

## XXXI REUNIÃO CIENTÍFICA DA SPODF SERÁ A MAIS ABRANGENTE DE SEMPRE

A Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) está a preparar-se para realizar a sua XXXI reunião em Lisboa, no Museu do Oriente, nos próximos dias 4, 5 e 6 de abril. Promover o presente e o futuro da ortodontia será a missão do evento



Depois de em 2018 ter recebido mais de 500 pessoas na sua reunião científica anual, a SPODF quer este ano superar este número e continuar a promover e apoiar “atividades ligadas ao estudo, investigação e desenvolvimento da ortopedia dentofacial e ortodontia”, revela o Prof. Doutor Hélder Nunes Costa, presidente da XXXI Reunião Científica da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial.

A próxima reunião científica da Sociedade tem, assim, o objetivo de se afirmar como uma “plataforma para a transmissão do conhecimento”, através da realização de diversas conferências, proferidas por “quem mais conhecimento e experiência tem sobre o assunto em questão”, comenta o médico dentista. O evento terá ainda um “fórum” de casos clínicos, bem como a apresentação de pósteres e comunicações livres. “Convidámos três especialistas em ortodontia para apresentarem, cada um, um caso clínico com especial interesse didático”, explica o presidente do congresso. “Numa primeira fase, o diagnóstico será partilhado com

a plateia, bem como as diversas estratégias de tratamento colocadas a discussão. Aqui, os congressistas terão a oportunidade de participar na discussão das diversas opções de tratamento, analisando vantagens e desvantagens. No final, será detalhadamente apresentada a resolução clínica de cada um dos casos, demonstrando estratégias e revelando dicas clínicas que nos podem ajudar a resolver os problemas que surgem no dia a dia”.

### Novidades do programa científico

Tal como é habitual nos eventos da SPODF, a XXXI reunião científica contará com a presença de diversos *key opinion leaders* nacionais e internacionais que abordarão os mais diversos temas: ortodontia intercetiva, diagnóstico e planificação digitais, ortodontia digital, recurso a dispositivos de ancoragem temporários, sistemas ligáveis, autoligáveis e de alinhadores, vão estar nas agendas dos oradores.

“Serão também abordados temas de base, sobre qual o melhor protocolo clínico e que instrumentos utilizar na remoção efetiva dos remanescentes do cimento ortodôntico da superfície do esmalte dentário sem causar iatrogenia ao tecido; ou quais as administrações de medicamentos que podem comprometer o sucesso do tratamento ortodôntico”, exemplifica o Prof. Doutor Hélder Nunes Costa.

A ortodontia estética está em franca ascensão, mas existe uma dimensão desta especialidade que ainda tem muito por explorar. Nesse âmbito, uma das grandes novidades do evento será a aposta no “lado médico da especialidade de ortodontia”. “Poderá o tratamento ortodôntico influenciar a saúde geral, para o bem e para o mal?”. A SPODF, tal como revela o Prof. Doutor Hélder Nunes Costa, quer responder a esta questão e contribuir, deste modo, para uma visão mais “médica e holística da ortodontia”.

Nesse sentido, a Sociedade organizou uma XXXI Reunião Científica pautada por um programa científico “dos mais completos e abrangentes de sempre na área da ortodontia em Portugal”, afirma o Prof. Doutor Hélder Nunes Costa. “Pretendemos que o congresso de 2019 constitua uma oportunidade para estabelecer e reforçar elos de cooperação e amizade fraterna entre clínicos, investigadores, estudantes e a indústria dentária”.



1. Qual a principal mensagem que pretende transmitir na sua apresentação?
2. Medicina e ortodontia: o que esta relação significa para si?
3. Vivemos numa nova era de grande preocupação com a saúde e bem-estar... Como é que a “nova” ortodontia pode contribuir para esse conceito?
4. Conte-nos sobre um caso clínico que o tenha marcado...

## Dr. François Duran Pereira



Médico dentista pela FMDUL; Especialista em Ortodontia pela OMD; Pós-graduado e Mestre pela FMDUP; Pós-graduado pela FACE – Roth/Williams Center for Functional Occlusion; Assistente Convidado da Pós-Graduação de Especialização em Ortodontia do ISCSEM

1. Devemos dedicar mais tempo a observar os pacientes. O diagnóstico constrói-se na observação clínica e confirma-se nos exames complementares e não o contrário.

