pacientes com Síndrome de Marfan. Os critérios de inclusão englobaram artigos publicados nos últimos dez anos, em língua inglesa e portuguesa, que abordassem especificamente o tratamento ortodôntico nesta população.

Resultados: Foram incluídos 24 estudos na revisão. Os achados sugerem que o tratamento ortodôntico em pacientes com Síndrome de Marfan deve ser abordado com cuidado devido à fragilidade do tecido conjuntivo, risco elevado de problemas periodontais e potenciais complicações cardiovasculares. Estratégias como a utilização de forças leves, monitorização frequente e colaboração multidisciplinar são recomendadas.

Conclusões: O tratamento ortodôntico em pacientes com Síndrome de Marfan requer uma

abordagem cuidadosa e personalizada. Pelas suas características fenotípicas estes pacientes caracterizam-se muitas vezes por terem classe II esquelética, retrognatismo, mordida aberta, abobadas palatinas muito profundas e *overjet* aumentado. A colaboração entre ortodontia, cirurgia ortognática e outros profissionais de saúde é crucial para assegurar um tratamento seguro e eficaz. Mais investigação é necessária para desenvolver *guidelines* específicos para esta população.

Termos: Síndrome de Marfan, Tratamento ortodôntico, Revisão, Tecido conjuntivo.

PO 13

AValiação DA INFLUêNCIA DO PH SALIVAR NA RESISTêNCIA à FRATURA DE TRêS TAMANHOS DE ATTACHMENTS – ESTUDO IN VITRO

Catarina Abreu; Inês Duarte da Mota; Ana Filipa Freitas; Primavera Sousa Santos; Rui Pinto; José Manuel Mendes

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introdução: Os *attachments* são essenciais para o sucesso do tratamento ortodôntico com alinhadores. A fratura ou perda destes acessórios pode desencadear problemas clínicos significativos, que podem prolongar o tempo e o prognóstico do tratamento.

Objetivo: Avaliar a influência do pH salivar na resistência à fratura de três tamanhos de *attachments*.

Materiais e métodos: Foram confeccionados 90 *attachments* convencionais horizontais em dentes inferiores permanentes de origem bovina e estes foram distribuídos em 3 grupos: o Grupo 1 (G1) com 30 *attachments* de 3mm, o Grupo 2 (G2) com 30 *attachments* de 4mm e o Grupo 3 (G3) com 30 *attachments* de 5mm. Cada grupo foi dividido em três subgrupos: G1a, grupo controlo, com 10 *attachments* em ambiente seco; G1b com 10 *attachments* submetidos em saliva artificial com pH 4; G1c com 10 *attachments* submetidos em saliva

artificial com pH 7. Para o G2 e G3 procedeu-se à divisão em subgrupos da mesma forma que o G1. Os grupos G1b, G1c, G2b, G2c, G3b e G3c foram colocados durante 7 dias, na incubadora IPP55 a 37°C, para simular o ambiente intraoral. Após esta exposição, a resistência mecânica à fratura dos *attachments* foi testada usando a máquina de teste Instron®.

Resultados: O G2 (M=198.74, DP=73.86) e o G3 (M=207.74, DP=87.17) apresentaram maior resistência à fratura comparativamente ao G1 (M=138.68, DP=54.30). O valor mais alto de resistência à fratura no presente estudo foi no G2a (M=244.85, DP=76.64) e o mais baixo foi no G1c (M=122.96, DP=71.74).

Conclusão: Os *attachments* de 5mm e 4mm apresentam maior resistência à fratura, quando comparados com os de 3mm. O pH salivar não influenciou a resistência à fratura dos diferentes tamanhos de *attachments*.

