

XXX CONGRESSO SPO FAZ “VIAGEM PELA ORTODONTIA” E DEFINE PRESENTE E FUTURO DA ESPECIALIDADE

Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortodontia lembrou o papel promissor da especialidade. Ao longo dos três dias de Congresso foram vários os temas em destaque, entre eles a ortodontia em crianças e jovens, o avanço das técnicas digitais, os alinhadores e a importância do diagnóstico em ortodontia.

O Centro de Congressos do Super Bock Arena – Pavilhão Rosa Mota, no Porto, acolheu nos dias 24, 25 e 26 de outubro o XXX Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortodontia (SPO).

Sob o mote “Viagem pela Ortodontia”, o Congresso registou um recorde de 523 inscrições, com foco em temas como os avanços das técnicas digitais e as diversas abordagens sobre a importância do diagnóstico.

Na cerimónia de abertura, o Dr. Carlos Coelho, Presidente da Comissão Organizadora do XXX Congresso SPO, revelou desde logo os três objetivos no grupo de trabalho do congresso: um local que espelhasse a imagem do Porto, angariar um volume de congressistas expressivo e garantir um programa científico que deixasse “uma marca indelével” no panorama da ortodontia. “Com a notável evolução das técnicas ortodónticas, surgem igualmente as responsabilidades. Daí o dever de nos mantermos atualizados e assegurar que a nossa prática não é só fundamentalmente uma evidência, mas também é ética e centrada no paciente”, reforçou o Dr. Carlos Coelho.



O Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Dr. Miguel Pavão, também marcou presença na abertura desta edição do Congresso, enaltecendo o “dinamismo muito grande” da Sociedade Portuguesa de Ortodontia. O Dr. Miguel Pavão aproveitou o momento para lançar três desafios à SPO: a contribuição para uma consulta pública da nova tabela de nomenclatura da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e, consequentemente, a reflexão no planeamento ortodóntico digital; a introdução de uma reflexão sobre os constrangimentos e desafios da parte ética e deontológica inerente à



profissão e à ortodontia; e o alerta para o “do it yourself” e para o marketing de influência na ortodontia invisível, que pode “pôr em perigo e incitar situações para tratamentos que não estão validados cientificamente”.



Na sua intervenção, Dra. Helena Afonso Agostinho, Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortodontia, relem-

brou como o papel da ortodontia no futuro continua a ser “bastante promissor”, com os desafios da inteligência artificial, da impressão 3D, da ortodontia digital e da medicina dentária regenerativa a serem já uma realidade, contribuindo para a melhoria da “eficiência e da precisão dos tratamentos, tornando-os menos invasivos”. A terminar a intervenção inicial, a Presidente da SPO reiterou que o organismo é hoje conhecido como “uma sociedade de grande prestígio e com valor acrescentado e de grande panorama ortodóntico”.

Ortodontia nos mais novos

O Dr. Pedro Costa Monteiro foi um dos primeiros oradores a subir a palco. Com uma apresentação com o tema “Pacientes em crescimento e alinhadores – Até onde podemos chegar?”, o médico dentista e mestre em ortodontia e ortopedia facial apresentou um conjunto de casos práticos e partilhou um estudo que aponta para movimentos que têm um período de previsibilidade alta, moderada e baixa sobre os alinhadores, deixando o alerta de que “nem tudo é possí-



vel” quando falamos de alinhadores em pacientes ainda em desenvolvimento. “Muito cuidado com rotações dos pré-molares. É muito fácil trabalhar os incisivos, mas não acreditem nos milagres dos vídeos que as marcas vos possam vender”, aconselhou.

Os pacientes mais novos continuaram em destaque na apresentação da Dra. Gemma López Ruiz, mestre em ortodontia e especialista em ortodontia transparente em crianças a partir dos seis anos, que apresentou no XXX Congresso da SPO o tema dos “Tratamentos multidisciplinares em crianças”.