2. A ortodontia é um ato médico misturado com arte. Tratamos pessoas, não casos. Devemos dedicar tempo a ouvir a queixa principal do doente, as suas expectativas, fazer um diagnóstico correto e completo explicando detalhadamente o procedimento terapêutico e as suas limitações. Tratar uma má oclusão é desfazer um equilíbrio existente para recriar outro em harmonia com a face do paciente. Tentamos extrair o maior potencial estético e funcional para cada paciente. Se banalizarmos a ortodontia, se concordarmos que esta é um simples alinhamento de dentes, então bastará um manual de instruções para tal. Corremos o risco de transmitir a ideia de que não é necessária formação diferenciada e que qualquer um a pode praticar, até o próprio paciente. O caminho para o “do-it-yourself” já existe, com grande potencial iatrogénico.

3. Na minha opinião, não existe uma nova ortodontia. Existem sem dúvida ferramentas mais estéticas. As pessoas procuram-nos para terem um sorriso bonito, que transmita autoconfiança e saúde, não por terem um molar em classe II. Desde Tweed que a ortodontia se orientou progressivamente para objetivos estéticos. Na verdade, estes nem sempre foram felizes e os cânones de beleza evoluíram com o tempo. Fomos aprendendo a lidar com a simetria e a proporção e estas regras são cada vez mais claras para se criar harmonia na face e no sorriso.

4. Todos os pacientes tratados deixam sempre alguma marca, pela aprendizagem contínua que nos oferecem. Lembro-me de um paciente com displasia cleidocraniana, que inerentemente à sua doença, acompanhei durante quase uma década. A sua resiliência e boa disposição face aos tratamentos sempre me impressionaram.

## Dr. Filipe Salgueiro



Licenciatura em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências de Saúde-Sul, 1995; Pós-graduação: -CEOSA-Cervera, Madrid, Espanha, 1996; Função e Disfunção do Órgão Mastigatório -Prof. Rudolf Slavicek, VieSid, Viena, Áustria, 2011; Ortodontia nas disfunções Craniomandibulares- Prof. Sadao Sato, VieSid (Vienna School of Interdisciplinary Dentistry), Viena, Áustria, 2014; Cursos: - Maratona Internacional de Ortodontia - Prof. Sadao Sato, Kanagawa Dental University, Yokouska, Japan, 2009; Reposição Mandibular Controlada- Dr. Alan Landry- Current

1. Num mundo onde atualmente a especialização médica é cada vez mais evidente, a abordagem holística e global do indivíduo torna-se absolutamente necessária.

A ortodontia moderna não é exceção e deve ser pensada e executada, com conceitos estéticos, mas essencialmente funcionais muito bem definidos, onde a integração multidisciplinar deve ser tida em consideração para a obtenção de um resultado final de excelência. Neste contexto, a integração da postura

e da ortóptica (lentes prismáticas), nomeadamente, assumem especial importância em estreita colaboração com a ortodontia e oclusão.

2. São dois conceitos absolutamente interdependentes! Como profissional de saúde considero que se deve abandonar a abordagem estritamente estética, percetiva e imediata, praticada e lecionada atualmente.

A indústria e o comércio da ortodontia, juntamente com os media, desvirtuam o conceito de saúde inerente a um tratamento, que se deve reger por conceitos estritamente médicos de saúde física, psicológica e social dos indivíduos, isento de pressões subjacentes.

3. De uma forma absolutamente decisiva. Apece responder com uma pergunta muito simples: “Como é que tratamos um paciente com uma estética irrepreensível, natural ou adquirida, mas em total sofrimento físico, psíquico e/ou social?”

A “nova” ortodontia desempenha um papel determinante na resolução destas questões. A nossa intervenção pode causar ao indivíduo uma melhoria da sua estética, mas ao mesmo tempo provocar-lhe, de uma forma iatrogénica, uma alteração funcional do aparelho estomatognático, com repercussões em toda a saúde do indivíduo.

Esta consequência tem de ser uma preocupação constante dos profissionais de saúde, que intervêm nesta área específica da saúde oral e carece, da parte destes, uma busca de conhecimento constante.

4. Uma paciente que recorreu à consulta com intensão de realizar uma correção estética dentária com recurso a ortodontia. Foi avaliada e na anamnese constava a ocorrência de cefaleias matinais, diárias, desde há cerca de 20 anos (altura em que sofreu a perda de alguns molares), só atenuadas com forte medicação. Foi-lhe referido que poderia beneficiar da melhoria ou eventualmente do desaparecimento deste sintoma, algo que a deixou confusa, mas esperançada.

Três meses após ter iniciado o seu tratamento ortodôntico, as queixas desapareceram e até hoje, já em fase de contenção, mantem-se estável e sem cefaleias.

Poderíamos pensar numa coincidência feliz, mas a casuística é de tal forma avassaladora, suportada por artigos publicados e investigação recente, que nos leva a crer termos em mãos uma ferramenta absolutamente eficiente, quando usada com critérios funcionais bem adquiridos.