PO 14

“AValiação DO PH SALIVAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ORTODôNTICO COM ALINHADORES – ESTUDO LONGITUDINAL”

Luis Carqueijo¹; Sofia Santos²; Márcia Mendes²; Teresa Vale³; Primavera Sousa Santos³

¹Aluno do 5º ano de Mestrado Integrado de Medicina Dentária do IUCS-CESPU; ²Aluno de Pós-graduação de Introdução à Ortodontia no IUCS-CESPU;

³Professora auxiliar do IUCS-CESPU

Introdução: Uma cavidade oral saudável e um sorriso estético não são apenas importantes para a autoestima de uma pessoa, como também refletem o estado de saúde geral do paciente, e nos dias de hoje, os aspetos e preocupações estéticas são cada vez mais importantes. Tem-se verificado, uma maior procura de tratamento ortodôntico com alinhadores invisíveis, maioritariamente pelas suas características estéticas e de conforto. No entanto, estes alinhadores podem demonstrar um comportamento intraoral inde-

sejado, nomeadamente acerca da colonização e formação de placa bacteriana. Sendo o objetivo quantificar e comparar o pH salivar de um grupo de pacientes e avaliar as diferenças entre saliva não estimulada e estimulada através de dois métodos de medição de pH, tiras de papel reativas e medidor digital de pH.

Materiais e métodos: Foram efetuadas duas pesquisas na *Pubmed* aliadas à execução do protocolo clínico em que foram analisadas saliva estimulada e não estimulada em 28 pacientes em três momentos diferentes: pré-ortodônticos (T0), após 8 semanas (T1) e após 16 semanas (T2). A análise estatística foi realizada com a versão 26.0 do programa SPSS (*Statistics Package for Social Sciences*).

Resultados: Há diferenças quer na medição dos valores da saliva estimulada com o medidor digital e com as tiras de papel reativas, quer na medição dos valores da saliva não estimulada com os mesmo dois métodos antes referidos. Os alinhadores são um material estranho dentro da cavidade oral e têm características que facilitam a acumulação de placa bacteriana, levando à diminuição do pH salivar. Algo que não se verificou neste estudo.

Conclusão: Apesar das diferenças observadas estas não são estatisticamente significativas.

Palavras-chave: *Dentistry, Oral Health, "Dental Caries, Dental Caries Susceptibility, Orthodontics, Orthodontic Appliances, Removable.*

PO 15

QUIMIOTERAPIA EM IDADE PEDIÁTRICA: CRESCER E ESQUECER?

Carina Ramos¹; Helena Agostinho²; Ana Valente²; Joana Ribeiro²; Líliliana Amado²; João Correia Pinto¹
¹Hospital São João; ²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Os cancros infantis são definidos como tumores malignos diagnosticados em crianças com idade inferior a 15 anos.

A infância e a primeira infância são um período de crescimento intensivo e maturação de

todos os órgãos e há já alguns anos que se demonstrou que os tratamentos antineoplásicos realizados durante esse período estão implicados no aparecimento de, entre outras, alterações craniofaciais e dentárias.

Caso clínico: RG, género feminino, atualmente com 8 anos de idade, com diagnóstico pré-natal de meduloblastoma congénito da supra-renal direita, que implicou a realização de excisão cirúrgica do mesmo, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea ao nascimento.

Atualmente, apresenta múltiplas alterações do crescimento e desenvolvimento e também alterações dentárias, tais como agenesias, transposições e microdontia, além de alterações da oclusão dentária.

Discussão: Com a melhoria do prognóstico das doenças oncológicas em idade pediátrica, a atenção dada aos efeitos laterais a longo prazo dos protocolos terapêuticos utilizados, tem aumentado.

Sabe-se que cerca de 60% a 90% dos pacientes irão apresentar pelo menos um efeito tardio em qualquer órgão como resultado destes tratamentos.

As anomalias dentárias estão entre as mais comuns a longo prazo e incluem a alterações do desenvolvimento dentário como alterações na forma e no tamanho da coroa do dente, número de dentes presentes na arcada dentária e forma e desenvolvimento radicular.

Conclusões: A incidência e gravidade das anomalias dentárias dependem da idade no diagnóstico, o tipo de agente utilizado e a duração do tratamento antineoplásico. Crianças que são tratadas em idades jovens parecem ser mais gravemente afetadas do que as crianças que são tratadas mais tarde.