Na abordagem aos tratamentos a realizar em crianças, a Dra. Gemma Ruiz que apresentou alguns casos clínicos, começou por defender que os pacientes de ortodontia tendem a não falhar nos tratamentos de odontopediatria, uma vez que têm maior consciência da sua importância. A médica dentista considera que é necessário analisar a fase em que o paciente se encontra, nomeadamente se existe algum dente em erupção com risco de inflamação gengival e perceber que tipo de fenótipo tem o paciente – grosso ou fino – para ajudar a determinar como será a biomecânica do tratamento.

Na sua apresentação com o tema “Back to the future: O poder do diagnóstico clínico...Na era do digital”, a Dra. Helena Afonso Agostinho apresentou alguns casos e sublinhou que em determinadas situações, quando falamos de

diagnóstico clínico, “um plano de tratamento que aparentemente era fácil, transforma-se numa cirurgia em meio hospitalar e tratamento ortodôntico”.

A médica dentista e presidente da SPO alertou para a importância de estar atento às soluções e fazer determinadas perguntas antes do tratamento de uma criança, por exemplo, questões sobre a respiração, a fala, a dicção, a mastigação e a deglutição do paciente.

“O nosso tratamento deve ser independente da ferramenta. A ferramenta não pode condicionar o nosso tratamento. Nós somos clínicos, somos médicos dentistas, temos formação médica e, portanto, não somos nem vendedores de aparelhos, nem só podemos usar A, B ou C. Agora, temos de auscultar os nossos pacientes, ouvi-los, perder tempo porque temos de procurar as pequenas coisas, tal como o microscópio, e ter uma visão geral, tal como um telescópio. Pesquisar sempre as soluções; fazer um trabalho de tratamento em equipa multidisciplinar e o piloto somos nós, nós é que conduzimos”, lembrou.

Um trio “imprescindível”

Na sua apresentação com o tema “BAME, CBCT & alinhadores! O trio Ortodôntico!”, o Dr. Pedro Dominguez defendeu que o futuro vai passar por aproveitar as assimetrias dos pacientes na hora de definir um “bom diagnóstico”.

“Quando nós queremos ter sucesso na nossa prática clínica, quanto melhor for o nosso diagnóstico, melhor vai ser o nosso plano de tratamento. E esse plano de tratamento vai resultar em menos tempo de tratamento. Vai ser bom para nós, porque vamos diferenciar-nos de muitos outros ortodontistas ou médicos dentistas que façam a ortodontia, porque vamos conseguir encurtar os tempos de tratamento”, esclareceu o Dr. Pedro Dominguez.



Entre os critérios que levam à necessidade de recorrer ao CBCT o médico dentista aponta, por exemplo, para pacientes periodontais e pacientes com defeitos ósseos que apresentam uma compressão maxilar exagerada. Na visão do Dr. Pedro Dominguez, o CBCT pode ser visto em três planos, como a ortodontia: se neste caso o tratamento é a nível transversal, sagital e vertical, o CBCT avalia de forma

axial, sagital, coronal e frontal. “Mesmo com alinhadores, é importantíssimo nós avaliarmos os três planos”, sublinhou o médico dentista, que apresentou um conjunto de casos clínicos que sustentam a sua visão.

Em declarações ao *JornalDentistry*, revelou que a combinação entre os três critérios de trabalho – BAME, CBCT e alinhadores – “são imprescindíveis para conseguirmos alguns tratamentos mais complexos, que anteriormente eram cirúrgicos, e hoje conseguimos fazer em consultório”. O médico dentista frisou que os resultados obtidos hoje “são impenáveis, tanto com disjunções esqueléticas, em pacientes em que já não era suposto conseguirmos disjunções, como com alinhadores. E, obviamente, a junção da BAME e da MARPE com os alinhadores tem de ser suportada por um bom diagnóstico e esse diagnóstico vem através do CBCT. Acho que essas três ferramentas, esse trio, é imprescindível”.

O Dr. Pedro Dominguez não tem dúvida de que os alinhadores “estão a ganhar mais preponderância” na prática clínica, com os pacientes a exigirem alinhadores. “Eu antes fazia muito MARPE e BAME com brackets e tive que me adaptar aos alinhadores e isso permitiu-me também evoluir nesse sentido e ter essa curva de aprendizagem de forma que hoje consiga também ajudar outros colegas a conseguir os mesmos resultados que eu tenho conseguido”, acrescentou.