## Prof. Doutora Joana Godinho



Licenciada em Medicina Dentária pela Universidade de Lisboa, em 2003; Pós-graduação em Ortodontia pela Universidade de Rochester NY, EUA (2004-2007); Especialista em Ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas; Doutoramento em Ortodontia pela Faculdade de Med. Dentária da Universidade de Lisboa, em 2015;

Professora auxiliar de Ortodontia na Faculdade de Med. Dentária da Universidade de Lisboa

1. Esta apresentação, que decorrerá no primeiro dia da XXXI Reunião Anual da SPODF, estará inserida num fórum de casos clínicos. Juntamente com dois colegas, cada um apresentará os registos de diagnóstico ortodônticos. Queremos transmitir, através de um exemplo prático, a nossa forma de raciocínio no diag-

nóstico, até chegarmos à decisão por um determinado plano de tratamento. Iremos ainda demonstrar como o caso foi tratado até chegarmos ao resultado final, introduzindo alguns conceitos teóricos durante a apresentação. Seria útil não só transmitir a mensagem, mas também promover a discussão dos casos clínicos, entre conferencistas e entre estes e a audiência.

2. Antes de sermos ortodontistas somos médicos dentistas e, como tal, não podemos focar-nos demasiado na nossa especialidade e descurar o global da pessoa que estamos a tratar. Assim, penso que é extremamente importante que o ortodontista tenha conhecimentos noutros campos da medicina dentária, mesmo quando não os exerce. Mais ainda, porque a ortodontia é um tratamento prolongado no tempo, os pacientes colocam-nos frequentemente questões sobre outras áreas, por sermos um médico dentista que muito visitam.

Em alguns casos, as pessoas procuram diretamente o ortodontista por diversos motivos, sendo a melhoria da estética o intuito principal; noutros, são os colegas de outras áreas que nos enviam os casos. No final, a especialidade da ortodontia dita muitas vezes o momento de outros tratamentos, em casos multidisciplinares. Por isso, o ortodontista tem que comunicar e articular-se com os colegas, de modo a haver a melhor sincronização no tratamento global, como por exemplo, no momento para a realização de enxertos gengivais, extração de sisos, colocação de implantes ou realização de branqueamentos. Esta questão será abordada na reunião pré-congresso, quinta-feira dia 4 de abril, pelo norte-americano Dr. Tom Pitts.

3. Vivemos numa era em que a estética é muito importante e as pessoas preocupam-se cada vez mais com a sua imagem. Enquanto que durante a minha formação especializada a maioria dos meus pacientes foram crianças e adolescentes, atualmente mais de metade da minha prática privada é em adultos. A ortodontia atual oferece soluções de tratamento muito discretas, que podem adequar-se às necessidades e ao desejo dos pacientes. Estamos também na era digital. No entanto, é preciso ter algum cuidado para não nos deixarmos levar pelo marketing nem pelas exigências do público, com a desvantagem de podermos “perder” eventualmente um caso ou outro. Isto exige alguma determinação. Os ortodontistas devem manter-se em formação contínua, de espírito aberto e curioso em relação às novas técnicas. Mas acima de tudo, têm de saber separar o trigo do joio, para distinguir aquilo que funciona daquilo que não é útil. É preciso abraçar a nova ortodontia sim, mas com espírito crítico e com um olho vivo sobre a literatura científica. De todas as novas técnicas, algumas uso e ofereço aos meus pacientes, outras já abandonei e outras ainda estou à espera de resultados que demonstrem ser uma mais valia no tratamento ortodôntico, para as experimentar.

4. Para mim, o melhor na ortodontia é o relacionamento que criamos com algumas pessoas que tratamos, que vai muito além de um simples “endireitar os dentes”. Partilhamos experiências, informações, partilhamos fotografias de férias, dos filhos... enfim, no fundo criamos laços. Felizmente tenho dificuldade em escolher um só caso que me tenha marcado, mas conto a história de uma paciente minha, prognata, um caso cirúrgico, que trabalha na área da saúde e veio à consulta pois queria “operar o queixo”. Era uma Classe III com muitas compensações dentárias, uma mordida topo a topo, presença dos caninos superiores deciduos, sem os definitivos. Então, na fase pré-cirúrgica, os caninos de leite foram extraídos e a paciente ficou com uma mordida cruzada anterior. O engraçado nesta história é que os colegas dela no hospital achavam que a escolha do ortodontista não tinha sido acertada, visto que desde que tinha colocado o aparelho estava muito pior (até à data cirurgia felizmente). Mas a forma como ela partilhava esta história, se ria da sua situação e respondia aos colegas “vocês não percebem nada disto” marcaram-me. Mais ainda, a atitude positiva, a autoestima e a energia contagiante, são características que devemos cultivar. ■