PO 16

EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA EM ADULTOS, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Ferreira Neves Ribeiro de Fontes;
Francisco Azevedo Coutinho; Ana Teresa Coelho;
Francisco Salvado
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: O tratamento da deficiência transversa da maxila em adultos é controverso. A relação entre o grau de severidade da discrepância esquelética transversa entre a maxila e mandíbula e o limite para a indicação do paciente adulto à cirurgia ainda não são um consenso. A expansão rápida maxilar em adultos é temida devido aos possíveis efeitos adversos (excessiva inclinação vestibular e extrusão dos dentes posterossuperiores, absorção da cortical óssea vestibular, recessão gengival, dor) e desacreditada pela crença de ineficácia. O presente caso clínico pretende demonstrar o tratamento ortodôntico conservador de um paciente com mordida cruzada posterior.

Caso clínico: Paciente de 32 anos apresentava mordida cruzada posterior unilateral direita que foi tratada de forma não cirúrgica, recorrendo a protocolo adaptado de expansão rápida da maxila com expansor dentossuportado com parafuso hyrax, seguido de um período de contenção de 6 meses. Seguiu-se o tratamento com aparelho fixo autoligado e mecânica de stops. No final do tratamento foi instruído para utilizar uma goteira de contenção superior durante todo o dia.

Discussão: Neste caso, tal como é verificado na maioria dos adultos, o aumento da dimensão transversal do palato foi dentoalveolar. A ausência de complicações podem atribuir-se a um conjunto de factores: ausência de inclinações dentárias posteriores compensatórias previamente à expansão, bom estado periodontal, adequação da intensidade de activação

do parafuso e vigilância apertada. O papel da contenção durante o maior período de tempo possível será crucial para minimizar a recidiva. **Conclusão:** A expansão rápida maxilar pode ser uma opção viável no tratamento de adultos com deficiência transversal da maxila. As possíveis complicações devem ser cuidadosamente despistadas e vigiadas e o paciente devidamente informado.

PO 17

AValiação DOS CONTACTOS OCLUSAIS EM TRATAMENTOS ORTODÔNTICOS COM ALINHADORES VERSUS APARELHOS FIXOS: REVISÃO DA LITERATURA

Maria Sancha Fonseca; Ana Madaíl;
Maria José Mendes; José Pedro Barbosa;
Helena Agostinho; Josep Maria Ustrell
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: O aumento da popularidade dos tratamentos ortodônticos com recurso a alinhadores invisíveis tem gerado debate quanto à efetividade dos resultados produzidos, nomeadamente quanto à qualidade na finalização e estabilidade dos mesmos. O objetivo desta revisão foi pesquisar os resultados obtidos em estudos que avaliam os contactos oclusais após o tratamento ortodôntico com recurso a sistemas de alinhadores versus sistemas com aparatologia fixa.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Cochrane* de estudos publicados nos últimos 20 anos, que avaliaram os contactos oclusais após o tratamento ortodôntico com recurso a alinhadores versus aparatologia fixa.

Resultados: Foram incluídos 7 estudos na presente revisão. Em quatro desses estudos, os autores concluíram que com sistemas de aparatologia fixa havia uma maior facilidade em produzir contactos oclusais adequados. Nos restantes três estudos, os resultados obtidos com recurso a alinhadores eram comparáveis aos obtidos com aparelhos convencionais.

Conclusão: A qualidade dos contactos oclusais no final do tratamento ortodôntico apresenta-se como um desafio, independentemente do sistema utilizado. Alguns autores relatam uma maior dificuldade em produzir contactos oclusais adequados em tratamentos com alinhadores, no entanto a rápida evolução destes sistemas e a maior proficiência por parte dos clínicos que os aplicam, parecem ter como consequência resultados comparáveis aos obtidos com aparelhos fixos. São necessários mais estudos que desenvolvam este tema, particularmente ensaios clínicos aleatorizados com amostras maiores.

Palavras-chave: contactos oclusais; alinhadores; aparelhos fixos; tratamento ortodôntico

PO 18

DO SELF-LIGATING BRACKETS RESULT IN GREATER MAXILLARY ARCH EXPANSION THAN CONVENTIONAL LIGATING BRACKETS?