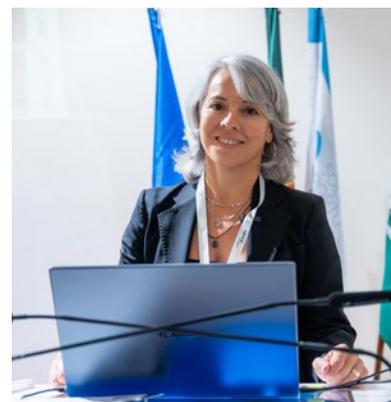
Apostar na técnica para obter resultados

O Professor Dr. Bilal Koleilat também marcou presença neste XXX Congresso da SPO. Com o tema “*Flipping brackets in orthodontics: Hidden secrets*”, o médico dentista começou por questionar se seria possível tratar os pacientes apenas com tecnologia. Na sua visão, é possível e necessário tirar a melhor vantagem e partido da tecnologia no tratamento dos pacientes.



A vantagem de *flipping brackets*, revelou, passa por ganhar mais prescrições e gerar todos os tipos de torques, apenas com uma técnica.

Do ponto de vista das vantagens biomecânicas, o médico dentista esclarece que esta técnica pode ajudar a criar diferentes posições dos dentes “Ao virarmos os *brackets* ao



contrário conseguimos, em alguns casos, controlar melhor os dentes". Estas situações incluem casos de classe 3, mordida aberta, extração no maxilar inferior e retroinclinação dos incisivos inferiores.

Para o Professor Dr. Bilal Koleilat, é fundamental que o ortodontista saiba exatamente que tipo de sistema está a comprar: "Têm de comprar sistemas que utilizem no paciente, que lhe forneçam excelentes resultados, mas, ao mesmo tempo, é importante que este sistema também facilite a vida na clínica enquanto ortodontista. É preciso usar a tecnologia a vosso favor e fazer com que tenham de trabalhar menos. Ao confiarem num bom sistema, vão obter os objetivos que precisam".

ATM vs ortodontia convencional vs alinhadores

A Dra. Andrea Bono lançou o tema "Cómo tratar en conjunto pacientes con patologías en la ATM con ortodoncia convencional o con alineadores" e explicou ao *JornalDentistry* que o plano passa primeiro por um tratamento da ATM, "para poder colocar a articulação e a musculatura no seu lugar correto" e, mais tarde, numa segunda fase, aplicar um plano de tratamento através da ortodontia convencional ou com alinhadores. "A ortodontia e o alinhador são um recurso para poder compensar com os dentes a posição que previamente obtive e, neste caso, usamos uma placa que se chama neurofisiológica, que coloca a mandíbula no seu lugar", especificou a médica dentista. Nestes casos "os limites vão

ser colocados no paciente, mesmo com a sua capacidade de resposta. Não há um tratamento único para os pacientes", lembrou a Dr. Andrea Bono, reforçando que "cada paciente vai responder segundo o seu estado, a sua fisiologia, a sua medicação, o seu estilo de vida, a sua alimentação, o seu trabalho".



É necessário "conhecer o paciente" através de uma "correta análise, perguntas, saber quem estamos a tratar, encontrar o problema", tratar a ATM e, só depois avançar, caso necessário, para a ortodontia, evidenciou a médica dentista.

Brackets auto-ligados

O *JornalDentistry* aproveitou também a oportunidade para conversar com a Dra. Ágata Carvalho acerca do tema

da sua apresentação "Novos limites da Ortodontia com os sistemas auto-ligáveis".

Na sua perspetiva, "os *brackets* auto-ligáveis vieram trazer vantagens significativas: por um lado porque têm uma fricção muito inferior em comparação com os *brackets* convencionais, o que permite acelerar a movimentação dentária, sobretudo em casos de grande apinhamento; permite também facilitar correções sagitais, na medida em que também tem menor fricção. Por outro lado, proporcionam também "uma higiene facilitada", uma vez que não há "a questão da alteração dos elásticos ao final de cinco, seis semanas, permitindo-nos fazer um espaçamento maior entre consultas". Estes sistemas oferecem ainda um menor tempo de cadeira para o profissional, reforçou a médica dentista.

"O sistema CCL tem alterações na sua prescrição que facilitam muito a correção de más oclusões, mais complexas, como situações em que queremos camuflar, por exemplo, uma classe III, situações em que precisamos de desfazer compensações dentoalveolares no plano transversal. Este sistema, em particular, tem alterações na sua prescrição que facilitam, em muito, a correção de más oclusões graves e que permitem otimizar o tratamento porque nos permite tratar de uma forma mais rápida e mais eficiente, com menos vindas ao consultório, o que é benéfico tanto para o paciente, como para o profissional", constatou a Dra. Ágata Carvalho.

Ainda que tenha de haver um esforço por acompanhar os desenvolvimentos que a área da medicina dentária está a testemunhar - tecnologia digital e inteligência artificial



são dois dos exemplos – a médica dentista considera que é positivo “estarmos na vanguarda da tecnologia” para poder proporcionar ao paciente “um bom standard de tratamentos e o melhor tratamento possível”.

Reabsorções radiculares

A Dra. Cristina Faria Teixeira também subiu ao palco para apresentar o tema “Abordagem do doente com reabsorção radicular externa (EARR)”.



A médica dentista sublinhou que as reabsorções radiculares “são um processo multifatorial e apresentam, por vezes, etiologia idiopática”, acabando por representar um “efeito indesejável associado à ortodontia”. “Sempre que há movimento ortodôntico de alguma forma ocorre reabsorção radicular em maior ou menor extensão”, esclareceu, enumerando de seguida os fatores de risco mais relevantes, que incluem “o tipo de tratamento, o tipo de mecânica, o tipo de movimento realizado (risco aumentado para movimentos intrusivos e aplicação de torque), duração do tratamento, tratamentos com extrações dentárias, uso continuado de elásticos intermaxilares, dentes previamente endodonciados e traumatismos”.

Na abordagem da EARR, a Dra. Cristina Faria Teixeira reforçou que o diagnóstico precoce “é o fator mais importante e favorável”, uma vez que “quanto mais precocemente o tratamento for iniciado, menor será a gravidade das consequências da reabsorção”.

De acordo com as respostas no diagnóstico de EARR, “deve avaliar-se a anatomia radicular inicial, pois a anatomia do terço apical está diretamente relacionada com a probabilidade de reabsorção apical”, asseverou.

Uma vez estabelecido o diagnóstico de EARR, é recomendado “suspender a aplicação de forças ortodônticas por um período de 3 meses”. Caso a reabsorção radicular persista, “devem redefinir-se os objetivos de tratamento e ponderar uma abordagem multidisciplinar ao tratamento”, concluiu.

Alinhadores e desvios mandibulares

O último dia de Congresso contou com a apresentação do Dr. Alex Bayona sobre o tema “Biomecânica com alinhadores na gestão de desvios”. Uma das principais mensagens transmitidas pelo médico dentista passou por demonstrar que, com um “muito bom diagnóstico articular e tendo uma excelente matéria de alinhadores, podemos fazer a correção de desvios mandibulares, tendo em conta um



excelente diagnóstico para chegar a um excelente plano de tratamento”.

Um Congresso que superou as expectativas

Para o Dr. Carlos Coelho, este XXX Congresso da SPO revelou “o vigor da Sociedade Portuguesa de Ortodontia”.

“Para nós, como comissão organizadora, este congresso superou todas as expectativas, não só pelo número crescente de congressistas, mas também, pela adesão e satisfação das casas comerciais que manifestaram interesse em regressar no próximo ano”, referiu.

Sobre o programa científico, o Presidente da Comissão Organizadora destacou a “grande qualidade” das apresentações e dos palestrantes, “quer na apresentação dos seus casos clínicos, quer no suporte científico”.

O Congresso do próximo ano, que contará com a Dra. Ana Malaquias Valente como Presidente da Comissão Organizadora, já tem data marcada: 23, 24 e 25 de outubro de 2025. ■

Marta Quaresma Ferreira

Fotografias gentilmente cedidas pela organização