Carla Aleixo¹; Sandra Amaral²; Maria José Mendes²; Ana Malaquias-Valente³; Helena Agostinho³;
¹Jersey; ²Porto; ³Lisboa

Introduction: *Orthodontic treatment with fixed appliances is aimed at correcting different types of malocclusions and discrepancies between jaws.*

With the evolution of fixed appliance systems over the years, orthodontics is nowadays capable of achieving a vast scope of teeth movements. Self-ligating brackets and conventional ligating brackets are two types of fixed appliance systems commonly used to achieve our orthodontic goals. (Proffit, 2013)

Conventional ligated brackets require elastic or wire ligatures to hold the archwire in place. These ligatures can cause friction and binding which may lead to slower tooth movement. (Proffit, 2013; Graber, Vanarsdall and Vig, 2012) Self-ligating brackets, as the name defines, avoids the need to use any elastic or wire ligature to ligate the wire onto the bracket. Instead, they have an inbuilt mechanism that holds the

wire. (Graber, Vanarsdall and Vig, 2012)

Maxillary arch expansion is an important orthodontic technique commonly utilized in treatments to correct narrow upper jaws and create more space for crowded or displaced teeth. (Proffit, 2013)

Research on the maxillary expansion efficacy of self-ligating brackets compared with conventional ones is not conclusive. Some studies claim that the best feature of the self-ligating system is related with the low friction they produce when compared with conventional ligated ones. (Chen et al., 2010) With this reduced friction, the force needed to achieve movement is claimed to be considerably less, assuming that this type of system produces a more physiologically harmonious tooth movement by not interrupting the periodontal blood supply hence achieving more alveolar bone generation, less proclination of anterior teeth, greater amounts of expansion and less need for extractions. (Chen et al., 2010)

However, other studies including a recent systematic review, found no significant differences in treatment outcomes between the two bracket types. (Maizeray et al.)

As maxillary expansion plays an important part in orthodontic treatment, is therefore important to understand if self-ligating brackets achieve indeed a greater expansion when compared with conventional ligating ones.

Objective: *This review aims to present the information available on the maxillary transverse dimensional changes that happen when comparing the use of conventional ligating brackets and self-ligating brackets.*

Method: *An electronic search was conducted using 3 databases (PubMed, Web of Science and Embase) from 2010 to 2022. Further research included articles from Google Scholar and European Journals. Articles that included different variables were included if maxillary transverse dimension was one of the evaluated measurements.*

Results: Five articles were included in this review. One Randomized Controlled Trial, two Retrospective Studies and two systematic reviews for comparison of results. Comparisons were made between them to understand if self-ligating systems would cause a greater expansion in the maxillary arch when compared to the conventional ligated bracket systems.

Conclusions: No significant clinical difference in demonstrated in the transverse dimension of the maxillary arch between the conventional ligated brackets and self-ligating brackets.

Key Words: Maxillary arch width; arch expansion; self-ligation; conventional ligation

PO 19

DISCREPÂNCIA TRANSVERSAL MAXILAR NO ADULTO

Rodrigo Azevedo Oliveira¹; Joana Paiva¹;

Carlos Faria¹; João Correia Pinto²;

António Costa Ferreira²; Maria Helena Gouveia¹

¹Centro Hospitalar de S. João, EPE; ²Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A discrepância transversal maxilar no adulto corresponde a uma má oclusão, na qual temos uma diferença de dimensão no plano transversal entre a maxila e a mandíbula consequente de desarmonias no crescimento. Na maioria dos casos tal acontece por défice de crescimento da maxila, sendo raros os casos de excesso de crescimento mandibular. Na observação clínica pode apresentar-se como uma mordida cruzada uni ou bilateral, em qualquer classe esquelética sagital. **Descrição do caso clínico:** Apresentamos um caso de uma doente com 29 anos, sem antecedentes médicos de relevo. Em termos dentofaciais a doente era uma classe II esquelética e dentária, *overjet* e *overbite* aumentados, perfil facial convexo. A maxila encontrava-se normoposicionada e a mandíbula retroposicionada e hipoplásica. A arcada superior tinha formato em “V” e a inferior em “U”. Através de uma avaliação funcional e da aná-

lise de modelos, quando colocadas as arcadas em classe I, evidenciava-se uma mordida cruzada bilateral. Na análise dos comprimentos transversais, na tomografia computadorizada de feixe cónico, era possível constatar uma discrepância transversal na maxila de -9,6mm. Desta forma, a doente foi submetida, sob anestesia geral, a uma disjunção palatina cirurgicamente assistida (DPCA), com disjunção pterigomaxilar. **Discussão e conclusões:** Este caso demonstra que, quando associado a outras alterações esqueléticas, os défices transversais da maxila podem não se evidenciar através de mordidas cruzadas. Estando a sutura palatina encerrada, técnicas de expansão sem apoio de osteotomias podem ter resultados mais imprevisíveis, com tradução da expansão a nível alveolodentário e não esquelético. Sendo a discrepância superior a 5 mm, realizar a expansão maxilar aquando da cirurgia ortognática (CO), com segmentação da maxila, poderá trazer instabilidade aos segmentos.

PO 20

COMPARISON OF UPPER CENTRAL INCISOR TORQUE IN THE CLINCHECK® WITH AND WITHOUT CONE BEAM COMPUTED TOMOGRAPHY: EXPERIMENTAL PROTOCOL AND CLINICAL CASE

Cintia Vanessa Garcia Queirós¹; Sofia Lima Ferreira¹;

Ana Catarina Azeredo de Oliveira²;

Teresa Maria da Costa Pinho¹

¹Instituto Universitário de Ciências da Saúde; ²Porto

Introduction: The third key of occlusion, described by Andrews, is represented by torque (1-3). The impossibility of observing the tooth roots in the Clincheck® was a limitation and did not accurately reflect the patient's final occlusion 4. The integration of Cone Beam Computed Tomography (CBCT) into Clincheck® enabled bone and tooth roots visualization, facilitating treatment planning and providing a more accurate reflection of the patient's final occlusion.

Objectives: Presentation of an experimental protocol to compare torque measurements of maxillary central incisors with and without CBCT integration and clinical case demonstration.

Materials and methods: Images from Clin-Check® with and without CBCT integration and digital protractor.

Results: Similar markings were made to measure the torque of dental parts in patients with and without CBCT. In the clinical cases with CBCT, the most incisal point of the incisal edge and the most apical point of the root of the maxillary central incisor were marked. In cases without CBCT, the most apical point of the root was replaced by the most gingival point of the maxillary central incisor. Next, in both analyses, a true vertical and the long axis of the tooth were drawn. The angle between the two lines was measured to determine torque. In the clinical case, the protocol was applied in a female patient with permanent dentition who had a torque of 10° and 26° on the right incisor and a torque of 6° and 23° on the left incisor without and with CBCT integration, respectively.

Conclusions: In spite of only one case was analysed, when comparing the measurements made, there are differences when torque is measured with and without the presence of CBCT and its integration allows for a more accurate torque measurement. This protocol will be applied to a large sample to consolidate this conclusion.

PO 21

EFFICACY OF MOLAR DISTALIZATION IN THE ALIGNER SYSTEM: A SYSTEMATIC REVIEW

Sofia Lima Ferreira; Cíntia Vanessa Garcia Queirós; Teresa Maria da Costa Pinto
Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Introduction: The search for aesthetics and comfort is increasingly nowadays (1-4). To meet patients' expectations, removable and

transparent aligner systems were created, namely Invisalign® (2-5). With the sequential molar distalization protocol, it is possible to correct some Class II and III malocclusions, considering the clinical orthodontic study of each case (3,4).

Objectives: To carry out a search in the current literature regarding the effectiveness and predictability of molar distalization in the Invisalign® system, answering the research question "How effective is the movement of distalization performed by the Invisalign® system?"

Materials and Methods: A literature search was carried out on the PubMed and EBSCO platforms. Articles written in English were selected, between the years 2012 and 2023. The PRISMA methodology was used as basis of this systematic review.

Results and Discussion: After a careful review, 5 articles were included. The distalization movement was achieved in most cases, and studies show that the effectiveness of this movement was greater with the use of attachments than without (1,3,5). Aligners as Invisalign are therefore associated with a good translational movement, greater than 1,5mm, necessary for the distalization of the molars, thus being a very predictable and effective movement up until 3mm of dislocation(1,3-5). However, this system still has some limitations, such as the requirement of great patient compliance and the necessity to be used for 22 hours to be effective (2-5).

Conclusion: The sequential distalization protocol associated with movements until 3mm and with the Invisalign® system of aligners proves to be a good alternative for the correction of Class II malocclusions and is also associated with reasonable results when used for Class III malocclusions correction. However, more studies must be carried out to consolidate this conclusion. Keywords: "clear aligners", "molar distalization", "maxillary molars", "distalization", "aligners" and "treatment".

SÍNDROME DE STICKLER EM ORTODONTIA – CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Andreia Moreira¹; Ana Lúcia Barros²;
Maria Inês Pimenta³; Silvana Barbosa⁴;
Armando Dias da Silva⁵; Ana Paula Amorim⁵;
Liliana Amado⁵; Andreia Fonseca⁵;
Helena Agostinho⁵; Ana Malaquias Valente⁵;
João Correia Pinto⁵; Josep Maria Ustrell⁵

¹*Clinica de Medicina Dentária Professor Doutor Mário Vasconcelos*; ²*Clinica CMR*; ³*Clinica Central Lda*; ⁴*Dentalbrama*; ⁵*Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

Introdução: A Síndrome de Stickler é uma anomalia de tecido conjuntivo, de baixa prevalência, com variadas expressões genéticas, podendo ter hereditariedade autossômica dominante ou recessiva. Apresenta como principais características a presença de alterações oculares (miopia, cataratas e descolamento de retina), perda de audição, hipodesenvolvimento do andar médio facial, fenda palatina (que abrange o palato mole e a úvula), retro ou micrognatia e displasia espondiloepifisária moderada ou artrite precoce. Frequentemente sub-diagnosticada ou confundida com a Síndrome de Pierre-Robin, deve ser avaliada por equipas multidisciplinares.

Descrição dos casos clínicos: Duas pacientes do sexo feminino, com 12 e 13 anos, com história familiar de Síndrome de Stickler, foram referenciadas para a consulta de Ortodontia. No exame clínico observou-se a existência de assimetria facial, ligeira laterognatia, aplanamento do terço médio facial, acompanhado de retromaxilia, presença de fenda palatina e alterações oculares (miopia). Com vista a corrigir o apinhamento dentário, o hipodesenvolvimento anterior das arcadas e aumentar o overjet, as duas pacientes foram tratadas com aparatologia fixa bimaxilar autoligável (sistema CCO), devido à boa expressão de torque deste sistema.

Discussão: O aplanamento do terço médio

facial é um sinal característico da Síndrome de Stickler, tal como acima evidenciado. Os ângulos SNA e o SNB encontram-se reduzidos, os ângulos goníacos aumentados e os incisivos retroinclinados. A presença de fenda palatina (uma encerrada cirurgicamente aos 9 meses e outra sob a forma de úvula bifida) poderá ter afetado significativamente o crescimento maxilar. O tratamento com aparatologia fixa autoligável sistema interativo CCO, devido ao bom controlo rotacional e eficiente expressão de torques, permite alcançar ótimos resultados nestes casos.

Conclusão: O acompanhamento e tratamento dos pacientes com Síndrome de Stickler deve ser feito por uma equipa multidisciplinar e o mais precocemente possível, permitindo o tratamento das manifestações craniofaciais em fase de crescimento.

GENIUS²METAL™

GENIUS²SYSTEM™ 
Self-Ligating Passive System ADVANCED

ORTHO
partner
È la parte del Trattamento / Leading Innovation

Sponsors

PLATINUM



invisalign | ihero



GOLD



SILVER



BRONZE



Apoios

WORKING COFFEE



Media Partners



Organização



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE ORTODONTIA



Evento Acreditado
Ordem dos Médicos Dentistas



PATROCÍNIO CIENTÍFICO

SPEMD
SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

Secretariado

ad medic⁺

raquel.ferreira@admedic.pt
sofia.gomes@admedic.pt
www.admedic.pt

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS