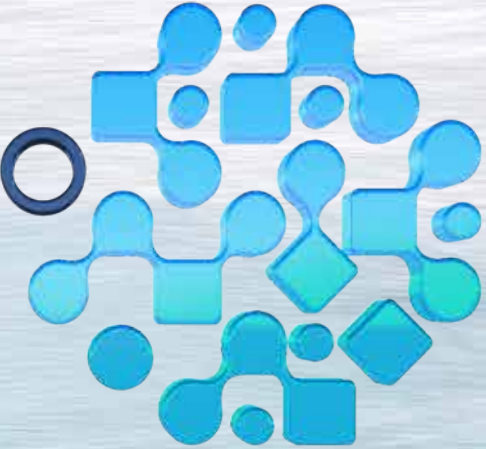


21 | 22 | 23 | NOV | 2024 | FIL | LISBOA | PORTUGAL

# 33°



## CONGRESSO · OMD



*O Presidente da República*

COM O ALTO PATROCÍNIO  
DE SUA EXCELENCIA

# CADERNO DO CONGRESSO

## ÍNDICE GERAL

|                                                  |     |
|--------------------------------------------------|-----|
| MENSAGEM DO BASTONÁRIO                           | 03  |
| MENSAGEM DAS COMISSÕES CIENTÍFICA E ORGANIZADORA | 04  |
| COMISSÃO CIENTÍFICA                              | 05  |
| COMISSÃO ORGANIZADORA                            | 06  |
| SECRETARIADO                                     | 07  |
| MAPA DO CONGRESSO                                | 08  |
| PLANTA DA EXPODENTÁRIA                           | 09  |
| PROGRAMA CIENTÍFICO                              | 10  |
| CONFERÊNCIAS   21 NOV                            | 15  |
| CONFERÊNCIAS   22 NOV                            | 35  |
| CONFERÊNCIAS   23 NOV                            | 63  |
| COMUNICAÇÕES ORAIS                               | 82  |
| E-POSTERS                                        | 97  |
| CURSOS HANDS-ON                                  | 146 |



## MENSAGEM DO BASTONÁRIO

Estimadas(os) colegas,

O 33º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas (ODM) regressa em 2024, com um tema de especial importância, por ser a essência da nossa profissão: a relação entre paciente e médico dentista.

Esta dinâmica é fundamental em várias dimensões. Desde logo, para o exercício da profissão, uma vez que o nosso trabalho tem como primeiro e grande objetivo a saúde e o bem-estar dos pacientes. Depois, e não menos importante, porque as consequências do que fazemos todos os dias prolongam-se no tempo, por irem além dos resultados imediatos. É da relação com o médico dentista que nasce a confiança entre o profissional e o paciente e, consequentemente, se fomenta a necessidade de prevenção, contribuindo-se assim para uma melhor saúde oral.

Neste domínio, temos números inspiradores. Os dados mais recentes de que dispomos, resultantes do Barómetro da Saúde Oral 2023, dizem-nos que 96,1% dos portugueses demonstram estar satisfeitos com os seus médicos dentistas e que 64,5% escolhem o médico dentista por recomendação de um amigo ou de um familiar. É de relevo também o facto de 74,7% dos portugueses nunca terem mudado de médico dentista. Estes valores provam que temos sido capazes de criar uma relação benéfica com aqueles de quem cuidamos.

Não obstante, temos um percurso a fazer que apresenta constantes desafios. A Inteligência Artificial tem-nos dotado de ferramentas outrora inimagináveis, mas trouxe igualmente questões de natureza ética que devem ser discutidas e trabalhadas, para que a confiança que os nossos pacientes em nós depositam não seja colocada em causa.

Num mundo em que a comunicação é extraordinariamente rápida e plural, importa também refletir sobre o impacto crescente das redes sociais e dos *influencers* na medicina dentária. Se, por um lado, a maior visibilidade da profissão permitiu uma aproximação aos pacientes, tornando-a mais próxima dos seus destinatários, por outro, veio reforçar a necessidade da manutenção de padrões éticos elevados.

Em torno destas e de outras questões, o Congresso da OMD é sempre um momento alto e importante da medicina dentária: é o momento em que nos encontramos para nos reinventarmos e desafiarmos.

Miguel Pavão

Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas



## MENSAGEM DAS COMISSÕES CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Estimadas(os) colegas,

O 33º Congresso da OMD regressa à Feira Internacional de Lisboa, no Parque das Nações. Sejam bem-vindos!

Ao longo destes três dias (21, 22 e 23 de novembro), os congressistas têm à sua espera um congresso pleno de vitalidade, formação clínica, ciência, convívio e a possibilidade de reencontro entre colegas e amigos.

Contamos com um painel de excelência, composto por conferencistas nacionais e internacionais. Pelos três auditórios, seis salas e espaço Innovation Box, vão passar 76 conferencistas, figuras de enorme relevo nas respetivas áreas, que abordarão múltiplas valências de medicina dentária, num total de 39 conferências científicas. Em simultâneo, teremos sete sessões socioprofissionais, nas quais duas dezenas de oradores vão abordar temas incontornáveis do nosso dia a dia clínico e de elevada pertinência para a classe.

Neste congresso, incentivámos os colegas a envolverem-se na sua organização, desafiando-os a apresentar as suas comunicações e pósteres, mostrando os seus casos clínicos e projetos de investigação.

Adicionalmente a este programa de excelência, teremos 50 cursos hands-on e o curso de assistente dentário.

Para além deste espaço dedicado à formação e prática clínica e científica, a classe e os profissionais do setor podem visitar a Expodentária que, este ano, conta com a presença de mais de 100 empresas e 514 espaços.

Mantemos a aposta, ganha, no espaço Innovation Box. Um local único, onde os colegas e outros profissionais podem partilhar as suas ideias e projetos empreendedores na área da medicina dentária. Um local onde damos a possibilidade de poderem sair da zona de conforto e mostrar a sua veia empreendedora. Mas o congresso não é apenas ciência. Assumimos um elevado compromisso com a sustentabilidade e a preservação dos oceanos, honrando o legado herdado e cultivando um futuro para as novas gerações. Assumimo-nos como agitadores de consciências. No stand da OMD, estará presente um artista plástico e uma das suas maiores obras de arte, a Bottle Dragon, construída a partir garrafas de plástico recolhidas nas praias portuguesas.

Este 33º Congresso é também um espaço de reencontro de amigos e convívio, que se alimenta de sorrisos, abraços e conversas. Nesta sexta-feira, dia 22, acontece a tão esperada Festa do Congresso. O grupo de música NH2S3 vai animar a Estufa Fria, criando o ambiente ideal para uma festa inesquecível, que seguirá pela noite dentro com o DJ Gonçalo Ferro. Estão convidados todos os médicos dentistas, congressistas, assistentes dentários e expositores. Há, por isso, um considerável conjunto de motivos para estar presente no 33º Congresso da OMD.

Preparámos este congresso para si, participe!

António Duarte Mata

Presidente da Comissão Científica do 33º Congresso da OMD

Orlando Martins

Presidente da Comissão Organizadora do 33º Congresso da OMD

## COMISSÃO CIENTÍFICA

### PRESIDENTE DO CONGRESSO



Miguel Pavão

### TESOUREIRO DO CONGRESSO



Paulo Miller

### COMISSÃO CIENTÍFICA



António Duarte  
Mata  
Presidente



João Carlos Ramos  
Vice-Presidente



António Ferraz



Ana Luísa Costa



André Correia



Cristiana Palmela  
Pereira



José Frias Bulhosa



Gabriela Soares  
Videira



Helena Francisco



Isabel Beleza de  
Vasconcelos



Joana Faria  
Marques



João Botelho



João Cardoso  
Ferreira



Lígia Lopes da  
Rocha



Pedro Mariano  
Pereira



Sérgio Matos



Sérgio André  
Quaresma



Otília Adelina  
Pereira Lopes

## COMISSÃO ORGANIZADORA

### COMISSÃO ORGANIZADORA



Orlando Martins  
Presidente



António Cabral



António Ferraz



Catarina Cortez



Daniela Alves  
Pereira



Gabriela Almeida



Joana A. Marques



Maria Carlos Real  
Dias



Miguel Agostinho  
Cardoso



Nuno Filipe  
Ventura



Paulo Miller



Pedro Almeida



Sérgio André  
Quaresma

## SECRETARIADO

### ASSESSORIA DE IMPRENSA



Cristina Gonçalves

### EDITOR DE CONTEÚDOS



Carlos Duarte



Patrícia Tavares



Alexandre Moita

### SECRETARIADO CIENTÍFICO



Pedro Martins



Susana Almeida

### SECRETARIADO



Maria do Céu Paz



Avelina Miranda



Cristina Rodrigues

### SECRETARIADO



Cláudia Silva



Marta Sousa



Pedro Silva



Teresa Koehler



Paula Santos



Tália Rodrigues

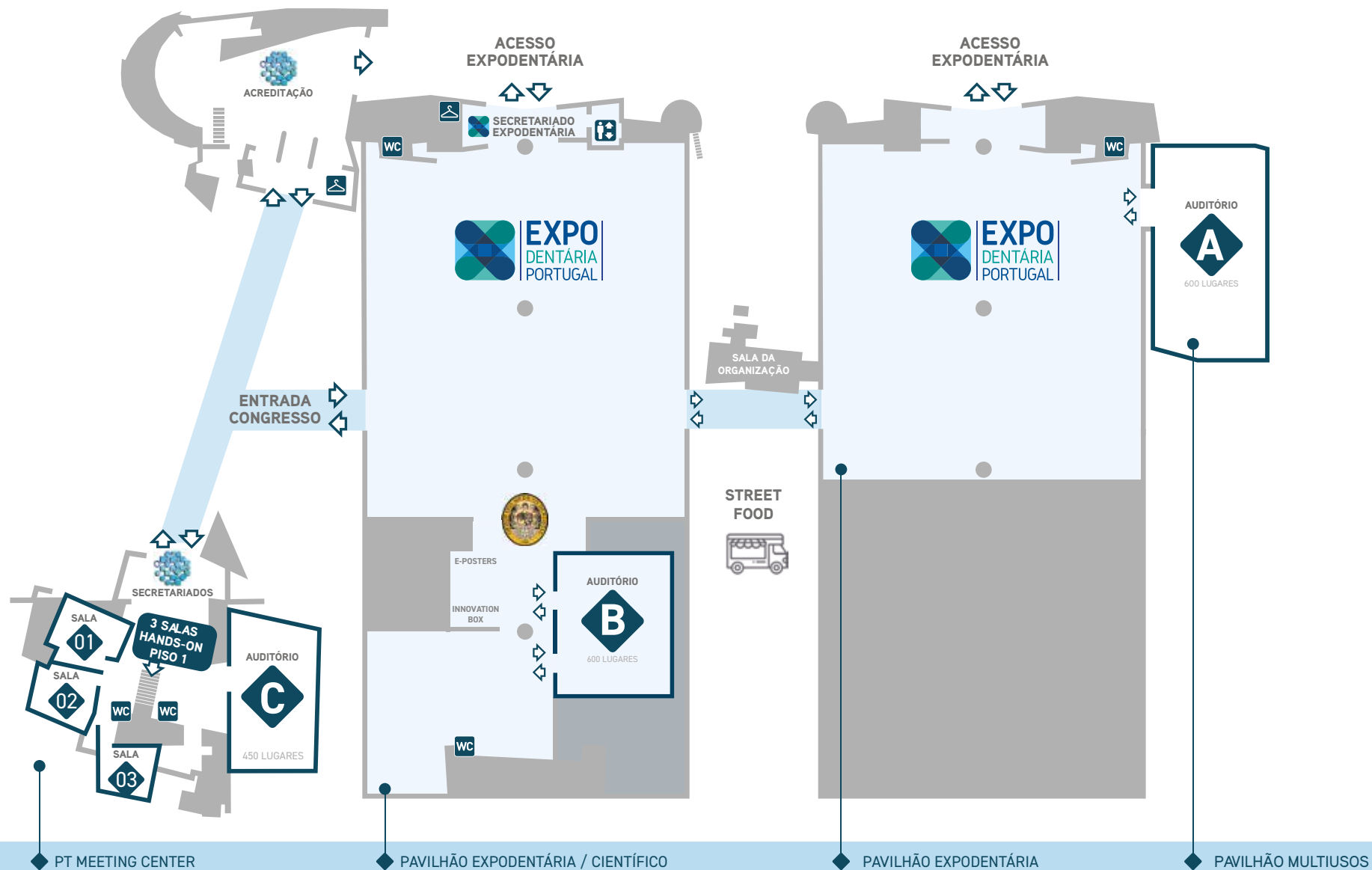
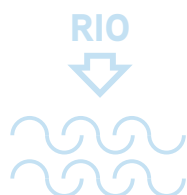


Sofia Campos

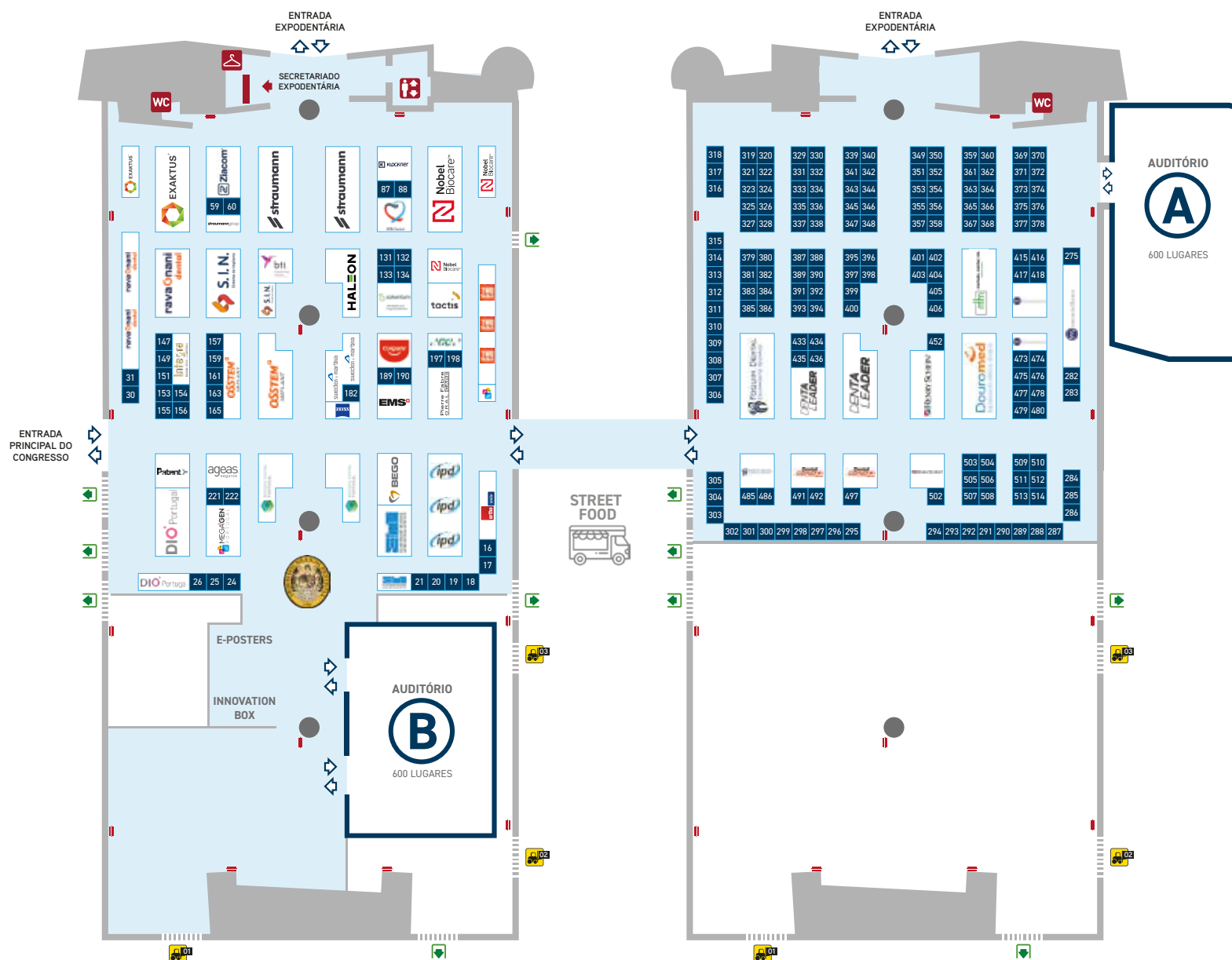


Susana Fonseca

# MAPA DO CONGRESSO



# PLANTA EXPODENTÁRIA





# PROGRAMA CIENTÍFICO

| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                           | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SALA 1                                                                                                                      | SALA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DENTISTERIA RESTAURADORA</b><br><br>09:00 Restaurações cerâmicas minimamente invasivas cimentadas adesivamente – Os porquês e como<br><a href="#">Markus Blatz</a> | <b>CIRURGIA ORAL</b><br><br>09:00 Abordagem ao alvéolo pós-extração na prática clínica moderna<br><a href="#">Alfonso Caiazzo</a>                                                                                                                                                                            | <b>MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA (COLGATE)</b><br><br>09:00 Abordagem à prevenção da doença periodontal<br><a href="#">Gil Alcoforado</a><br><a href="#">Sílvia Carlos</a><br><br>10:00 Discussão                                                                                                                                                                                                                                     | <b>COMUNICAÇÕES ORAIS</b><br><br>09:00 Endodontia<br>Implantologia<br>Patologia Oral                                        | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br><br>09:00 A responsabilidade e a direção clínica<br><a href="#">Ana Corte Real</a><br><a href="#">André Dias Pereira</a><br><a href="#">Daniel Bulas Cruz</a><br><br>Moderadora: <a href="#">Ana Corte Real</a>                                                           | <b>APRESENTAÇÃO DE E-POSTERS</b><br><br>09:00 Cirurgia Oral<br>Endodontia<br>Odontopediatria<br>Oclusão, ATM e dor orofacial<br>Ortodontia                                                                           |
| 10:30 - 11:30   INTERVALO EXPODENTÁRIA                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                           | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SALA 1                                                                                                                      | SALA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                |
| <b>DENTISTERIA RESTAURADORA</b><br><br>11:30 Restaurações cerâmicas minimamente invasivas cimentadas adesivamente – Os porquês e como<br><a href="#">Markus Blatz</a> | <b>CIRURGIA ORAL</b><br><br>11:30 Abordagens minimamente invasivas em cirurgia oral<br><a href="#">João Reis</a><br><br>12:00 Cuidados de saúde centrados na pessoa – uma abordagem para reduzir a ansiedade e aumentar a adesão em cirurgia oral<br><a href="#">Cassiana Tavares</a><br><br>12:30 Discussão | <b>MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA (COLGATE)</b><br><br>11:30 A Medicina Dentária Minimamente Invasiva na prática clínica diária<br><a href="#">Laura Ceballos Garcia</a>                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>COMUNICAÇÕES ORAIS</b><br><br>11:30 Periodontologia<br>Prostodontia Fixa<br>Biologia Oral<br>Endodontia<br>Implantologia | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br><br>11:30 As artes e as humanidades na relação médico dentista-paciente. Medicina dentária narrativa - um novo conceito<br><a href="#">João Aquino</a><br><a href="#">Claudia Galrinho</a><br><a href="#">Susana Trilha</a><br><br>Moderador: <a href="#">João Aquino</a> | <b>APRESENTAÇÃO DE E-POSTERS</b><br><br>11:30 Odontopediatria<br>Ortodontia<br>Patologia Oral                                                                                                                        |
| 13:00 - 14:30   ALMOÇO   INTERVALO EXPODENTÁRIA                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                           | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SALA 1                                                                                                                      | SALA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                |
| <b>OCCLUSÃO E DTM</b><br><br>14:30 Atualização sobre bruxismo: avaliação e abordagem<br><a href="#">Isabel Moreno Hay</a>                                             | <b>CIRURGIA ORAL</b><br><br>14:30 Autotransplante dentário<br><a href="#">Francisc Abella</a>                                                                                                                                                                                                                | <b>DENTISTERIA OPERATÓRIA</b><br><b>A Dentisteria Operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares:</b><br><br>14:30 <b>Da Ortodontia:</b><br>Como obter uma relação simbiótica<br><a href="#">Vasco Nunes da Silva</a><br><br>15:00 <b>Da Periodontologia:</b><br>Resolução de problemas estéticos no doente periodontal – triângulos negros<br><a href="#">Tomás Ribeiro</a><br><br>15:30 Discussão          | <b>COMUNICAÇÕES ORAIS</b><br><br>14:30 Prostodontia Fixa<br>Medicina Dentária Preventiva<br>Ortodontia<br>Periodontologia   | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br><br>14:30 Fórum da ADL<br>Associação Dentária Lusófona                                                                                                                                                                                                                    | <b>APRESENTAÇÃO DE E-POSTERS</b><br><br>14:30 Patologia Oral<br>Periodontologia<br>Prostodontia Fixa<br>Biologia Oral<br>Dentisteria Operatória<br>Endodontia<br>Materiais Dentários<br>Medicina Dentária Preventiva |
| 16:00 - 17:30   INTERVALO EXPODENTÁRIA                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                           | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SALA 1                                                                                                                      | SALA 2                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                |
| <b>OCCLUSÃO E DTM</b><br><br>17:30 Atualização sobre bruxismo: avaliação e abordagem<br><a href="#">Isabel Moreno Hay</a>                                             | <b>CIRURGIA ORAL</b><br><br>17:30 Autotransplante dentário<br><a href="#">Francisc Abella</a>                                                                                                                                                                                                                | <b>DENTISTERIA OPERATÓRIA</b><br><b>A Dentisteria Operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares:</b><br><br>17:30 <b>Da Prótese Fixa:</b><br>Passo-a-passo para reparação de restaurações cerâmicas fraturadas<br><a href="#">Rui Isidro Falacho</a><br><br>18:00 <b>Da Endodontia:</b><br>Branqueamento do dente endodonciado com alteração de cor<br><a href="#">João Silveira</a><br><br>18:30 Discussão |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>APRESENTAÇÃO DE E-POSTERS</b><br><br>17:30 Cirurgia Oral<br>Medicina Dentária Preventiva<br>Ortodontia<br>Periodontologia                                                                                         |
| 19:00 - 20:00   INTERVALO EXPODENTÁRIA                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                      |

| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                                     | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                         | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PERIODONTOLOGIA</b><br>Tratamento integrado do sorriso gengival<br>09:00 Abordagem periodontal<br><i>Lucas Pedrosa</i><br>09:40 Abordagem com ortodontia e cirurgia ortognática<br><i>Bruno Bascuinho</i><br>10:15 Discussão | <b>ENDODONTIA</b><br>09:00 Fluxo de trabalho digital endodôntico<br><i>Francisc Abella</i>                                                                                                                 | <b>ODONTOPEDIATRIA</b><br>09:00 A criança com doença oncológica na consulta de Odontopediatria<br><i>Joana F. Oliveira</i><br>10:15 Discussão                       | <b>INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA</b><br>09:00 E-Saúde e telemedicina dentária: uma abordagem centrada no paciente<br><i>Sergio E. Uribe</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br>09:00 Influencers e sua responsabilidade na promoção da saúde - um fenómeno a regular?<br><i>Susana Costa e Silva</i><br>Moderador   Daniel Bulas Cruz                                                                                   |
| 10:30 - 11:00   PROJETOS INNOVATION BOX A DECORRER NO ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 10:30 - 11:00   INTERVALO EXPONENTÁRIA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                                     | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                         | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>PERIODONTOLOGIA</b><br>11:00 Abordagem de tratamento multidisciplinar para periodontite de estágio IV<br><i>Markus Hürzeler</i>                                                                                              | <b>ENDODONTIA</b><br>11:00 Fluxo de trabalho digital endodôntico<br><i>Francisc Abella</i>                                                                                                                 | <b>ODONTOPEDIATRIA</b><br>11:00 Medicina/patologia oral mais comum na criança e especificidades da abordagem clínica<br><i>António Mano Azul</i><br>12:15 Discussão | <b>INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA</b><br>11:00 IA - aplicações gerais na Medicina Dentária e na Imagiologia Dentária: equilíbrio entre a perícia humana e a inteligência artificial<br><i>Sergio E. Uribe</i><br>12:00 Discussão                                                                                                                                                                                                                                             | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br>10:45 Emigração nos Jovens Profissionais de Saúde<br><i>Magali Guerreiro</i><br><i>Filipe Castro</i><br><i>Leonor Quelhas Pinto</i><br><i>João Henrique Almeida</i><br>Moderador:<br>Media Partner - Público   Fernanda Freitas          |
| 12:30   CERIMÓNIA DE ABERTURA DO CONGRESSO   13:00 - 14:30   ALMOÇO   INTERVALO EXPO-DENTÁRIA                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                                     | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                         | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>IMPLANTOLOGIA</b><br>14:30 Novas tendências em terapia com implantes<br><i>Markus Hürzeler</i>                                                                                                                               | <b>ENDODONTIA</b><br>14:30 Endodontia baseada em evidência científica<br><i>Inês Valente Ferreira</i><br>15:05 Desafios no diagnóstico em endodontia<br><i>Tiago Reis</i><br>15:40 Discussão               | <b>ODONTOPEDIATRIA</b><br>14:30 A avulsão em dentição permanente. Tratamento das suas complicações<br><i>Asunción Mendoza Mendoza</i>                               | <b>MEDICINA ORAL</b><br>Doenças crónicas da mucosa oral - a perspetiva do paciente<br>14:30 Atualização sobre as doenças crónicas comuns da mucosa oral na minha prática clínica - ouvir os nossos pacientes<br><i>Richeal Ní Riordáin</i>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br>14:30 Empreendedorismo e Inovação em Medicina Dentária<br><i>Carlos Carvalho</i><br><i>Joana Branco</i><br><i>André Simões</i><br><i>Joaquim Cunha</i><br>Moderador: Miguel Gomes                                                        |
| 16:00 - 17:30   PROJETOS INNOVATION BOX A DECORRER NO ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16:00 - 17:30   INTERVALO EXPONENTÁRIA                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                                     | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                         | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESPAÇO INNOVATION BOX                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>IMPLANTOLOGIA</b><br>17:30 Novas tendências em terapia com implantes<br><i>Markus Hürzeler</i>                                                                                                                               | <b>ENDODONTIA</b><br>17:30 A dinâmica de fluidos dos irrigantes em endodontia<br><i>Mário Rito Pereira</i><br>18:05 Documentação e registos em Endodontia<br><i>João Albernaz Neves</i><br>18:40 Discussão | <b>ODONTOPEDIATRIA</b><br>17:30 A avulsão em dentição permanente. Tratamento das suas complicações<br><i>Asunción Mendoza Mendoza</i>                               | <b>MEDICINA ORAL</b><br>Doenças crónicas da mucosa oral - a perspetiva do paciente<br>17:30 Atualização sobre dor facial crónica não odontogénica comumente encontrada na minha prática clínica - o que experienciam os nossos pacientes?<br>18:00 Atualização sobre as doenças das glândulas salivares comumente encontradas na minha prática clínica - boca seca, nódulos e inchaços, na perspectiva dos nossos pacientes<br><i>Richeal Ní Riordáin</i><br>18:30 Discussão | <b>NA ORDEM DO DIA</b><br>17:30 A inteligência Artificial e a Medicina Dentária<br><i>Rui Nunes</i><br><i>Hossam Dawa</i><br><i>Jorge Marques</i><br><i>Francisco Miranda Rodrigues</i><br><i>Daniela Seixas</i><br><i>Pedro Torres</i><br>Moderador: António Mata |
| 19H00 ABERTURA OFICIAL DA EXPO-DENTÁRIA   ENCERRAMENTO ÀS 20H00                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                       | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                        | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRÓTESE REMOVÍVEL</b><br><br>09:00 Detalhes que marcam o sucesso em prótese parcial removível<br><a href="#">Ernest Mallat Callis</a>                                                                          | <b>ORTODONTIA</b><br><br>09:00 Ortodontia contemporânea: o que é tendência, o que não é?<br><a href="#">Nikhillesh R. Vaid</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO</b><br><br>09:00 O papel do assistente dentário na otimização da consulta do paciente geriátrico<br><a href="#">Maria Llanes</a> | <b>TERAPÊUTICA</b><br>Como prevenir e tratar mucosites, em pacientes com tratamento de radioterapia<br>09:00 Prevenção e tratamento de mucosite associada à radiação: perspectiva do médico radioncologista<br><a href="#">Jorge Leitão Santos</a><br>10:15 Discussão |
| 10:30 - 11:30   INTERVALO EXPONENTÁRIA                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                       | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                        | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PRÓTESE REMOVÍVEL</b><br><br>11:30 Detalhes que marcam o sucesso em prótese parcial removível<br><a href="#">Ernest Mallat Callis</a>                                                                          | <b>ORTODONTIA</b><br><br>11:30 Ortodontia contemporânea: o que é tendência, o que não é?<br><a href="#">Nikhillesh R. Vaid</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO</b><br><br>11:30 Comunicação centrada na pessoa para assistentes dentários<br><a href="#">Cassiana Tavares</a>                   | <b>TERAPÊUTICA</b><br>Como prevenir e tratar mucosites, em pacientes com tratamento de radioterapia<br>11:30 Perspetiva médica<br><a href="#">Leonor Cruz e Silva</a><br>12:45 Discussão                                                                              |
| 13:00 - 14:30   ALMOÇO   INTERVALO EXPONENTÁRIA                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                       | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                        | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>IMPLANTOLOGIA / REGENERAÇÃO ÓSSEA</b><br><br>14:30 Regeneração óssea vertical e horizontal no maxilar superior e na mandíbula: um caminho de 360° para um prognóstico excelente<br><a href="#">Marco Ronda</a> | <b>ORTODONTIA</b><br>Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes<br>14:30 Comunicação e gestão de expectativas estéticas dos pacientes<br><a href="#">Alonso Pinhão Ferreira</a><br>15:00 Cirurgia ortognática quando a estética é uma prioridade do paciente<br><a href="#">Francisco Fernandes do Vale</a><br>15:30 É possível camuflagem ortodôntica sem comprometer a estética?<br><a href="#">Primavera Sousa Santos</a> | <b>CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO</b><br><br>14:30 Estratégias de boa comunicação em equipa<br><a href="#">Cassiana Tavares</a>                                    | <b>MEDICINA DENTÁRIA FORENSE</b><br><br>14:30 A abordagem forense correta da ciência incompreendida das marcas de mordida<br><a href="#">Herman Bernitz</a>                                                                                                           |
| 16:00 - 17:30   INTERVALO EXPONENTÁRIA                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| AUDITÓRIO A                                                                                                                                                                                                       | AUDITÓRIO B                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AUDITÓRIO C                                                                                                                                                        | SALA 1                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>IMPLANTOLOGIA / REGENERAÇÃO ÓSSEA</b><br><br>17:30 Regeneração óssea vertical e horizontal no maxilar superior e na mandíbula: um caminho de 360° para um prognóstico excelente<br><a href="#">Marco Ronda</a> | <b>ORTODONTIA</b><br>Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes<br>17:30 Aparatologia estética: é verdadeiramente estética?<br><a href="#">Pedro Braga</a><br>18:00 Reabilitação protética aliada à ortodontia. É possível manter a estética a longo prazo?<br><a href="#">Ana Pragosa</a><br>18:30 Discussão                                                                                                                | <b>CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO</b><br><br>17:30 Fotografia com <i>smartphone</i> para assistentes dentários<br><a href="#">Gonçalo Guimarães</a>                | <b>MEDICINA DENTÁRIA FORENSE</b><br><br>17:30 A abordagem forense correta da ciência incompreendida das marcas de mordida<br><a href="#">Herman Bernitz</a>                                                                                                           |
| 20:00   ENCERRAMENTO DO CONGRESSO                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

# PROGRAMA CIENTÍFICO

# HANDS-ON

VOLTAR ATRÁS



21  
NOV

| SALA 3                                                                                                                                                       | SALA 4                                                                                             | SALA 5                                                                                                                                                                                  | SALA 6                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                      | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                                           | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                                       |
| <b>CURSO HANDS-ON MEDICINA DENTÁRIA FORENSE</b><br><br>Compreender as marcas de mordida, desde a recolha de provas até à análise final<br><br>Herman Bernitz | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPD)</b><br><br>Workflow digital<br><br>Karina Leite Baia Fernandes | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (OSSTEM)</b><br><br>Desafios e soluções na reabilitação dos sectores posteriores da maxila - colocação de implantes com sinus-lift<br><br>Jaime Guimarães | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SOLVENTUM)</b><br><br>Método Bioclear: Resultados expectáveis com técnicas para eliminar espaços ou triângulos negros<br><br>Elena Cabrera           |
| 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                      | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                                           | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                                       |
| <b>CURSO HANDS-ON ODONTOPEDIATRIA</b><br><br>Lesões na cavidade oral na criança - prática cirúrgica<br><br>António Mano Azul                                 | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPD)</b><br><br>Workflow digital<br><br>Karina Leite Baia Fernandes | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (OSSTEM)</b><br><br>Desafios e soluções na reabilitação dos sectores posteriores da maxila - colocação de implantes com sinus-lift<br><br>Jaime Guimarães | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SOLVENTUM)</b><br><br>Método Bioclear: Resultados expectáveis com técnicas para eliminar espaços ou triângulos negros<br><br>Inês Caldeira Fernandes |

22  
NOV

| SALA 2                                                                                                                          | SALA 3                                                                                                                                                                                             | SALA 4                                                                                                                         | SALA 5                                                                                                                                                           | SALA 6                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                   | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                                                      | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                  | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                    | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                          |
| <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ORTHOSMILE)</b><br><br>Cirurgia ortognática atual para o ortodontista<br><br>A. Matos da Fonseca | <b>CURSO HANDS-ON MEDICINA ORAL</b><br><br>Edge cases de patologia oral - o que fazer?<br><br>Filipa Pinto de Oliveira   Carlos Palmeira<br>Carolina Venda Nova   Ana Paula Reis<br>Filipe Freitas | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (INTEGRA)</b><br><br>Propulsão mandibular com alinhadores dentários<br><br>Paulo Fernandes Retto | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPG)</b><br><br>Endodontia: instrumentação com BlueShaper e utilização de novos cimentos biocerâmicos<br><br>Carlos Daniel Franco | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (PATENT)</b><br><br>A inigualável barreira de tecido mole envolvente dos implantes para prevenir a peri-implantite<br><br>Roland Glauser |
| 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                   | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                                                      | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                  | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                    | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                          |
| <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ORTHOSMILE)</b><br><br>Cirurgia ortognática atual para o ortodontista<br><br>A. Matos da Fonseca | <b>CURSO HANDS-ON ENDODONTIA</b><br><br>Fases iniciais no planeamento digital endodôntico<br><br>Francisc Abella                                                                                   | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (INTEGRA)</b><br><br>Propulsão mandibular com alinhadores dentários<br><br>Paulo Fernandes Retto | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPG)</b><br><br>Endodontia: instrumentação com BlueShaper e utilização de novos cimentos biocerâmicos<br><br>Carlos Daniel Franco | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (PATENT)</b><br><br>A inigualável barreira de tecido mole envolvente dos implantes para prevenir a peri-implantite<br><br>Roland Glauser |

23  
NOV

| SALA 2                                                                                                                                                                        | SALA 3                                                                                                                                                                                                                               | SALA 4                                                                                                                                                             | SALA 5                                                                                                        | SALA 6                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                                 | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                                                                                        | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                                                                      | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                                 | 09:30 - 11:00   11:30 - 13:00                                                                           |
| <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (STRAUMANN)</b><br><br>Alinhadores Clearcorrect: os pontos chave de um caso ortodôntico - desde a submissão até ao tratamento<br><br>Ana Aguiar | <b>CURSO HANDS-ON OMD</b><br><br>Atelier de Saúde Oral para cuidadores<br><br>João Marques Teixeira   Sandra Gavinha<br>Joana Morais Ribeiro   Mariana Chaves<br>Pereira da Costa   José Frias Bulhosa                               | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ZEISS)</b><br><br>Preparações dentárias horizontais e verticais: uma visão microscópica<br><br>Rodrigo Avelãs Cavaco<br>Tiago Silva | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SIN)</b><br><br>Dominando a linha Epikut em carga imediata<br><br>Márcio Nucci | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (EMS)</b><br><br>Guided Biofilm Therapy<br><br>Francisco Brandão de Brito |
| 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                                 | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                                                                                        | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                                                                      | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                                 | 14:30 - 16:00   16:30 - 18:00                                                                           |
| <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (STRAUMANN)</b><br><br>Alinhadores Clearcorrect: os pontos chave de um caso ortodôntico - desde a submissão até ao tratamento<br><br>Ana Aguiar | <b>CURSO HANDS-ON PRÓTESE REMOVÍVEL</b><br><br>Desenho de PPR sobre diferentes esquemas de desdentações parciais (classes I, II, III e IV de Kennedy)<br><br>Desenho de PPR sobre modelos de casos reais<br><br>Ernest Mallat Callís | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ZEISS)</b><br><br>Preparações dentárias horizontais e verticais: uma visão microscópica<br><br>Rodrigo Avelãs Cavaco<br>Tiago Silva | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SIN)</b><br><br>Dominando a linha Epikut em carga imediata<br><br>Márcio Nucci | <b>CURSO HANDS-ON PATROCINADO (EMS)</b><br><br>Guided Biofilm Therapy<br><br>Patrícia Almeida Santos    |



CONFERÊNCIAS | 21 NOV

# 21NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## AUDITÓRIO A

|       |                          |                                                                                          |                   |    |
|-------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|
| 09:00 | Dentisteria Restauradora | Restaurações cerâmicas minimamente invasivas cimentadas adesivamente – Os porquês e como | Markus Blatz      | 18 |
| 11:30 |                          | Restaurações cerâmicas minimamente invasivas cimentadas adesivamente – Os porquês e como | Markus Blatz      | 18 |
| 14:30 | Oclusão e DTM            | Atualização sobre bruxismo: avaliação e abordagem                                        | Isabel Moreno Hay | 19 |
| 17:30 |                          | Atualização sobre bruxismo: avaliação e abordagem                                        | Isabel Moreno Hay | 19 |

## AUDITÓRIO B

|       |               |                                                                                                                     |                  |    |
|-------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----|
| 09:00 | Cirurgia Oral | Abordagem ao alvéolo pós-extração na prática clínica moderna                                                        | Alfonso Caiazzo  | 20 |
| 11:30 |               | Abordagens minimamente invasivas em cirurgia oral                                                                   | João Reis        | 21 |
| 12:00 |               | Cuidados de saúde centrados na pessoa – uma abordagem para reduzir a ansiedade e aumentar a adesão em cirurgia oral | Cassiana Tavares | 22 |
| 12:30 |               | Discussão                                                                                                           |                  |    |
| 14:30 |               | Autotransplante dentário                                                                                            | Francesc Abella  | 23 |
| 17:30 |               | Autotransplante dentário                                                                                            | Francesc Abella  | 23 |

## AUDITÓRIO C

|       |                                        |                                                                                                                                                                                     |                       |    |
|-------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----|
| 09:00 | Medicina Dentária Preventiva (COLGATE) | Abordagem à prevenção da doença periodontal                                                                                                                                         | Gil Alcoforado        |    |
|       |                                        |                                                                                                                                                                                     | Sílvia Carlos         | 24 |
| 11:30 |                                        | A medicina dentária minimamente invasiva na prática clínica diária                                                                                                                  | Laura Ceballos García | 25 |
| 14:30 | Dentisteria Operatória                 | A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da ortodontia: como obter uma relação simbiótica                                               | Vasco Nunes da Silva  | 26 |
| 15:00 |                                        | A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da periodontologia: resolução de problemas estéticos no doente periodontal – triângulos negros | Tomás Ribeiro         | 27 |
| 15:30 |                                        | Discussão                                                                                                                                                                           |                       |    |
| 17:30 |                                        | A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da prótese fixa: passo-a-passo para reparação de restaurações cerâmicas fraturadas             | Rui Isidro Falacho    | 28 |
| 18:00 |                                        | A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da endodontia: branqueamento do dente endodonciado com alteração de cor                        | João Silveira         | 29 |
| 18:30 |                                        | Discussão                                                                                                                                                                           |                       |    |

# 21NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## SALA 1

|       |                    |                              |    |
|-------|--------------------|------------------------------|----|
| 09:00 | Comunicações Orais | Endodontia                   | 84 |
|       |                    | Implantologia                | 85 |
|       |                    | Patologia Oral               | 86 |
| 11:30 |                    | Periodontologia              | 88 |
|       |                    | Prostodontia Fixa            | 89 |
|       |                    | Biologia Oral                | 90 |
|       |                    | Endodontia                   | 91 |
|       |                    | Implantologia                | 92 |
| 14:30 |                    | Prostodontia Fixa            | 93 |
|       |                    | Medicina Dentária Preventiva | 94 |
|       |                    | Ortodontia                   | 95 |
|       |                    | Periodontologia              | 96 |

## SALA 2

|       |                 |                                                                                                               |    |
|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 09:00 | Na Ordem do Dia | A responsabilidade e a direção clínica                                                                        | 30 |
| 11:30 |                 | As artes e as humanidades na relação médico dentista-paciente. Medicina dentária narrativa - um novo conceito | 32 |
| 14:30 |                 | Fórum ADL                                                                                                     | 34 |

## ESPAÇO INNOVATION BOX

|       |                           |  |    |
|-------|---------------------------|--|----|
| 09:00 | Apresentação de E-Posters |  | 97 |
|-------|---------------------------|--|----|

**21NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
**09:00**



## DENTISTERIA RESTAURADORA

Restaurações cerâmicas minimamente invasivas cimentadas adesivamente – Os porquês e como

**Markus Blatz**

### CV

- Professor de Dentisteria Restauradora e Diretor do Department of Preventive and Restorative Sciences na University of Pennsylvania School of Dental Medicine em Filadélfia, Pensilvânia.
- Reitor Adjunto para a Inovação Digital e Desenvolvimento Profissional na University of Pennsylvania School of Dental Medicine, onde também fundou o Penn Dental Medicine CAD/CAM Ceramic Center.
- Licenciado pela Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha.
- Doutorado, Pós-graduado em Prostodontia e Professorship (Prof. Dr. med. dent.) na Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha.
- Co-fundador e ex-Presidente da International Academy for Adhesive Dentistry (IAAD).
- Membro fundador da European Academy of Digital Dentistry (EADD).
- Diplomata certificado pela German Society for Prosthodontics and Biomaterials (DGPro).
- Membro de múltiplas outras organizações profissionais, incluindo: American Academy of Esthetic Dentistry, European Academy of Esthetic Dentistry, International College of Prosthodontists, American College of Prosthodontists (membro honorário), Academy of Osseointegration e O.K.U. Honor Dental Society.
- Editor-chefe do Compendium of Continuing Education in Dentistry.
- Editor Associado do Journal of Esthetic and Restorative Dentistry.
- Editor Associado da Quintessence International.
- Editor de Secção do International Journal of Prosthodontics.
- Co-autor do bestseller internacional “evolution – contemporary protocols for anterior single-tooth implants”.
- Nomeado um dos “World’s Top 100 Doctors in Dentistry” e “Most Educational Instagram Account (@profmarkusblatz)” pelos seus pares.

Nacionalidade: Estados Unidos da América

### RESUMO

A recente evolução nas tecnologias CAD/CAM, cerâmicas e adesão oferece uma gama totalmente nova de opções de tratamento estéticas, menos invasivas e duradouras. No entanto, existem ainda muitas questões.

Esta apresentação responderá a estas questões com base em dados científicos sólidos e fornecerá uma atualização clínica amplamente ilustrada sobre as opções de tratamento estético com cerâmica, desde facetas conservadoras e onlays posteriores até pontes cimentadas adesivamente.

Serão discutidos “tópicos quentes”, tais como diretrizes de preparação minimamente invasiva, novos protocolos adesivos, elevação de margens profundas e medicina dentária baseada na evidência: de A como “Adesão na cimentação” a Z como “Zircónia”.

#### Objetivos de aprendizagem:

- Diferenciar materiais cerâmicos modernos e conhecer as suas indicações;
- Conhecer a tecnologia CAD/CAM e as suas diversas aplicações em medicina dentária estética;
- Compreender as estratégias para o sucesso de restaurações cerâmicas sobre dentes e implantes com base na evidência científica atual;
- Compreender diretrizes clínicas para a obtenção de restaurações estéticas cimentadas adesivamente de longa duração, desde facetas e onlays, a pontes aderidas e restaurações implanto-suportadas.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
14:30



## OCCLUSÃO E DTM

Atualização sobre bruxismo: avaliação e abordagem

**Isabel Moreno Hay**

### CV

- Chefe de Divisão e Diretora do Programa de Dor Orofacial no College of Dentistry, Universidade de Kentucky.
- Professora Associada no College of Dentistry, Universidade de Kentucky.
- Formada pela Faculdade de Medicina Dentária na Universidade Complutense de Madrid.
- Graduada em 2013 pelo CODA em Dor orofacial na Universidade de Kentucky.
- Diploma da American Board of Orofacial Pain em 2015.
- Diploma da American Board Dental Sleep Medicine em 2015.
- Secretária da American Academy of Orofacial Pain.
- Membro da Comissão Científica da SEDCYDO.
- Membro ativo da American Academy of Dental Sleep Medicine.
- Autora de vários artigos publicados em revistas especializadas com revisão por pares e em capítulos de livros.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

O bruxismo tem sido historicamente de particular interesse para a área da medicina dentária. Engloba a atividade repetitiva dos músculos mastigatórios caracterizada pelo cerrar ou ranger dos dentes e/ou pela contração ou impulsão da mandíbula. Em indivíduos saudáveis, o bruxismo é considerado um comportamento e não um distúrbio.

No entanto, em alguns indivíduos, o bruxismo pode ser um fator de risco associado a danos nas estruturas mastigatórias. O bruxismo apresenta duas entidades circadianas distintas, com etiopatogénese diferente, que ainda não foram totalmente elucidadas: o bruxismo do sono e o bruxismo em vigília. Os pacientes podem apresentar ambas as formas de bruxismo, pelo que a avaliação clínica do bruxismo diurno e do bruxismo do sono se torna crucial no tratamento do bruxismo.

Os objetivos do tratamento do bruxismo visam prevenir e/ou reduzir as consequências clínicas negativas associadas ao bruxismo, tais como o desgaste dentário, a fratura de restaurações dentárias, a hipertrofia muscular e/ou as perturbações temporomandibulares. Para além disso, tem sido reconhecido que o bruxismo pode também ser um sinal clínico associado a outras comorbilidades, tais como a apneia obstrutiva do sono, DRGE, entre outras.

Assim, o médico dentista desempenha um papel importante no rastreio das comorbilidades mais comuns associadas ao bruxismo. Quando há suspeita de comorbilidades, justifica-se o encaminhamento para o especialista adequado.

Esta palestra fornecerá ao médico dentista uma atualização sobre as ferramentas de avaliação disponíveis para a deteção do bruxismo, bem como uma visão geral da abordagem multimodal ao bruxismo do sono e em vigília.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
**09:00**



## CIRURGIA ORAL

Abordagem ao alvéolo pós-extração na prática clínica moderna

**Alfonso Caiazzo**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária na University of Naples, Itália, em 1991.
- Programa de residência em Cirurgia Oral e Maxilofacial na TUFTS University em Boston, EUA, de 1993 a 1997.
- Instrutor clínico na TUFTS University em Boston, EUA, no departamento de cirurgia oral em 1998.
- Fellowship em Implantologia na New York University, Nova Iorque, EUA, de 1997 a 1999.
- Professor Auxiliar Clínico de Cirurgia Oral e Maxilofacial na Henry M. Goldman School of Dental Medicine (Boston University).
- Presidente Eleito da Italian Society of Oral Surgery and Implant Dentistry (SICOI) em 2015-2016.
- Membro fundador da IAO (Italian Academy of Osteointegration).
- Vice-presidente da IAO (Italian Academy of Osteointegration) em 2017-2018.
- Presidente da IAO (Italian Academy of Osteointegration) em 2019-2020.
- Certificado em Wilckodontics.
- Membro da European Federation of Oral Surgery Societies (EFOSS).
- Membro fundador da European Society of Dental & Craniofacial Stem Cells (ESDCSC).
- Co-editor do livro Orthodontically Driven Corticotomy, Wiley-Blackwell 2015.
- Coautor do capítulo Implant dentistry in Oral Surgery for the General Dentist, Wiley-Blackwell 2015.
- Autor de vários artigos em revistas internacionais.
- Membro do Conselho Editorial da revista Advances in Dentistry and Oral Health (ADOH).
- O seu consultório está localizado em Salerno, Itália, e a sua prática clínica limita-se às áreas de Cirurgia Oral e Implantologia.

Nacionalidade: Itália

### RESUMO

As membranas oclusivas celulares, isoladas ou em combinação com diferentes enxertos ósseos, têm sido amplamente utilizadas para melhorar a cicatrização de alvéolos pós-extração e para prevenir a reabsorção da crista óssea alveolar previamente à colocação de implantes dentários. No entanto, o enxerto ósseo pode interferir no processo de cicatrização do alvéolo, atrasando-a. A utilização de membrana (de acordo com o princípio GBR) pode exigir uma cirurgia mais sofisticada no momento da extração, bem como um período prolongado de cicatrização para obter a maturação adequada da área regenerada.

Esta palestra tem como objetivo fazer uma revisão da literatura sobre a preservação alveolar, as suas reais indicações, e também analisar as diferentes técnicas e materiais utilizados neste procedimento regenerativo. Durante o curso serão ilustradas diferentes técnicas que permitem alcançar excelentes resultados estéticos e funcionais.

No final do curso, todos os participantes, sejam médicos dentistas generalistas ou especialistas, serão capazes de compreender melhor o processo biológico de cicatrização alveolar e sentirem-se familiarizados com esta nova ferramenta na sua prática diária.

O manuseamento cirúrgico dos alvéolos pós-extração na região anterior da maxila ainda é, atualmente, um problema que os médicos dentistas enfrentam diariamente. São conhecidas muitas técnicas sobre como neutralizar uma possível reabsorção alveolar. Algumas delas podem exigir competências clínicas específicas. Outras podem necessitar de um período de tratamento mais longo.

A palestra ilustrará qual o procedimento que pode ajudar a facilitar o manuseamento destes casos clínicos, com interferência mínima no tempo natural de cicatrização alveolar.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
11:30



## CIRURGIA ORAL

### Abordagens minimamente invasivas em cirurgia oral

**João Reis**

#### CV

- Especialista em Cirurgia Oral pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Licenciatura em Medicina Dentária pelo ISCS – Instituto Egas Moniz.
- Academic Expert in Functions and Disfunctions of the Masticatory Organ Donau Universita.
- Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela Universidade Egas Moniz.
- Hurzeler/Zhur Education Full Curriculum: Advanced Surgical Procedures in Periodontology and Implant.
- Master Course in GBR and Sinus Grafting Procedures na Universidade de Berna.
- Expert in Periodontal and Peri-implant Microsurgery SwissPerio Education – Full Curriculum.

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

Todo o ato cirúrgico deve ser planeado e executado com o objetivo de tratar a patologia causando o menor trauma possível aos tecidos intervencionados.

Os avanços tecnológicos nos equipamentos de meios complementares de diagnóstico permitem diagnosticar, planear e guiar intra-operatoriamente o cirurgião oral por forma a reduzir o tempo operatório e melhorando o prognóstico do procedimento.

A utilização de instrumental adequado, de ampliação com recurso a lupas prismáticas ou microscópio, o respeito pela biologia e anatomia dos tecidos moles e duros durante a sua incisão, assim como a manipulação e sutura são essenciais para que não ocorram sequelas estéticas como a formação de tecido cicatricial.

A cirurgia oral deve ser sempre executada com uma abordagem microcirúrgica e devemos aplicar a todos os procedimentos os mesmos princípios cirúrgicos desenvolvidos e comprovados na cirurgia plástica periodontal e peri implantar.

Serão abordadas estratégias para combinar técnicas avançadas de manipulação de tecidos aos diversos procedimentos desde exodontia de dentes inclusos, cirurgias regenerativas, apicectomias, cirurgia de implantes e cirurgia plástica periodontal e peri-implantar, introduzindo o conceito de cirurgia oral estética com recurso a retalhos sem incisões de descarga verticais.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
12:00



## CIRURGIA ORAL

Cuidados de saúde centrados na pessoa – uma abordagem para reduzir a ansiedade e aumentar a adesão em cirurgia oral

**Cassiana Tavares**

### CV

- Psicóloga pela FPCEUP – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais na FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Desenvolve programas de educação para profissionais de saúde e líderes organizacionais.
- Fundadora e coordenadora de desenvolvimento de uma unidade privada de saúde.
- Prática clínica e coaching psicológico na recuperação/manutenção do bem-estar e da performance.
- Membro associado da RHODes.
- Autora do livro “A Bíblia da Carreira”.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A ansiedade dentária é um dos principais obstáculos ao tratamento cirúrgico. Esta comunicação resume práticas efetivas para acolher e comunicar com pacientes, facilitando a motivação para o tratamento.

Por um lado, em estudos com pacientes edentulados está demonstrado que as preocupações com a cirurgia (dor, medo e ansiedade) continuam a ser os principais obstáculos para o tratamento com implantes, mesmo removendo fatores como o custo.

Por outro lado, hoje a informação é acessível com um clique e o paciente quer discutir os detalhes do tratamento com o seu médico dentista e manter controlo sobre a experiência. Mais do que nunca, é prioritário entender as dinâmicas psicológicas que acontecem no gabinete dentário e responder com uma prática baseada na evidência, que privilegie o bem-estar do paciente e do médico dentista.

**Pela perspetiva dos cuidados de saúde centrados na pessoa veremos métodos para:**

- estabelecer conexão com o paciente;
- compreender a sua experiência do problema e do tratamento;
- colaborar na definição do plano de tratamento;
- promover a motivação e a adesão ao plano;
- ajudar o paciente a lidar com as suas emoções;
- proteger o MD do desgaste da gestão da relação.

Uma abordagem com profundo impacto na experiência do paciente, envolvendo todos os elementos da clínica dentária e que o convidamos a conhecer, nesta apresentação.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
14:30



## CIRURGIA ORAL

### Autotransplante dentário

**Francesc Abella**

#### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pela Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona, Espanha) em 2005.
- Professor e Diretor do Mestrado em Endodontia (programa acreditado pela European Society of Endodontology).
- As suas áreas de interesse preferenciais no âmbito da Endodontia clínica incluem: tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) em Endodontia, tomografia microcomputorizada, anatomia dentária, traumatologia dentária, patologia periapical, restaurações adesivas, restauração de dentes endodunciados, e técnicas de autotransplantação e reimplantação.
- Autor de vários artigos científicos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Membro do Expert Committee reunido pela European Society of Endodontology (ESE) sobre o uso de CBCT e extrusão cirúrgica, autotransplante e reimplante intencional.
- Membro Activo da Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- Secretário da Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC).

Nacionalidade: Espanha

#### RESUMO

O autotransplante dentário supõe a extração de um dente de seu local original para colocá-lo numa zona edêntula, seja um alvéolo pós-extração ou um alvéolo preparado cirurgicamente. Esta técnica foi desenvolvida como opção terapêutica para perdas dentárias por trauma, cárie ou agenesia dentária congénita, mas as próteses dentárias fixas e, sobretudo, os implantes dentários, viram a sua utilização diminuir entre os clínicos.

Décadas de problemas e complicações com a implantologia levaram à reavaliação da preservação dentária e das técnicas clínicas tradicionais. Além disso, o crescimento alveolar na região anterior da maxila não pára após o pico de crescimento pubertário, mas continua durante toda a vida do paciente.

Embora este crescimento seja mais pronunciado na segunda e terceira décadas de vida, continua na quarta e quinta décadas. Como resultado, a colocação de um implante na zona anterior pode comprometer a estética devido a uma infraposição do implante causada pelo crescimento progressivo do processo alveolar nos dentes adjacentes e pela falta do ligamento periodontal (LPD) no implante dentário.

Recomenda-se, portanto, evitar ou pelo menos limitar a colocação de implantes dentários em pacientes em fase de crescimento, pois os implantes acabariam em infraposição. Daí o aumento constante do autotransplante nos últimos anos.

Nesta apresentação, veremos a literatura científica mais relevante sobre este tema, bem como vários casos clínicos em que a aplicação do fluxo digital permitiu melhorar o prognóstico do autotransplante de dentes doadores com ápice aberto e fechado.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
09:00



(1)



(2)

## MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA (COLGATE)

Abordagem à prevenção da doença periodontal

**Gil Alcoforado | Sílvia Carlos**

### CV

#### **GIL ALCOFORADO (1)**

- Médico dentista e Reitor da Egas Moniz School of Health and Science.
- Antigo presidente da Federação Europeia de Periodontologia e da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes.
- Presidente eleito da EAO – European Association of Osseointegration.

Nacionalidade: Portugal

#### **SÍLVIA CARLOS (2)**

- Higienista oral pela FMDUL – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa em 2002.
- Licenciatura em Higiene Oral pela FMDUL em 2008.
- Prática clínica de Higiene Oral na Clínica Alcoforado desde 2002.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O tratamento periodontal está intimamente ligado à etiologia bacteriana das diversas formas de patologias periodontais. Contudo, foi apenas após a publicação do trabalho “Gengivite Experimental” de Løe e colaboradores, em meados da década de 60, que, verdadeiramente, se pode dizer que a periodontologia toma um rumo científico.

Foi nessa altura que se definiu, de facto, o estabelecimento da relação causa/efeito, da verdadeira etiologia da doença periodontal. Durante a nossa apresentação, tentaremos abordar como tem sido a nossa prática clínica ao longo dos últimos 35 anos e quais foram os determinantes que nos influenciaram e nos fizeram evoluir para tentar aperfeiçoar o nosso tratamento periodontal, nunca perdendo de vista a melhoria do bem-estar dos pacientes.

Durante esta “evolução”, nem sempre ditada por evidências científicas, explicaremos como modificamos os protocolos clínicos para melhor tratarmos os nossos pacientes periodontais.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
11:30



## MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA (COLGATE)

A medicina dentária minimamente invasiva na prática clínica diária

**Laura Ceballos García**

### CV

- Licenciada e Doutorada em Medicina Dentária pela Universidad de Granada.
- Prémio Extraordinário de Fim de Curso e de Doutoramento da Universidad de Granada.
- Professora Catedrática de Estomatologia na Universidad Rey Juan Carlos.
- Secretária Académica da Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos.
- Coordenadora do Grupo de Investigação consolidado IDIBO (Investigação, Desenvolvimento e Inovação em Biomateriais Dentários) da Universidad Rey Juan Carlos.
- Codiretora do “Mestrado em Medicina Dentária Restauradora Estética e Endodontia” da Universidad Rey Juan Carlos.
- Vice-Presidente da Sociedad Española de Odontología Conservadora (2009-2012).
- Presidente da Sociedad Española de Odontología Conservadora (2012-2015).
- Diretora Clínica da Clínica Universitária da Universidad Rey Juan Carlos (2011- 2014).
- Vogal do Conselho Diretivo do Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región de 2011 a 2016 e de 2023 até ao presente.
- Vogal da Comissão Científica Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (atualmente).
- Placa de Mérito Científico do Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región.
- Membro da Sociedad Española de Odontología Conservadora (SEOC), da Sociedad Española de Prótesis Estomatológica y Estética (SEPEs) e da International Association of Dental Research (IADR).
- Membro do Comité Ejecutivo da European Federation of Conservative Dentistry (EFCd) e editora do seu website de 2016 a 2023.
- Representante de Espanha e Portugal no Comité Ejecutivo da CED-IADR e atual presidente eleito.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

Baseando-nos na ferramenta clínica CariesCare, iremos rever os aspetos mais relevantes e que mais se modificaram nos últimos anos no que diz respeito à abordagem da doença cárie e das lesões que esta produz.

Partindo da determinação do risco de cárie dos pacientes, como fator que influencia a decisão da frequência com que os pacientes devem ser reavaliados, assim como a sua abordagem operatória e não operatória, serão discutidos os métodos de diagnóstico atualmente disponíveis para detetar lesões cariosas em diferentes superfícies dentárias.

Serão também apresentados os critérios de decisão do tratamento de cada lesão: não invasivo, microinvasivo, ou macroinvasivo. Será destacado o carácter individualizado do plano de tratamento e serão revistos os critérios para a intervenção operatória e, caso seja efetuada, as técnicas de remoção da lesão de cárie. Por último, será dada uma explicação atualizada sobre como as lesões de cárie profundas devem ser tratadas de forma a preservar a vitalidade pulpar.

Naturalmente, todos os conceitos apresentados serão baseados na melhor evidência científica disponível e nas diretrizes e consensos publicados.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
14:30



## DENTISTERIA OPERATÓRIA

A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da ortodontia: como obter uma relação simbiótica

**Vasco Nunes da Silva**

### CV

- Mestrado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM) em 2012.
- Médico Dentista Assistente na Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora I e II no ISCSEM de 2014 a 2020.
- Pós-graduação em Ortodontia no Instituto Eduardo Prado (Lisboa) em 2015.
- Pós-graduação FACE/Roth-Williams Ortodontia Avançada Multidisciplinar em 2016.
- Professor da Pós-graduação de Reabilitação Oral Biomimética Avançada, do grupo Biomimetic Dentistry Portugal, na CESPU – Cooperativa De Ensino Superior Politécnico Universitário.
- Membro e orador convidado pelos grupos internacionais da Bio-emulation e da Be International Dental Expert (BeIDE).
- Professor convidado do Máster Avanzado de Periodoncia e Implantología em Madrid.
- Professor em cursos modulares relacionados com a dentisteria operatória e reabilitação em resina composta.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O tratamento médico-dentário multidisciplinar, envolvendo diferentes áreas de especialização, não deveria ser a exceção mas antes a regra, pese embora a dificuldade do clínico dominar em simultâneo disciplinas tão exigentes per si.

A dentisteria operatória contemporânea não se limita ao tratamento da cárie, mas também à reabilitação da peça dentária no seu contexto, ou seja, repor a sua função, a sua forma, a sua estabilidade, a sua aparência e a sua relação com as estruturas adjacentes, dentárias ou não, mas simultaneamente preservando ao máximo o tecido dentário, muitas vezes apenas possível se fazendo uso de conhecimentos e técnicas multidisciplinares que possibilitam a desejável atitude ultraconservadora.

Um deles é certamente a utilização da ortodontia como ferramenta clínica, quer para compensar excessos de espaços resultantes de discrepâncias de Bolton, ou corrigir más posições dentárias resultantes de perdas precoces de dentes, entre muitas outras indicações, que limitam a restaurabilidade ou comprometem seu sucesso estético funcional.

É o meu desejo com esta humilde apresentação incentivar os colegas a aliarem estas duas ferramentas, sem a necessidade de se especializarem academicamente em ambas, antes fazendo uso de prerrogativas e dicas práticas e simples, mas exigentes e rigorosas, por forma a proporcionarem aos seus pacientes tratamentos mais harmoniosos, mais conservadores, funcionais e estéticos.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
15:00



## DENTISTERIA OPERATÓRIA

A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da periodontologia: resolução de problemas estéticos no doente periodontal – triângulos negros

**Tomás Ribeiro**

### CV

- Mestrado Integrado em Medicina Dentária pelo Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).
- Curso de Planeamento e Reabilitação Estética e Funcional em Prótese Fixa pela Sorriso Natural.
- Formação avançada em dentisteria pela Sorriso Natural.
- Ministrante e colaborador em diversos cursos de atualização e aperfeiçoamento na área da dentisteria adesiva.
- Prémio de melhor póster de casos clínicos no 31º Congresso Anual da OMD com o título “Encerramento de triângulos negros com resina composta em doente periodontal – caso clínico”.
- Prática clínica direcionada para a dentisteria estética e prótese fixa.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A periodontite é uma doença crónica, sistémica e multifatorial que, mediante o seu estágio e grau, apresenta diferentes proporções de destruição dos tecidos de suporte dentário. A perda de inserção decorrente da doença não controlada leva frequentemente ao aparecimento de triângulos/ espaços negros, responsáveis por uma maior impactação alimentar, maior sensibilidade dentária e comprometimento estético do sorriso.

Estudos indicam que a presença ou ausência de papila interdentária está relacionada com a distância compreendida entre a crista óssea e o ponto de contacto entre dentes (CO-PC). Quando esta é igual ou inferior a 5mm, a papila preenche o espaço interdentário em quase 100% dos casos. No entanto, quando a distância passa a ser de 6mm ou 7mm, a papila preenche o espaço interdentário em apenas 55% ou 25% das situações, respetivamente (Tarnow, 1992).

Quando estes triângulos negros estão presentes em casos em que a distância CO-PC é igual ou inferior a 5mm, abordagens cirúrgicas podem ser realizadas com previsibilidade de sucesso. Porém, nos casos em que a distância CO-PC é superior a 5mm, abordagens não cirúrgicas, como restaurações em resina composta ou coroas cerâmicas devem ser priorizadas, de maneira a reposicionar o ponto de contacto e reduzir esta distância.

As restaurações em resina composta são uma excelente escolha para o encerramento de triângulos negros em doentes periodontais. Para além de serem uma opção altamente conservadora, quando executadas de forma criteriosa, demonstram boa integração estética e compatibilidade com o periodonto.

A idade, higiene oral do paciente, o grau de destruição dentário e o tipo de sorriso são fatores preponderantes na escolha da abordagem reabilitadora.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
17:30



## DENTISTERIA OPERATÓRIA

A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da prótese fixa: passo-a-passo para reparação de restaurações cerâmicas fraturadas

**Rui Isidro Falacho**

### CV

- Pós-Graduação em Patologia Experimental e Doutoramento em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).
- Editor de Secção da revista Journal of Esthetic and Restorative Dentistry (JERD) e Membro do Conselho Editorial da revista International Journal of Esthetic Dentistry (IJED).
- Presidente da European Academy of Digital Dentistry (EADD).
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Prostodontia e Estética Dentária (SPPED).
- Membro da Comissão Científica/Corpos Diretivos/Posições Honorárias de várias sociedades científicas nacionais e internacionais (SBOD, SMOD, SPMD2, APHTOF).
- Docente no Programa de Pós-graduação em Dentisteria Adesiva da CESPU, Professor Convidado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas e Professor Visitante na Universidade das Ilhas Baleares.
- Membro Integrado do Centro de Investigação e Inovação em Ciências Dentárias (CIROS) da FMUC.
- Participou em mais de 170 eventos nacionais e internacionais como conferencista, formador de hands-on ou organizador.
- Publicou vários artigos em revistas científicas com revisão por pares. Tem 4 capítulos de livros. Tem 1 patente registada. Recebeu 14 prémios e/ou distinções.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Esta palestra destina-se aos colegas médicos dentistas com prática clínica mais especializada ou generalista, bem como a estudantes de medicina dentária, e visa fornecer um guia claro e detalhado para uma complicação clínica comum e de difícil resolução: a reparação de restaurações cerâmicas fraturadas.

A conferência será baseada na literatura científica mais atual, aliada à essencial experiência clínica que permite digerir, modelar e aplicar os conhecimentos de forma eficaz. Inicialmente, será feita uma revisão sucinta da melhor evidência científica disponível e das melhores práticas recomendadas para a reparação dos diferentes tipos de cerâmica utilizados em medicina dentária, como a cerâmica feldspática, dissilicato de lítio, leucite e zircónia.

Serão também abordados os principais desafios clínicos encontrados na reparação destes materiais. Na segunda parte, será apresentada uma árvore de decisão, detalhada e objetiva, desenvolvida para auxiliar os colegas no processo de decisão clínica.

Serão discutidas técnicas de preparação da superfície, protocolos de adesão e estratégias para maximizar a longevidade das reparações, tendo em conta os diferentes substratos possíveis e respetivas particularidades. Esta abordagem prática e fundamentada permitirá aos colegas aplicarem de imediato o conhecimento adquirido, melhorando a qualidade e previsibilidade das suas intervenções restauradoras nos vários cenários clínicos de fratura de restaurações cerâmicas sobre dentes.

**21NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
18:00



## DENTISTERIA OPERATÓRIA

A dentisteria operatória como complemento na solução de problemas interdisciplinares da endodontia: branqueamento do dente endodonciado com alteração de cor

**João Silveira**

### CV

- Médico Dentista pelo Instituto Superior de Ciências das Saúde Egas Moniz.
- Mestre e Doutor pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Investigador do GIBBO-UICOB, FMDUL.
- Investigador do LIBPhys – Universidade de Lisboa.
- Membro do Centro de Estudos de Medicina Dentária Baseada na Evidência.
- Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O branqueamento do dente endodonciado constitui um desafio para o clínico. As alterações nos processos biológicos dos tecidos dentários podem contribuir num primeiro momento para a modificação da cor dentária.

Por sua vez, num segundo momento, os produtos de branqueamento alteram não só o valor da cor dentária como outros parâmetros da cor, tais como a opalescência, translucidez e fluorescência. Na fase da reabilitação dos tecidos perdidos são vários os materiais que temos à disposição nomeadamente as resinas compostas.

Nesta conferência abordaremos quais as modificações nos parâmetros de cor do dente endodonciado branqueado e as soluções da dentisteria operatória disponíveis.

**21NOV**  
**SALA 2**  
09:00

## NA ORDEM DO DIA

A responsabilidade e a direção clínica

**Ana Corte Real | André Dias Pereira | Daniel Bulas Cruz**  
**Moderadora: Ana Corte Real**



**CV Ana Corte Real**

- Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Coordenadora do Curso de Especialização em Gestão e Direção em Saúde da Universidade de Coimbra.
- Membro Efetivo do Conselho Deontológico e de Disciplina da Ordem dos Médicos Dentistas.

Nacionalidade: Portugal



**CV André Dias Pereira**

- Professor Associado, Faculdade de Direito, Universidade de Coimbra.
- Vice-Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
- Presidente da Direção do Centro de Direito Biomédico.
- Presidente da Comissão de Ética da AIBILI.
- Membro da Comissão de Ética do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.
- Chair do Comité de Educação da Associação Mundial de Direito Médico.
- <https://www.cienciavita.pt/portal/en/951E-7E45-3E7F>

Nacionalidade: Portugal



**CV Daniel Bulas Cruz**

- Licenciado em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade do Porto (2003).
- Curso de Pós-graduação em Ciências Médico Legais no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (2004-2006).
- Assessor Jurídico do Conselho Deontológico e de Disciplina da Ordem dos Médicos Dentistas (desde 2008).
- Representante da Ordem dos Médicos Dentistas no Conselho Ético e Profissional de Odontologia (desde 2012).

Nacionalidade: Portugal



**21NOV**

**SALA 2**

**09:00**

## NA ORDEM DO DIA

A responsabilidade e a direção clínica

**Ana Corte Real | André Dias Pereira | Daniel Bulas Cruz**

**Moderadora: Ana Corte Real**

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

### RESUMO

A apresentação, em formato de mesa-redonda, pretende centrar-se na evolução das funções e responsabilidades do diretor clínico, no impacto das alterações legislativas e na proteção de dados.

A análise e o debate dos temas mencionados serão conduzidos através de uma série de questões discutidas pelos membros da mesa, em interação e comunicação estreita com todos os presentes.

21NOV

SALA 2

11:30

## NA ORDEM DO DIA

As artes e as humanidades na relação médico dentista-paciente.  
Medicina dentária narrativa - um novo conceito

**João Aquino | Cláudia Galrinho | Susana Traila**  
**Moderador: João Aquino**



**CV João Aquino**

- Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).
- Regente das Unidades Curriculares do Mestrado Integrado em Medicina Dentária de: Bioética; Medicina e Patologia Oral; Clínica Integrada de Diagnóstico e Plano de tratamento e Deontologia e Direito Biomédico.
- Regente das Unidades Curriculares da Licenciatura em Higiene Oral de: Bioética e Medicina e Patologia Oral.
- Docente nas Especializações em Medicina Dentária de: Endodontia; Odontopediatria; Periodontologia; Prostodontia; Implantologia e Cirurgia Oral.
- Diretor Clínico das Clínicas Universitárias da FMDUL.
- Presidente da Comissão de Ética da FMDUL.
- Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) de 2009 a 2014.

Nacionalidade: Portugal



**CV Cláudia Galrinho**

- Mestrado Integrado em Medicina Dentária, pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (2013).
- Médica Dentista Generalista (prática clínica desde 2013).
- Membro do Conselho Deontológico e de Disciplina (2024-2028).

Nacionalidade: Portugal



**CV Susana Traila**

- Licenciatura pré-Bolonha em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto em julho de 2000.
- Pós-graduação em Acupuntura pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto e Sociedade Portuguesa Médica de Acupuntura no ano letivo 2007-2008.
- Formação Avançada em Humanidades Médicas: Medicina Narrativa|1ª edição na Faculdade de Ciências Médicas| Nova Medical School da Universidade Nova de Lisboa em 2024.
- Formações em áreas das ciências da saúde e ciências sociais e do comportamento.
- Comunicações orais e publicações em revistas da especialidade (artigos de opinião e crónicas).
- Participação nas Raias Poéticas: Afluentes Ibero-Afro-Americanos de Arte e Pensamento 2024.
- Autoria de 1 livro (textos e ilustrações) e coautoria em 8 antologias.

Nacionalidade: Portugal



**21NOV**

**SALA 2**

**11:30**

## NA ORDEM DO DIA

As artes e as humanidades na relação médico dentista-paciente.  
Medicina dentária narrativa - um novo conceito

**João Aquino | Cláudia Galrinho | Susana Traila**  
**Moderador: João Aquino**

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

### RESUMO

Será feita uma breve introdução às Artes e Humanidades com especial relevância para o contributo da Filosofia para as ciências médicas na sua relação com o paciente.



**21NOV**

**SALA 2**

14:30

## NA ORDEM DO DIA

Fórum da ADL - Associação Dentária Lusófona

### RESUMO

O Fórum da ADL - Associação Dentária Lusófona contará com uma Ordem de Trabalhos que abordará sete pontos. Salientamos a apresentação das estratégias da ADL perante as resoluções da Organização Mundial da Saúde e da Federação Dentária Internacional. Cada país membro terá a oportunidade de apresentar um ponto que considere importante sobre a Saúde Oral no seu País.



CONFERÊNCIAS | 22 NOV

# 22NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## AUDITÓRIO A

|       |                 |                                                                                           |                 |    |
|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----|
| 09:00 | Periodontologia | Tratamento integrado do sorriso gengival: abordagem periodontal                           | Lucas Pedrosa   | 38 |
| 09:40 |                 | Tratamento integrado do sorriso gengival: abordagem com ortodontia e cirurgia ortognática | Bruno Bascuinho | 39 |
| 10:15 |                 | Discussão                                                                                 |                 |    |
| 11:00 | Implantologia   | Abordagem de tratamento multidisciplinar para periodontite de estágio IV                  | Markus Hürzeler | 40 |
| 14:30 |                 | Novas tendências em terapia com implantes                                                 | Markus Hürzeler | 41 |
| 17:30 |                 | Novas tendências em terapia com implantes                                                 | Markus Hürzeler | 41 |

## AUDITÓRIO B

|       |            |                                                    |                       |    |
|-------|------------|----------------------------------------------------|-----------------------|----|
| 09:00 | Endodontia | Fluxo de trabalho digital endodôntico              | Francesc Abella       | 42 |
| 11:00 |            | Fluxo de trabalho digital endodôntico              | Francesc Abella       | 42 |
| 14:30 |            | Endodontia baseada em evidência científica         | Inês Valente Ferreira | 43 |
| 15:05 |            | Desafios no diagnóstico em endodontia              | Tiago Reis            | 44 |
| 15:40 |            | Discussão                                          |                       |    |
| 17:30 |            | A dinâmica de fluidos dos irrigantes em endodontia | Mário Rito Pereira    | 45 |
| 18:05 |            | Documentação e registos em endodontia              | João Albernaz Neves   | 46 |
| 18:40 |            | Discussão                                          |                       |    |

## AUDITÓRIO C

|       |                 |                                                                                     |                          |    |
|-------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| 09:00 | Odontopediatria | A criança com doença oncológica na consulta de odontopediatria                      | Joana F. Oliveira        | 47 |
| 10:15 |                 | Discussão                                                                           |                          |    |
| 11:00 |                 | Medicina/patologia oral mais comum na criança e especificidade da abordagem clínica | António Mano Azul        | 48 |
| 12:15 |                 | Discussão                                                                           |                          |    |
| 14:30 |                 | A avulsão em dentição permanente. Tratamento das suas complicações                  | Asunción Mendoza Mendoza | 49 |
| 17:30 |                 | A avulsão em dentição permanente. Tratamento das suas complicações                  | Asunción Mendoza Mendoza | 49 |

# 22NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## SALA 1

|       |                                |                                                                                                                                                                         |                     |    |
|-------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|
| 09:00 | Inovações em Medicina Dentária | E-Saúde e telemedicina dentária: uma abordagem centrada no paciente                                                                                                     | Sergio E. Uribe     | 50 |
| 11:00 |                                | IA – aplicações gerais na medicina dentária e na imagiologia dentária: equilíbrio entre a perícia humana e a inteligência artificial                                    | Sergio E. Uribe     | 51 |
| 12:00 |                                | Discussão                                                                                                                                                               |                     |    |
|       | Medicina Oral                  | <b>Doenças crónicas da mucosa oral – a perspetiva do paciente</b>                                                                                                       |                     |    |
| 14:30 |                                | Atualização sobre as doenças crónicas comuns da mucosa oral na minha prática clínica – ouvir os nossos pacientes                                                        | Rícheal Ní Ríordáin | 52 |
| 17:30 |                                | Atualização sobre dor facial crónica não odontogénica comumente encontrada na minha prática clínica – o que experienciam os nossos pacientes?                           | Rícheal Ní Ríordáin | 53 |
| 18:00 |                                | Atualização sobre as doenças das glândulas salivares comumente encontradas na minha prática clínica – boca seca, nódulos e inchaços, na perspetiva dos nossos pacientes | Rícheal Ní Ríordáin | 54 |
| 18:30 |                                | Discussão                                                                                                                                                               |                     |    |

## ESPAÇO INNOVATION BOX

|       |                 |                                                                                  |  |    |
|-------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|----|
| 09:00 | Na Ordem do Dia | Influencers e sua responsabilidade na promoção da saúde - um fenómeno a regular? |  | 55 |
| 10:45 |                 | Emigração nos jovens profissionais de saúde                                      |  | 56 |
| 14:30 |                 | Empreendedorismo e inovação em medicina dentária                                 |  | 58 |
| 17:30 |                 | A inteligência Artificial e a Medicina Dentária                                  |  | 60 |

**22NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
09:00



## PERIODONTOLOGIA

Tratamento integrado do sorriso gengival: abordagem periodontal

Lucas Pedrosa

### CV

- Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (2013).
- Pós-graduado em Reabilitação Oral Biomimética Avançada pelo ISCSEM – Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (2014).
- Curso Modular em Periodontologia na CEPI (2014).
- Pós-graduado em Implantologia Oral na CESPU – Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (2015).
- Docente na pós-graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada na CESPU (2014-2020).
- Curso Avançado em Implant Dentistry: The Bone Reconstructive Surgery – ICLO, Luca de Stavola (2017).
- Computer Dental Diagnosis: The Natural Plane – Udo Plaster Part 1 (2018).
- BOPT: sobre dentes e sobre implantes – BORG (2019).
- Computer Dental Diagnosis: The Natural Plane – Udo Plaster Part 2 (2019).

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A exposição excessiva da gengiva ao sorrir é uma condição que pode afetar a autoestima e a satisfação estética dos doentes.

Este problema tem várias etiologias, incluindo alterações no crescimento maxilar, hiperatividade dos músculos labiais, desgaste dentário ou excesso de tecido gengival.

Desta forma, a abordagem para o tratamento do sorriso gengival deve ser multidisciplinar e baseada num diagnóstico preciso para atingir os melhores resultados estéticos e diminuir ao máximo os problemas iatrogénicos causados por um mau planeamento cirúrgico.

Nesta palestra, vamos focar na abordagem periodontal para o tratamento do sorriso gengival, explorando as várias opções terapêuticas disponíveis ilustradas por casos clínicos e discutindo a importância de um diagnóstico preciso recorrendo às ferramentas digitais e de planeamento que temos ao nosso dispor.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
09:40



## PERIODONTOLOGIA

Tratamento integrado do sorriso gengival: abordagem com ortodontia e cirurgia ortognática

**Bruno Basquinho**

### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Pós-graduado em Ortodontia pela New York University College of Dentistry.
- Pós-graduado do Curso Pós-graduado de Especialização em Ortodontia na Unidade de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Especialista em Ortodontia pelo Colégio da Ordem dos Médicos Dentistas.
- Membro da Sociedade Portuguesa de Ortodontia e Ortopedia Dento-Facial.
- Membro da Sociedade Europeia de Ortodontia.
- Membro da Associação Americana de Ortodontia.
- Apresentações em congressos nacionais e internacionais.
- Prática exclusiva em Ortodontia.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O sorriso gengival tem-se tornado uma preocupação cada vez mais frequente dos pacientes que recorrem à consulta de ortodontia especialmente devido à crescente importância atribuída à estética facial e do sorriso na nossa sociedade. A sua etiologia multifatorial, que pode envolver fatores esqueléticos, dentários e de alterações nos tecidos moles, impõe uma abordagem multidisciplinar para o tratamento eficaz.

De modo a dar resposta aos nossos pacientes, são várias as opções de tratamento do sorriso gengival. Neste contexto, o tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática emerge como uma abordagem abrangente, eficiente e estável para corrigir o sorriso gengival.

A ortodontia desempenha um papel crucial na pré e pós-cirurgia, auxiliando na correção da posição dos dentes e na preparação dos arcos dentários para a cirurgia. Já a cirurgia ortognática visa corrigir as discrepâncias esqueléticas subjacentes, proporcionando uma base estável e harmoniosa para o sorriso.

Para ilustrar essa abordagem, serão apresentados casos clínicos que demonstram a eficácia e vantagens do tratamento ortodôntico-cirúrgico na resolução do sorriso gengival. Através da combinação de tratamento ortodôntico para corrigir a posição dos dentes e cirurgia ortognática para corrigir a relação esquelética, é possível alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios, proporcionando ao paciente um sorriso mais equilibrado, harmonioso e duradouro.

Os casos clínicos apresentados destacarão não só a importância do tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática no tratamento do sorriso gengival, mas também evidenciarão os resultados positivos que podem ser alcançados através desta abordagem integrada e colaborativa entre especialidades.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
**11:00**



## PERIODONTOLOGIA

Abordagem de tratamento multidisciplinar para periodontite de estágio IV

**Markus Hürzeler**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária pela University of Zürich, em 1984.
- Especialista em Periodontologia pela Swiss Society of Periodontology, em 1989.
- Certificado em Prostodontia pela German Society of Prosthodontics, em 1991.
- Professor Associado Visitante do Departamento de Periodontologia da University of the Houston, Texas, Dental Branch, de 1991 a 1993.
- Docente doutorado do Departamento de Prostodontia da Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, em 1996.
- Prática clínica privada em periodontologia e implantologia com o seu sócio Dr. Zuhr em Munique, Alemanha.
- Professor de Medicina Dentária no Medical Department of Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, desde 2002.
- Em 2008, fundou o Centro de Formação Hürzeler/Zuhr com seu sócio Dr. Zuhr, onde lecionam os seus conceitos e filosofia na medicina dentária da atualidade.
- Professor Associado da University of Texas, em Houston, desde 1993.
- Professor Associado na Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, Department of Preventive Dentistry and Periodontology, desde 1997.
- Membro ativo da European Academy of Esthetic Dentistry (EAED).
- Mais de 150 publicações científicas na área da implantologia, periodontologia e regeneração de tecidos.
- Ministra regularmente conferências e cursos a nível nacional e internacional, na área da periodontologia e da implantologia.
- Em 2012, publicou com seu parceiro, Dr. Zuhr, o livro mundialmente conhecido: Plastic-Esthetic Periodontal and Implant Surgery – A Microsurgical Approach.

Nacionalidade: Alemanha

### RESUMO

Os implantes dentários são frequentemente colocados em pacientes que sofrem de periodontite severa. O tratamento com implantes em indivíduos suscetíveis à periodontite é frequentemente debatido. Foi relatado que em pacientes parcial ou totalmente edêntulos, a flora periodontal pode ser transmitida dos dentes para os implantes, implicando que as bolsas periodontais possam servir como reservatório para a colonização bacteriana.

A semelhança da microflora entre a periodontite e a peri-implantite suporta o conceito de que os patógenos periodontais podem estar associados à peri-implantite e à falha do implante. Os tecidos duros e moles destes pacientes são modulados pelo hospedeiro e suscetíveis ao agravamento da doença. Existem certos fatores que estão associados à suscetibilidade a essas condições.

A má higiene oral e o tabagismo são os indicadores de risco mais fortes. O desenho da prótese e o excesso de cimento também podem estar associados. A importância de tratar a periodontite existente antes da colocação de implantes dentários tem sido frequentemente enfatizada. É importante que a terapia com implantes seja feita com base no conhecimento científico atual.

Esta solicitação implica que o clínico precisa desenvolver a mesma paixão pelos implantes na área funcional que já possui pelos implantes na zona estética. Não é só a quantidade de osso que rodeia o implante que é importante. A qualidade e a quantidade da mucosa em redor dos implantes na área funcional torna-se uma questão crucial. A supraestrutura dos implantes tem de permitir o acesso dos dispositivos de higiene oral utilizados pelo paciente e o higienista oral deve ser capaz de sondar a mucosa peri-implantar no programa de manutenção.

Todos estes requisitos tornam a terapia com implantes exigente e complexa. Estas necessidades serão discutidas durante esta palestra. Os implantes podem ser colocados em casos de periodontite de estágio IV, mas estes casos não toleram quaisquer falhas.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
14:30



## IMPLANTOLOGIA

Novas tendências em terapia com implantes

**Markus Hürzeler**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária pela University of Zürich, em 1984.
- Especialista em Periodontologia pela Swiss Society of Periodontology, em 1989.
- Certificado em Prostodontia pela German Society of Prosthodontics, em 1991.
- Professor Associado Visitante do Departamento de Periodontologia da University of the Houston, Texas, Dental Branch, de 1991 a 1993.
- Docente doutorado do Departamento de Prostodontia da Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, em 1996.
- Prática clínica privada em periodontologia e implantologia com o seu sócio Dr. Zuhr em Munique, Alemanha.
- Professor de Medicina Dentária no Medical Department of Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, desde 2002.
- Em 2008, fundou o Centro de Formação Hürzeler/Zuhr com seu sócio Dr. Zuhr, onde lecionam os seus conceitos e filosofia na medicina dentária da atualidade.
- Professor Associado da University of Texas, em Houston, desde 1993.
- Professor Associado na Albert-Ludwigs University em Freiburg, Alemanha, Department of Preventive Dentistry and Periodontology, desde 1997.
- Membro ativo da European Academy of Esthetic Dentistry (EAED).
- Mais de 150 publicações científicas na área da implantologia, periodontologia e regeneração de tecidos.
- Ministra regularmente conferências e cursos a nível nacional e internacional, na área da periodontologia e da implantologia.
- Em 2012, publicou com seu parceiro, Dr. Zuhr, o livro mundialmente conhecido: Plastic-Esthetic Periodontal and Implant Surgery – A Microsurgical Approach.

Nacionalidade: Alemanha

### RESUMO

A terapia com implantes passou por uma mudança tremenda na última década. Há 10 anos, tornou-se cada vez mais óbvio que os implantes dentários poderiam criar muitos problemas. O desenvolvimento da mucosite e da peri-implantite, bem como a sua prevenção, tornaram-se cada vez mais o nosso foco. Atualmente, temos uma maior consciência do que devemos fazer para estabelecer uma situação clínica estável em torno dos implantes dentários.

No entanto, devemos prestar muita atenção aos desejos e expectativas dos pacientes. A terapia implantar é ainda uma terapia prolongada e dolorosa. Mas os pacientes preferem passar por um conceito terapêutico simples do que por um tratamento complicado. Portanto, é importante trabalhar especificamente as exigências e expectativas dos nossos pacientes. É necessário desenvolver um conceito simplificado de terapia implantar para os nossos pacientes, para que possam alcançar o resultado funcional e estético a que já estão habituados, mas, por outro lado, com custos, tempo de tratamento e morbidade reduzidos.

Nesta palestra será discutida a inclusão das possibilidades digitais no dia-a-dia. Além disso, a nova tecnologia, juntamente com outras mudanças clínicas, que também serão abordadas durante esta conferência, ajudar-nos-ão a satisfazer os desejos do paciente em relação à terapia implantar atual.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
09:00



## ENDODONTIA

### Fluxo de trabalho digital endodôntico

**Francesc Abella**

#### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pela Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona, Espanha) em 2005.
- Professor e Diretor do Mestrado em Endodontia (programa acreditado pela European Society of Endodontology).
- As suas áreas de interesse preferenciais no âmbito da Endodontia clínica incluem: tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) em Endodontia, tomografia microcomputorizada, anatomia dentária, traumatologia dentária, patologia periapical, restaurações adesivas, restauração de dentes endodonciados, e técnicas de autotransplantação e reimplantação.
- Autor de vários artigos científicos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Membro do Expert Committee reunido pela European Society of Endodontology (ESE) sobre o uso de CBCT e extrusão cirúrgica, autotransplante e reimplante intencional.
- Membro Activo da Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- Secretário da Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC).

Nacionalidade: Espanha

#### RESUMO

A aplicação da tecnologia digital na medicina dentária significou um antes e um depois na forma como uma infinidade de procedimentos são realizados, especialmente em áreas como a ortodontia, a prótese dentária, a cirurgia oral e maxilofacial e, mais recentemente, a endodontia.

Portanto, o aparecimento de novos dispositivos e ferramentas permitiu-nos melhorar muitas das técnicas até agora realizadas, bem como alterar a forma de ensinar. Isso inclui a realização da tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT), impressão tridimensional (3D) e simuladores táteis. Está já há vários anos comprovado o benefício da utilização de objetos impressos em 3D em diferentes áreas da medicina dentária, tanto para o ensino como para o planeamento de determinados procedimentos.

A área da Endodontia não foge à regra, e os objetos 3D, por meio de um planeamento digital adequado, permitem uma realização mais simples, minimamente invasiva e precisa com menor tempo de resposta e, principalmente, mais confortável para o paciente. As principais aplicações dos modelos e guias impressos em 3D em Endodontia são no manuseamento de canais radiculares calcificados, casos complexos de cirurgias endodônticas e autotransplantes dentários.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
14:30



## ENDODONTIA

Endodontia baseada em evidência científica

**Inês Valente Ferreira**

### CV

- Professora Auxiliar Convidada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.
- Diploma de Especialização em Endodontia pela Universidade de Valência.
- Investigadora no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS) da Universidade do Porto.
- Doutoramento em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.
- Membro da Sociedade Portuguesa de Endodontologia.
- Membro da Sociedade Europeia de Endodontologia.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Esta apresentação pretende rever e trazer à discussão o conceito de prática clínica em endodontia baseada na evidência científica atual. Serão abordados conceitos amplamente aceites pelos investigadores e clínicos e temas sobre os quais não foi atingido consenso, sendo fundamental a discussão dos princípios subjacentes a cada um deles.

Ao longo dos tempos, publicações científicas, conferências, e position statements das sociedades científicas evidenciaram os princípios da terapêutica endodôntica, enfatizando por vezes mais a técnica, outras vezes priorizando a biologia. Recentemente, numerosas revisões sistemáticas e meta-análises emergiram versando múltiplos tópicos, procurando avaliar a eficácia e qualidade dos procedimentos endodônticos.

Tratamentos endodônticos minimamente invasivos ou terapia pulpar vital surgem com interpretações muito distintas, gerando controvérsia na sua concretização clínica. Analisar criticamente e aplicar racionalmente toda a informação científica que temos ao nosso dispor é fundamental, de forma a melhorar a qualidade e previsibilidade dos procedimentos endodônticos.

Estaremos seguros de estar a aplicar a melhor evidência científica nos procedimentos clínicos em endodontia? Quais os meios e equipamentos disponíveis para obter o melhor resultado? Em que nos baseamos para propor uma opção terapêutica em detrimento de outra? Como identificamos os fatores de prognóstico associados?

Estes serão alguns dos aspetos a abordar tentando perceber quanto temos evoluído e como poderá ser encarada a melhor evidência científica em endodontia, discutindo conceitos chave a ter em consideração na prática clínica atual.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
15:05



## ENDODONTIA

### Desafios no diagnóstico em endodontia

**Tiago Reis**

#### CV

- Médico dentista pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.
- Mestre em Endodontia pela Universitat Internacional de Catalunya.
- Aluno de Doutoramento em Ciências Odontológicas da Universidade de Santiago de Compostela.
- Professor Auxiliar Convidado do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa.

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

O diagnóstico em endodontia, como em qualquer área da medicina dentária, é o ponto crucial para o sucesso do tratamento. Em muitos casos clínicos endodônticos o diagnóstico é bastante linear e estabelecer um plano de tratamento não se apresenta como um desafio.

Outros casos são mais complexos e um diagnóstico diferencial é necessário. A incorreta interpretação da origem da dor pode originar um diagnóstico errado e consequentemente um plano de tratamento inadequado.

Os médicos dentistas devem estar cientes das múltiplas condições que podem provocar dor e da diferente forma dos doentes sentirem e expressarem a dor. Assim, na endodontia, é especialmente importante ser capaz de distinguir quando a dor é de origem endodôntica ou se terá origem em outras condições orofaciais, pois estas últimas não podem ser tratadas com sucesso através do tratamento endodôntico.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
17:30



## ENDODONTIA

### A dinâmica de fluidos dos irrigantes em endodontia

**Mário Rito Pereira**

#### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Master de Endodoncia Avanzada pela Universidade de Santiago de Compostela Santiago de Compostela.
- Mestrado Integrado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz Monte da Caparica.
- Doutorado pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Professor auxiliar no departamento de endodontia da Egas Moniz School of Health and Science.
- Assistente convidado da especialização em endodontia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
- Secretário geral da Sociedade Portuguesa de Endodontologia.

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

Durante o tratamento endodôntico a irrigação desempenha um papel crucial na limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares. A eficácia deste procedimento depende não só da ação química dos irrigantes utilizados, mas também da sua ação mecânica, que encontra na anatomia dos canais radiculares um dos principais obstáculos, pois a complexidade destes pode limitar a penetração dos irrigantes no seu interior.

A dinâmica de fluidos computacional é hoje em dia uma ferramenta fundamental para uma compreensão mais profunda da penetração e fluxo dos irrigantes, da pressão apical e da força de cisalhamento que ocorrem no interior do sistema de canais radiculares.

Pretende-se com esta apresentação mostrar qual a influência da configuração anatómica dos canais radiculares e de variáveis clínicas, como o tamanho da preparação mecânica, o tipo de agulha e a sua profundidade de colocação no fluxo gerado durante a irrigação com agulha.

O conhecimento destes dados pode ajudar no estabelecimento de protocolos de irrigação adaptados à anatomia dos canais radiculares de modo a aumentar a sua eficiência e segurança.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
18:05



## ENDODONTIA

### Documentação e registos em endodontia

**João Albernaz Neves**

#### CV

- Mestrado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (Almada) em 2010.
- Pós-graduação em Endodontia B-Learning na FMDUL (Lisboa) em 2017.
- Doutorando em Ciências Biomédicas no Instituto Universitário Egas Moniz (Almada) desde 2019.
- Assistente Convidado da Unidade Curricular de Medicina Dentária Conservadora (endodontia) no Instituto Universitário Egas Moniz.
- Docente da Pós-graduação em Endodontia Clínica Internacional no Instituto Universitário Egas Moniz.
- Autor e coautor de artigos científicos, posteres e comunicações livres.
- Prática exclusiva em endodontia desde 2013.
- Prática exclusiva com microscópio intraoperatório desde 2017.

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

O tratamento endodôntico desempenha um papel crucial na preservação dos dentes naturais e no apoio aos procedimentos de reabilitação.

Estes fornecem um relato detalhado da história dentária do paciente e da progressão do tratamento. Esta informação facilita a comunicação efetiva entre os profissionais de medicina dentária, para além de constituírem um requisito legal e ético, pois fornecem provas do tratamento efetuado, assegurando a responsabilidade e a proteção tanto do doente como do dentista.

Adicionalmente, os registos abrangentes podem ajudar a identificar quaisquer potenciais complicações ou áreas a melhorar no processo de tratamento, conduzindo, em última análise, a um melhor tratamento do doente e a melhores resultados do tratamento.

Estes registos captam características anatómicas únicas e podem fornecer uma identificação forense positiva. Essencialmente, a documentação endodôntica completa torna-se uma testemunha silenciosa, potencialmente ajudando nas investigações e encerrando casos difíceis.

Em conclusão, a manutenção meticulosa da documentação e dos registos endodônticos é indispensável para a prestação de cuidados de elevada qualidade, garantindo a responsabilização, o avanço da investigação clínica e o apoio à prática baseada em provas. É um aspeto integral da prestação de um tratamento endodôntico abrangente e eficaz.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
09:00



## ODONTOPEDIATRIA

A criança com doença oncológica na consulta de odontopediatria

**Joana F. Oliveira**

### CV

- Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, 2008.
- Curso Pós-Graduado de Aperfeiçoamento em Desenvolvimento Infantil na Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa, 2009.
- Curso de Formação Avançada em Alergologia Pediátrica no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa em Lisboa, 2012.
- Assistente Hospitalar de Pediatria, 2015.
- Assistente Hospitalar de Pediatria no Departamento de Oncologia da Criança e do Adolescente do Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, desde 2018.
- Subespecialidade em Oncologia Pediátrica, 2023.
- Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria, 2024.
- Membro da Sociedade de Hematologia e Oncologia Pediátrica.
- Membro da SIOPE (European Society for Paediatric Oncology).

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A doença oncológica é a principal causa de morte em crianças e adolescentes, sobretudo em países desenvolvidos, sendo que a maioria dos cancros em idade pediátrica são curáveis.

O acompanhamento por odontopediatria é importante desde o momento do diagnóstico da doença oncológica. Assim, o objetivo desta comunicação é abordar o papel da odontopediatria no rastreio e prevenção de complicações agudas e tardias associadas ao tratamento da doença oncológica, tendo em conta as particularidades clínicas e laboratoriais das crianças e jovens em tratamento.

É também cada vez maior o número de sobreviventes, pelo que o acompanhamento destas crianças e jovens a longo prazo é essencial e implica uma abordagem multidisciplinar, que inclui a vigilância de possíveis sequelas tardias e neoplasia secundárias.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
11:00



## ODONTOPEDIATRIA

Medicina/patologia oral mais comum na criança e especificidade da abordagem clínica

**António Mano Azul**

### CV

- Médico, especialista em Estomatologia.
- Professor Associado e Regente das Disciplinas de Cirurgia Oral, Cirurgia e Medicina Oral e Cirurgia Maxilofacial na Egas Moniz School of Health and Science.
- Professor Visitante do Mestrado de Medicina Oral do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, e da Especialização Clínica em Patologia Oral da FMDUP, Porto.
- Comissário do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.
- Foi o coordenador do Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral da DGS (PNPSO) e “Chief Dental Officer” de Portugal.
- Membro fundador e Past-President da European Association of Oral Medicine.
- Fundador e Past-President da Academia Portuguesa de Medicina Oral.
- Esteve sempre ligado à docência em Portugal desde a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Microbiologia) ao ISCSS – Egas Moniz (Terapêutica Especial e Coordenador do Curso), passando pela FMDUL (Cirurgia Oral) e pelo ISAVE (Patologia e Oncologia Oraís), e como Professor Visitante na Dinamarca, Suécia, EUA, Grã-Bretanha, Espanha, Itália e Turquia ou como Professor Associado da European Faculty of Oral Health Sciences (Dinamarca) e do Mestrado Europeu de Medicina e Cirurgia Oral em Toulouse (França).
- Recebeu o 1º Prémio Pfizer para Jovens Investigadores.
- Foi diretor da Revista Portuguesa de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-facial e membro do Conselho Editorial do Dental Alliance for AIDS/HIV Care.
- É revisor do Journal of Dental Research e do Oral Oncology.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Não sendo extraordinariamente frequentes, as lesões orais, sobretudo mucosas, não são incomuns nos doentes pediátricos e felizmente a grande maioria são benignas e por vezes até transitórias (muitas de origem traumática ou infecciosa).

O objetivo último desta palestra é apresentar as lesões orais mais prevalentes em odontopediatria e no dia a dia, discutindo como a importante história da doença juntamente com a apresentação clínica nos pode levar frequentemente ao diagnóstico da lesão, de forma a criar um guia de fácil referência para os médicos dentistas na sua prática diária.

Para tal, serão apresentadas as fotos clínicas, as hipóteses de diagnóstico diferencial e as opções de tratamento de cada situação. Serão também discutidas as manifestações orais de doenças sistémicas pediátricas, o que pedir de exames auxiliares de diagnóstico, incluindo o exame histológico de biopsias, e a forma como comunicar com o pediatra da criança pois isso pode ser crucial na abordagem correta ao doente.

**22NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
14:30



## ODONTOPEDIATRIA

A avulsão em dentição permanente. Tratamento das suas complicações

**Asunción Mendoza Mendoza**

### CV

- Professora Catedrática da Área de Estomatologia, Facultad de Odontología, Universidad de Sevilla.
- 110 publicações científicas em revistas nacionais e internacionais.
- 154 comunicações orais e 49 pósteres apresentados em congressos nacionais e internacionais.
- 7 livros e 39 capítulos de livros.
- 12 participações em projetos de investigação financiados.
- 60 conferências científicas apresentadas em congressos nacionais e internacionais.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

Todos sabemos que a avulsão dentária é um dos problemas mais graves da medicina dentária e que requer resposta imediata, razão pela qual conhecemos perfeitamente o protocolo de atuação em cada uma das suas fases (tempo de permanência extraoral, meio de conservação, etc.); mas, dado que o prognóstico depende do manuseamento correto da polpa e do ligamento periodontal, vamos centrar-nos em todas as situações limite que comprometem o prognóstico e nos fazem duvidar dos passos a realizar para evitar a perda do dente.

Após o reimplante, a revascularização só é possível em dentes imaturos cujo diâmetro apical seja maior que 1,5 mm; nestes casos, 15 dias após o reimplante, a polpa coronária é substituída por células proliferativas do mesênquima e por capilares. Relativamente ao ligamento periodontal, em caso de reparação, após a hemostase ocorre um período de inflamação, proliferação celular e de fibroblastos, síntese de colagénio, remodelação e, finalmente, cicatrização.

Se este processo reparador se altera, pode-se observar um processo de reabsorção radicular não fisiológica; isto implica uma eventual perda permanente do tecido radicular mineralizado (dentina e cimento) devido à ação odontoclástica patológica.

Na avulsão, se a predentina for lesada em qualquer zona da raiz, o dente pode sofrer uma reabsorção inflamatória (em 30% dos casos) ou uma reabsorção por substituição ou anquilose (em 60% dos casos).

Assim, falaremos das possíveis complicações (do ligamento periodontal e da polpa dentária) que podem surgir no seguimento de um dente reimplantado, e das diferentes opções de tratamento que podemos aplicar em cada uma destas complicações.

**22NOV**  
**SALA 1**  
**09:00**



## INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA

E-Saúde e telemedicina dentária: uma abordagem centrada no paciente

**Sergio E. Uribe**

### CV

- Professor Associado de Medicina Dentária Conservadora na Riga Stradins University.
- Investigador principal no Baltic Biomaterials Centre of Excellence, RTU, Riga, Latvia.
- Professor Convidado na University of Valparaíso, Chile.
- DDS, MSc em Radiologia Maxilofacial e PhD.
- Investigação centrada na utilização de ciência de dados, da aprendizagem automatizada e da IA para melhorar o diagnóstico e o prognóstico das patologias orais.
- Experiência no desenho e condução de ensaios clínicos e epidemiológicos e na exploração de novos biomateriais para a medicina dentária minimamente e não invasiva na investigação em cariologia, o que resultou em mais de 70 publicações científicas.
- Editor das prestigiadas revistas J Dent Res e Dental Traumatology.
- Recebeu o prémio IADR Research in Prevention em 2007 e contribuiu para o ITU/WHO/WIPO Global Initiative for AI in Health.
- X/Twitter em [@sergiouribe](https://twitter.com/sergiouribe)
- ORCID: 0000-0003-0684-2025

Nacionalidade: Chile

### RESUMO

Esta apresentação abordará a e-saúde e a telemedicina dentária através de uma perspectiva centrada no doente, centrando-se nas aprendizagens baseadas na experiência da última pandemia. Serão discutidas a implementação de consultas remotas, a gestão dos dados dos pacientes e a importância crítica da privacidade e da segurança dos dados. A sessão destacará a evidência clínica disponível sobre a efetividade da e-saúde na melhoria dos resultados dos doentes e apresentará estratégias para ultrapassar os desafios comuns de implementação de modo a garantir tratamentos eficazes e seguros.

**22NOV**  
**SALA 1**  
**11:00**



## INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA

IA – aplicações gerais na medicina dentária e na imagiologia dentária: equilíbrio entre a perícia humana e a inteligência artificial

**Sergio E. Uribe**

### CV

- Professor Associado de Medicina Dentária Conservadora na Riga Stradins University.
- Investigador principal no Baltic Biomaterials Centre of Excellence, RTU, Riga, Latvia.
- Professor Convidado na University of Valparaíso, Chile.
- DDS, MSc em Radiologia Maxilofacial e PhD.
- Investigação centrada na utilização de ciência de dados, da aprendizagem automatizada e da IA para melhorar o diagnóstico e o prognóstico das patologias orais.
- Experiência no desenho e condução de ensaios clínicos e epidemiológicos e na exploração de novos biomateriais para a medicina dentária minimamente e não invasiva na investigação em cariologia, o que resultou em mais de 70 publicações científicas.
- Editor das prestigiadas revistas J Dent Res e Dental Traumatology.
- Recebeu o prémio IADR Research in Prevention em 2007 e contribuiu para o ITU/WHO/WIPO Global Initiative for AI in Health.
- X/Twitter em @sergiouribe.
- ORCID: 0000-0003-0684-2025.

Nacionalidade: Chile

### RESUMO

A palestra abordará as principais definições e classificações dos sistemas de IA, salientando a importância dos conjuntos de dados utilizados para treinar aplicações de IA em medicina dentária. Será analisado o impacto da diversidade e qualidade dos dados na precisão e fiabilidade dos algoritmos de IA, bem como as suas implicações nas aplicações no diagnóstico, planeamento do tratamento e monitorização do paciente.

A sessão abrange os avanços recentes na IA Generativa (GenAI) e o seu impacto significativo nos cuidados dentários, bem como as oportunidades e os desafios das tecnologias de IA multimodais, focando-se na melhoria dos resultados dos pacientes através de tratamentos informados e centrados no paciente.

Na segunda parte da sessão, serão abordadas as aplicações da IA na imagiologia dentária, destacando a importância das anotações e dos critérios para melhorar a precisão e a fiabilidade da tecnologia. Serão elencados os desafios decorrentes da generalização dos sistemas de IA treinados em diferentes conjuntos de dados e sua importância para a segurança do paciente, incluindo o potencial de erros médicos e sobretratamento. Serão analisadas e comparadas várias interfaces de IA, bem como a evidência do seu desempenho no diagnóstico.

Por fim, será discutido o papel do envolvimento dos pacientes nas suas decisões médicas para melhorar os resultados de diagnóstico e garantir uma abordagem centrada no paciente para a imagiologia dentária.

**22NOV**  
**SALA 1**  
14:30



## MEDICINA ORAL

**Doenças crónicas da mucosa oral – a perspetiva do paciente**  
Atualização sobre as doenças crónicas comuns da mucosa oral na  
minha prática clínica – ouvir os nossos pacientes

**Rícheal Ní Ríordáin**

### CV

- Professora/Consultora de Medicina Oral na Cork University Dental School, University College Cork, Irlanda.
- Licenciada em Medicina Dentária pela University College Cork.
- Licenciada em Medicina pela University of London.
- Prática clínica em medicina e medicina dentária.
- Professora Especialista em Medicina Oral no Eastman Dental Hospital em Londres em 2016.
- Mais de 80 artigos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Múltiplos projetos de investigação em Masters e programas de Doutoramento
- Supervisora de 30 projetos de investigação de alunos e financiamento para projetos de investigação de cerca de 11 milhões de dólares.
- Membro do Board of the Dental Faculty of the Royal College of Surgeons na Irlanda.
- Membro do Conselho Regional da Association of Dental Education na Europa.
- Foi Presidente da Irish Divisions of the International Association for Dental Research.
- Atualmente é membro da Steering Committee for the World Workshop em Medicina Oral.

Nacionalidade: Irlanda

### RESUMO

As doenças da mucosa oral, sejam elas limitadas à cavidade oral ou uma manifestação de doença sistémica, são encontradas por todos os médicos dentistas ao longo da sua atividade profissional. A abordagem destas condições crónicas, frequentemente dolorosas e por vezes potencialmente malignas, pode ser um desafio e o impacto destas condições na vida quotidiana dos pacientes não deve ser subestimado. Esta apresentação centrar-se-á numa atualização sobre as doenças mais comuns da mucosa oral observadas na minha prática clínica. Destacarei o impacto dessas condições nos nossos pacientes, registando e medindo consistentemente o que é importante para os pacientes, e salientando os seus preconceitos baseados nas informações fornecidas pelo “Dr. Google”.

**22NOV**  
**SALA 1**  
**17:30**



## MEDICINA ORAL

### Doenças crónicas da mucosa oral – a perspetiva do paciente

Atualização sobre dor facial crónica não odontogénica comumente encontrada na minha prática clínica – o que experienciam os nossos pacientes?

**Rícheal Ní Ríordáin**

#### CV

- Professora/Consultora de Medicina Oral na Cork University Dental School, University College Cork, Irlanda.
- Licenciada em Medicina Dentária pela University College Cork.
- Licenciada em Medicina pela University of London.
- Prática clínica em medicina e medicina dentária.
- Professora Especialista em Medicina Oral no Eastman Dental Hospital em Londres em 2016.
- Mais de 80 artigos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Múltiplos projetos de investigação em Masters e programas de Doutoramento
- Supervisora de 30 projetos de investigação de alunos e financiamento para projetos de investigação de cerca de 11 milhões de dólares.
- Membro do Board of the Dental Faculty of the Royal College of Surgeons na Irlanda.
- Membro do Conselho Regional da Association of Dental Education na Europa.
- Foi Presidente da Irish Divisions of the International Association for Dental Research.
- Atualmente é membro da Steering Committee for the World Workshop em Medicina Oral.

Nacionalidade: Irlanda

#### RESUMO

A dor facial não odontogénica pode representar um verdadeiro dilema diagnóstico e a abordagem deste grupo de condições dessa condição é frequentemente complexo. Nesta apresentação pretende-se fazer uma atualização sobre as condições de dor facial crónica não odontogénica mais comumente encontradas na minha prática clínica. O que nos podem ensinar os nossos pacientes sobre viver com estas condições, como podemos medir de forma consistente e precisa o que é importante para eles quando muitas vezes não há sinais clínicos de melhoria com o tratamento efetuado, e o que é que os nossos pacientes aprendem on-line à procura de soluções.

**22NOV**  
**SALA 1**  
**18:00**



## MEDICINA ORAL

### Doenças crónicas da mucosa oral – a perspetiva do paciente

Atualização sobre as doenças das glândulas salivares comumente encontradas na minha prática clínica – boca seca, nódulos e inchaços, na perspetiva dos nossos pacientes

**Rícheal Ní Ríordáin**

#### CV

- Professora/Consultora de Medicina Oral na Cork University Dental School, University College Cork, Irlanda.
- Licenciada em Medicina Dentária pela University College Cork.
- Licenciada em Medicina pela University of London.
- Prática clínica em medicina e medicina dentária.
- Professora Especialista em Medicina Oral no Eastman Dental Hospital em Londres em 2016.
- Mais de 80 artigos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Múltiplos projetos de investigação em Masters e programas de Doutoramento
- Supervisora de 30 projetos de investigação de alunos e financiamento para projetos de investigação de cerca de 11 milhões de dólares.
- Membro do Board of the Dental Faculty of the Royal College of Surgeons na Irlanda.
- Membro do Conselho Regional da Association of Dental Education na Europa.
- Foi Presidente da Irish Divisions of the International Association for Dental Research.
- Atualmente é membro da Steering Committee for the World Workshop em Medicina Oral.

Nacionalidade: Irlanda

#### RESUMO

A saliva tem um papel fundamental na manutenção da função oral – proteção dos tecidos orais e em funções como a mastigação e fala. Esta apresentação centrar-se-á numa atualização sobre as condições comuns das glândulas salivares encontradas na minha prática clínica. Explorar como é para os pacientes viver com a boca seca e como podemos medir resultados que sejam significativos para eles de forma consistente.

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

09:00

## NA ORDEM DO DIA

Influencers e sua responsabilidade na promoção da saúde - um fenómeno a regular?

Susana Costa e Silva

Moderador: Daniel Bulas Cruz



CV Susana Costa e Silva

- Professora Associada com Agregação em Marketing da Católica Porto Business School - Universidade Católica Portuguesa
- Investigadora nos domínios do marketing e comportamento de consumidor no Centro de Estudos em Gestão e Economia
- Doutorada em Marketing pela University College Dublin, Irlanda e Mestre em Economia pela Faculdade de Economia do Porto
- Professora na University of Saint Joseph, Macau e Professora Convidada no Institute of Management Technology, India
- Membro do Board e representante de Portugal na European Marketing Academy
- Coordenadora do Case Pool no Programa Learn & Share da Católica International Business Platform
- Professora e Coordenadora na Liga Portugal Business School
- Consultora em Marketing e Internacionalização

Nacionalidade: Portugal

## RESUMO

Os influenciadores digitais desempenham um papel significativo na promoção da saúde, especialmente entre as gerações mais jovens. Com a capacidade de atingir vastos públicos através das redes sociais, eles têm o poder de disseminar informações sobre saúde e bem-estar de forma rápida e eficaz, com escassez de referência científica ou de orientação clínica. No entanto, essa influência traz consigo uma responsabilidade considerável. A promoção de estilos de vida saudáveis e informações corretas sobre saúde é crucial, uma vez que a desinformação pode ter consequências graves. A falta de regulamentação nesta área pode levar a práticas prejudiciais, como a promoção de tratamentos ortodonticos sem diagnóstico apropriado ou produtos não comprovados cientificamente. Portanto, é essencial que haja um equilíbrio entre a liberdade de expressão dos influenciadores e a necessidade de proteger o público de informações erradas. A regulamentação pode ajudar a garantir que os conteúdos promovidos sejam baseados em evidências e que os influenciadores sejam responsabilizados pelas suas recomendações.

Esta sessão pretende explorar o papel dos influencers digitais no que diz respeito ao aumento da literacia nos cuidados de saúde oral, tratamentos em medicina dentária e promoção de saúde, bem como a respetiva necessidade de regulação.

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

10:45

## NA ORDEM DO DIA

### Emigração nos jovens profissionais de saúde

**Magali Guerreiro | Filipe Castro | Leonor Quelhas Pinto | João Henrique Almeida**  
**Moderador: Media Partner - Público | Fernanda Freitas**



**CV Magali Guerreiro**

- Mestre em Medicina Dentária – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), 2002-2008.
- Curso pós-graduado de aperfeiçoamento em metodologias de ensino em medicina dentária - Endodontia – FMDUL 2009-2010.
- 1º Curso Pós-graduado de especialização em Endodontia e Microcirurgia Endodôntica - Presencial (3 anos) – Universidade de Lisboa, 2010-2013.
- Prática clínica em endodontia e microcirurgia endodôntica com microscópio clínico desde 2009.
- Prática clínica exclusiva em endodontia e microcirurgia endodôntica com microscópio clínico desde 2014.

Nacionalidade: Portugal



**CV Filipe Castro**

- Mestre em Medicina Dentária Universidade Fernando Pessoa (UFP)
- Professor Auxiliar Departamento Periodontia UFP.
- Pós-graduação em Periodontia Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP).
- CEO da empresa C&S Dental Formation.

Nacionalidade: Portugal



**CV Leonor Quelhas Pinto**

- Licenciada em Ciências da Nutrição pela Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto (FCNAUP).
- Realizou o seu estágio académico na Direção-Geral da Saúde, no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.
- É pós-graduada em Comunicação em Saúde Pública pela Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica Portuguesa.
- Atualmente é mestranda em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa.
- Atualmente colabora com a Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar da Direção-Geral da Saúde, sendo ponto focal em vários projetos a nível nacional e internacional.
- Foi Presidente da Direção da Associação Nacional de Estudantes de Nutrição.
- Em janeiro do presente ano, assumiu funções enquanto Vogal da Direção do Conselho Nacional de Juventude, coordenando, simultaneamente, os Pelouros da Saúde e da Habitação.
- Representa, ainda, o Conselho Nacional de Juventude na Comissão Executiva do Fórum Nacional Álcool e Saúde.

Nacionalidade: Portugal

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

10:45

## NA ORDEM DO DIA

Emigração nos jovens profissionais de saúde

Magali Guerreiro | Filipe Castro | Leonor Quelhas Pinto | João Henrique Almeida  
Moderador: Media Partner - Público - Fernanda Freitas

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR



**CV João Henrique Almeida**

- Presidente da Associação Nacional de Jovens Psicólogos [ANJOP]
- Psicólogo clínico pela Universidade de Aveiro.
- Doutorando em Gestão na Faculdade de Economia da Universidade do Porto.
- Especialização em Gestão de Carreira, Coaching Psicológico e formador certificado.
- Responsável pelas áreas de Emprego e Carreira na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Psicólogo clínico no Gabinete Psicologia Aliados.
- Formador na Prevenção Rodoviária Portuguesa.
- LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/joaohalmeida>

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Uma sessão dedicada ao tema da emigração nos jovens profissionais de saúde.

Esta sessão irá abordar as motivações e desafios enfrentados por profissionais de saúde que optam por trabalhar fora de Portugal, as oportunidades que encontram nos países de acolhimento bem como as razões que levam à emigração.

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

14:30

## NA ORDEM DO DIA

### Empreendedorismo e inovação em medicina dentária

Carlos Carvalho | Joana Branco | André Simões | Joaquim Cunha  
Moderador: Miguel Gomes



CV Carlos Carvalho

- Carlos Carvalho, com 40 anos, é sócio e CEO da empresa tecnológica Adyta, é presidente da Direção Nacional da ANJE – Associação Nacional de Jovens Empresários.
- É ainda membro da Direção do IET – Instituto Empresarial do Tâmega, vice-presidente da Federação Iberoamericana de Jovens empresários e, mais recentemente, cofundador da start-up Plat4Ai.
- No âmbito da Adyta, tem liderado o crescimento da empresa que continua a manter uma forte componente de inovação. Instalada na UPTEC – Parque de Ciência e Tecnologia da Universidade do Porto, a Adyta participa em projetos internacionais de desenvolvimento tecnológico para a Defesa Europeia. Pelas funções desenvolvidas na Adyta, é regularmente convidado a participar como orador em iniciativas que visam a promoção da cibersegurança, privacidade e inovação, bem como a integrar júris de avaliação de iniciativas relacionadas com projetos de I&D.
- Estudou engenharia, mas foi na gestão – que exerce diariamente – que aprofundou conhecimentos, tendo realizado uma pós-graduação na Universidade de Liverpool, onde também desenvolve mestrado na mesma área, com foco nos temas da transferência de conhecimento, inovação e empreendedorismo.
- No âmbito empresarial, esteve ainda ligado a iniciativas com forte componente ambiental, gerindo um projeto de lavagens de veículos de modo totalmente ecológico. Participou também em atividades ligadas ao setor imobiliário.

Nacionalidade: Portugal



CV Joana Branco

- Diretora de Inovação e Desenvolvimento de Ecossistema, Biocant Park SA.
- Membro do Conselho Nacional Ciência, Tecnologia e Inovação.
- Membro da Direção da PBIO – Associação Portuguesa de BioIndústrias.
- Membro da Direção do Laboratório Colaborativo AccelBio.

Nacionalidade: Portugal



CV André Simões

- Licenciatura Medicina Dentária ISCS Sul 2001.
- Pós Graduação em Medicina Dentária Restauradora ICSEM 2008.
- Cofounder Digital4all.
- Presidente Associação Nacional de Clínicas.
- Sócio gerente de empresas na área da saúde e desporto.
- Director Clínico Ourémed Clínica Médica e Dentária.

Nacionalidade: Portugal

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

14:30

## NA ORDEM DO DIA

Empreendedorismo e inovação em medicina dentária

Carlos Carvalho | Joana Branco | André Simões | Joaquim Cunha

Moderador: Miguel Gomes

### CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR



#### CV Joaquim Cunha

- É Engenheiro de Sistemas e Informática, atualmente o Diretor Executivo do Health Cluster Portugal.
- Fundou em 1983 a Caso (Consultores Associados de Organizações e Informática) e onde desde então tem exercido as funções de Diretor-Geral.
- Foi ainda fundador da MinhoDigital SA, experiência de clusterização regional no sector das TIC e da NanoLogic, empresa pioneira a nível mundial na microinjecção bi-material.
- Entre 2004 e 2006 foi membro do conselho de administração da Pronefro (Produtos Nefrológicos, SA).

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

A capacidade de empreender será talvez uma das principais características dos médicos dentistas, e uma das mais antigas. Sem uma carreira médico-dentária no Serviço Nacional de Saúde, muitos são obrigados a meter mãos à obra e a criar o seu próprio emprego. Geram postos de trabalho para outros médicos dentistas e para um conjunto variado de outros profissionais. Deste modo, além do exercício das suas competências profissionais, são gestores e decisores, obrigados a acompanhar não só as evoluções tecnológicas da medicina dentária, mas também os constantes avanços e desafios que a gestão implica. Este papel multifacetado significa ainda que têm de saber dar resposta às solicitações da comunidade onde estão inseridos. O empreendedorismo revela-se igualmente no modo como os médicos dentistas progridem dentro do seu campo de conhecimento, uma vez que a formação em continuidade é imperativa. A medicina dentária é uma área de enorme especialização, mas que não foge, à semelhança de outras, à veia empreendedora.

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

17:30

## NA ORDEM DO DIA

### A inteligência artificial e a medicina dentária

Rui Nunes | Hossam Dawa | Jorge Marques | Francisco Miranda Rodrigues  
Daniela Seixas | Pedro Torres  
Moderador: António Mata



CV Rui Nunes

- Médico, Professor Catedrático da Faculdade de Medicina do Porto (FMUP) e primeiro doutorado em Bioética em Portugal. Detém o Título de Agregado em Sociologia Médica e de Agregado em Bioética.
- É diretor do Centro de Bioética da FMUP e diretor do Programa Doutoral em Bioética e do Programa Doutoral em Cuidados Paliativos.
- É Académico Titular da Academia Nacional de Medicina, presidente da Comissão de Ética (FMUP), membro do Conselho Médico-Legal (Ministério da Justiça) e membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- É presidente da Associação Portuguesa de Bioética, presidente da International Chair in Bioethics e presidente da 17th World Conference in Bioethics. Foi o primeiro Presidente da Entidade Reguladora da Saúde.
- Foi diretor da Escola Superior de Tecnologias da Saúde do Porto. Recebeu inúmeros prémios, a Medalha Institucional do Conselho Federal de Medicina (Brasil) e a Medalha de Ouro da Assembleia da República em Direitos Humanos.
- Foi-lhe atribuído o Grau de Comendador da Ordem da Estrela do Acre (Brasil), o título de Professor Honoris Causa pela Universidade de Favaloro, Buenos Aires, e o título de Professor Invitado pela Universidade del Salvador, Buenos Aires.
- A sua atividade destaca-se também por defender publicamente causas sociais como a proposta de legalização do testamento vital (2006) e mais recentemente a proposta à UNESCO de uma Declaração Universal de Igualdade de Género.

Nacionalidade: Portugal



CV Hossam Dawa

- Diretor Pedagógico e Científico do Programa de Pós-Graduação em Medicina Dentária Digital, CESPU, Portugal (2019-presente).
- Revisor no BDJ Journal Open ISSN: 2056-807X.
- Mentor em Oclusão na Dawson Academy UK, Liverpool, UK (2013-2018).
- Key Opinion Leader na 3shape Academy, Denmark (2017-presente).
- Key Opinion Leader na BioHorizons, USA (2017-presente).
- Key Opinion Leader na Shining 3D, China (2024-presente).
- Consultor Científico na Oporto Dental Academy, Porto, Portugal (2015-presente).
- Diretor Clínico da Dawa Clinic, São João da Madeira, Portugal (2002- presente).
- Diretor Clínico na Dawa-Lab, Porto, Portugal (2006-presente).

Nacionalidade: Portugal



CV Jorge Marques

- Advogado inscrito na Ordem dos Advogados desde 1996 e sócio da Diogo, Neto, Marques & Associados - Sociedade de Advogados RL.
- Vogal do Conselho de Deontologia de Coimbra da Ordem dos Advogados - Triénio 2020-2023.
- Vice-Presidente do Conselho de Deontologia de Coimbra da Ordem dos Advogados - Triénio 2024 até ao presente.
- Executive Master em Gestão para Juristas EGE – Escola de Gestão Empresarial – Universidade Católica do Porto.
- Curso de Pós-Graduação em Direito Intelectual - Universidade Católica Portuguesa (Porto). Curso de Especialização de Gestão de Negócios para Advogados - Instituto Superior de Administração e Gestão.
- Curso de Pós-Graduação em Direito Penal Económico e Europeu -- Instituto de Direito Penal Económico e Europeu da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Nacionalidade: Portugal

22NOV

ESPAÇO INNOVATION BOX

17:30

## NA ORDEM DO DIA

A inteligência artificial e a medicina dentária

Rui Nunes | Hossam Dawa | Jorge Marques | Francisco Miranda Rodrigues

Daniela Seixas | Pedro Torres

Moderador: António Duarte Mata

### CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR



**CV Francisco Miranda Rodrigues**

- Psicólogo, especialista em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e em Psicologia da Saúde Ocupacional
- Consultor na área Comportamental, Liderança e Desenvolvimento Organizacional.
- Tem experiência na direção e gestão de recursos humanos, qualidade, ambiente e saúde e segurança no trabalho.
- Formado em Psicologia pela Universidade de Lisboa
- Conselheiro Nacional de Educação, membro do Comité de Acompanhamento do POCH e do COMPETE e Co-fundador de vários projectos, com destaque a nível nacional para a Ordem dos Psicólogos, onde foi Director Executivo e está actualmente como Bastonário.

Nacionalidade: Portugal



**CV Daniela Seixas**

- Daniela Seixas é médica neurorradiologista apaixonada pela tecnologia.
- Trabalhou na indústria farmacêutica no início da sua carreira.
- Defendeu a sua tese de doutoramento em Neurociências em colaboração com a Universidade de Oxford em 2012.
- Em 2015, concluiu um MBA Executivo na IE Business School em Madrid (Empreendedorismo).
- Foi perita independente da Comissão Europeia (Direção-Geral da Investigação e da Inovação) de 2013 a 2018.
- Co-fundou a Tonic App em 2016, a startup de saúde digital à qual se dedica atualmente como CEO.

Nacionalidade: Portugal



**CV Pedro Torres**

- Com mais de 20 anos de experiência na fundação e desenvolvimento de empresas no setor digital, Pedro Torres é um empreendedor e inovador que já lançou quatro empresas bem-sucedidas, sempre com foco na criação de soluções digitais que impulsionam a comunicação e eficiência empresarial.
- A sua mais recente iniciativa, Zapify, explora de forma inovadora as potencialidades da Inteligência Artificial e do WhatsApp, oferecendo ferramentas que aproximam empresas e consumidores, transformando a forma como interagem. Com um olhar sempre atento às tendências tecnológicas e uma paixão por transformar desafios em oportunidades, Pedro Torres dedica-se a redefinir o potencial das tecnologias de comunicação para o futuro do mercado digital.

Nacionalidade: Portugal



**22NOV**

**ESPAÇO INNOVATION BOX**

**17:30**

## NA ORDEM DO DIA

A inteligência artificial e a medicina dentária

**Rui Nunes | Hossam Dawa | Jorge Marques | Francisco Miranda Rodrigues**

**Daniela Seixas | Pedro Torres**

**Moderador: António Duarte Mata**

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

### RESUMO

É um facto incontornável: a inteligência artificial (IA) faz cada vez mais parte do nosso quotidiano e a medicina dentária não escapa a esta realidade, podendo dela retirar o que de melhor a IA tem para oferecer. Nos últimos anos, têm sido muitos os avanços tecnológicos que a medicina dentária tenta acompanhar, quer no auxílio ao diagnóstico, quer no estabelecimento de um plano de tratamento ou nas técnicas adotadas para uma prestação de serviço mais eficaz. Exemplos como o scan intraoral e outros equipamentos ou software já são uma realidade onde a IA tem uma intervenção fundamental. Também se revela de grande utilidade na gestão de equipas e de clínica, e na otimização de resultados. Ainda estamos, porém, no início de uma grande caminhada no que diz respeito ao contributo dessa poderosa ferramenta. Se, por um lado, representa avanços outrora inimagináveis, a IA poderá causar constrangimentos de natureza ética para o exercício da profissão e colocar questões quanto aos limites da sua utilização, no conflito entre a decisão clínica e a vertente humana. Até onde nos pode levar a inteligência artificial na medicina dentária?

CONFERÊNCIAS | 23 NOV

# 23 NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## AUDITÓRIO A

|       |                                   |                                                                                                                              |                      |    |
|-------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----|
| 09:00 | Prótese Removível                 | Detalhes que marcam o sucesso em prótese parcial removível                                                                   | Ernest Mallat Callís | 66 |
| 11:30 |                                   | Detalhes que marcam o sucesso em prótese parcial removível                                                                   | Ernest Mallat Callís | 66 |
| 14:30 | Implantologia / Regeneração Óssea | Regeneração óssea vertical e horizontal no maxilar superior e na mandíbula: um caminho de 360° para um prognóstico excelente | Marco Ronda          | 67 |
| 17:30 |                                   | Regeneração óssea vertical e horizontal no maxilar superior e na mandíbula: um caminho de 360° para um prognóstico excelente | Marco Ronda          | 67 |

## AUDITÓRIO B

|       |            |                                                                                         |                             |    |
|-------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|
| 09:00 | Ortodontia | Ortodontia contemporânea: o que é tendência, o que não é?                               | Nikhilesh R. Vaid           | 68 |
| 11:30 |            | Ortodontia contemporânea: o que é tendência, o que não é?                               | Nikhilesh R. Vaid           | 68 |
|       | Ortodontia | <b>Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes</b>                        |                             |    |
| 14:30 |            | Comunicação e gestão de expectativas estéticas dos pacientes                            | Afonso Pinhão Ferreira      | 69 |
| 15:00 |            | Cirurgia ortognática quando a estética é uma prioridade do paciente                     | Francisco Fernandes do Vale | 70 |
| 15:30 |            | É possível camuflagem ortodôntica sem comprometer a estética?                           | Primavera Sousa Santos      | 71 |
| 17:30 |            | Aparatologia estética: é verdadeiramente estética?                                      | Pedro Braga                 | 72 |
| 18:00 |            | Reabilitação protética aliada à ortodontia. É possível manter a estética a longo prazo? | Ana Pragosa                 | 73 |
| 18:30 |            | Discussão                                                                               |                             |    |

## AUDITÓRIO C

|       |                                   |                                                                                 |                   |    |
|-------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----|
| 09:00 | Curso para Assistente Dentário    | O papel do assistente dentário na otimização da consulta do paciente geriátrico | Maria Llanes      | 74 |
| 11:30 |                                   | Comunicação centrada na pessoa para assistentes dentários                       | Cassiana Tavares  | 75 |
| 14:30 |                                   | Estratégias de boa comunicação em equipa                                        | Cassiana Tavares  | 76 |
| 16:15 | Conferência Patrocinada (BIOTECH) | Regeneração óssea (digitalmente) guiada                                         | Paulo Campos      | 77 |
| 17:30 | Curso para Assistente Dentário    | Fotografia com smartphone para assistentes dentários                            | Gonçalo Guimarães | 78 |

# 23NOV | ÍNDICE DAS CONFERÊNCIAS

## SALA 1

|       |                           |                                                                                                  |                     |    |
|-------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|
| 09:00 | Terapêutica               | Prevenção e tratamento de mucosite associada à radiação: perspectiva do médico radioncologista   | Jorge Leitão Santos | 79 |
| 10:15 |                           | Discussão                                                                                        |                     |    |
| 11:30 |                           | Como prevenir e tratar mucosites em pacientes com tratamento de radioterapia: perspectiva médica | Leonor Cruz e Silva | 80 |
| 12:45 |                           | Discussão                                                                                        |                     |    |
| 14:30 | Medicina Dentária Forense | A abordagem forense correta da ciência incompreendida das marcas de mordida                      | Herman Bernitz      | 81 |
| 17:30 |                           | A abordagem forense correta da ciência incompreendida das marcas de mordida                      | Herman Bernitz      | 81 |

**23NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
09:00



## PRÓTESE REMOVÍVEL

Detalhes que marcam o sucesso em prótese parcial removível

**Ernest Mallat Callís**

### CV

- Licenciado em Medicina e Cirurgia (University of Barcelona, 1992).
- Licenciado em Medicina Dentária (Complutense University of Madrid, 1995).
- Pós-graduado em Prostodontia (University of Barcelona, 1995-97).
- Diretor do Programa de Pós-graduação em Prostodontia e Reabilitação Oral da Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE) desde 2007.
- Presidente da SCOE desde 2016.
- Membro da SEPES e SEPA.
- Ministrou mais de 200 cursos e mais de 90 conferências em Espanha e a nível internacional nas áreas da Prostodontia Fixa, Prostodontia com Restaurações Cerâmicas, Prostodontia Parcial Removível, Prótese Implanto-suportada, Sobredentadura Implanto-suportada e Oclusão.
- Autor e coautor de vários livros, incluindo: "PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y SOBREDENTADURAS", E.Mallat Desplats, E.Mallat Callís. Ed.Elsevier, 2003; "LAS CLAVES DE LA PRÓTESIS FIJA EN CERÁMICA", E.Mallat Callís, J. Cadafalch Cabaní, J. de Miguel Figuero. Editorial Librería Servicio Médico, 2018; "SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES. Manual clínico", E.Mallat Callís. Editorial Librería Servicio Médico, 2020; "OCLUSIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DESGASTES (volume I e II)", E. Mallat Callís, S.Gallardo Colchero. Lisermed Editorial, 2022.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

#### Programa teórico:

- Qual é a biomecânica em prótese parcial removível intercalada e como se repercute clinicamente?
- Qual é a biomecânica em prótese parcial removível com extremo livre e como se repercute clinicamente?
- Porque são necessários retentores indiretos e que características devem reunir?;
- Como influencia a biomecânica na prótese mista?
- Que outros detalhes de desenho são fundamentais?
- Qual é o material ideal para a realização de impressões definitivas? Como realizar impressões definitivas? Como é que a toma de impressões condiciona a biomecânica?
- Como realizar os registos para que sejam precisos?
- Quais os detalhes de oclusão a considerar ao colocar uma prótese parcial removível?
- O que pode causar uma perda de retenção num curto espaço de tempo e como resolver?
- Quais as possíveis causas das úlceras e como resolver?
- Como realizar o rebasamento de uma prótese parcial removível?

**23NOV**  
**AUDITÓRIO A**  
14:30



## IMPLANTOLOGIA / REGENERAÇÃO ÓSSEA

Regeneração óssea vertical e horizontal no maxilar superior e na mandíbula: um caminho de 360° para um prognóstico excelente

**Marco Ronda**

### CV

- Licenciado em Medicina em 1990 na Universidade de Verona.
- Prática clínica privada em Genova desde 1990.
- Várias pós-graduações.
- Formação de um ano em Cirurgia Avançada ministrada pelo Prof. Massimo Simion em Milão.
- Pós-Graduação em Regenerative Surgical Techniques na University of Pennsylvania.
- Assiste anualmente aos encontros organizados pela American Academy of Implant Dentistry e a vários cursos especializados em técnicas de regeneração óssea vertical e horizontal.
- Participa anualmente na Continuing Dental Education na New York University College of Dentistry.
- Ministra periodicamente cursos de implantologia e regeneração óssea na sua clínica.
- Palestrante em conferências nacionais e internacionais ao longo dos anos.
- Publicou o seu estudo de uma nova técnica cirúrgica de retalho lingual adequada em casos de aumento de volume ósseo e também publicou o estudo clínico sobre retalho bucal no The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry.
- Autor na revista COIR do artigo que compara os resultados clínicos na ROG com a membrana não reabsorvível de e-ptfe e d-ptfe.
- Membro ativo da IAO (Italian Academy of Osseointegration).
- Co-fundador da Piezosurgery Academy.

Nacionalidade: Itália

### RESUMO

O tratamento de defeitos ósseos pode ser efetuado através de diversos procedimentos cirúrgicos. A maioria exige o encerramento primário do retalho, o isolamento do enxerto ou o uso de membranas, o selamento perfeito da ferida. No entanto, para obter estes resultados, é necessário promover o avanço coronário dos retalhos vestibular e lingual. Se for realizado com precisão, este procedimento não prejudica os retalhos. Podemos respeitar a sua integridade e vascularização, mas não poderemos evitar o início da sua desordem espacial.

Isto significa que, se pretendermos restaurar e manter a tridimensionalidade anatômica inicial, deveremos concluir o procedimento de regeneração óssea com um adequado manuseamento dos tecidos moles.

Esta abordagem cirúrgica é útil para a restauração do fórnix, o aumento da banda de tecido queratinizado e para o aumento do volume vestibular e do rebordo de tecidos moles, através de um enxerto de tecido conjuntivo.

Durante a apresentação destacarei dois tipos de atrofia ósseas severas. Primeiro, uma regeneração óssea vertical na região posterior do maxilar superior, que envolve seio maxilar e rebordo ósseo, e segundo, um defeito severo similar a nível mandibular. Ambos são tratados através do procedimento convencional GBR, usando uma membrana não reabsorvível reforçada com titânio e material xenoenxerto ou aloenxerto misturado com partículas de osso autógeno.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
09:00



## ORTODONTIA

Ortodontia contemporânea: o que é tendência, o que não é?

**Nikhilesh R. Vaid**

### CV

- Presidente da World Federation of Orthodontists.
- Editor – Chefe dos “Seminars in Orthodontics”.
- Professor Adjunto na Saveetha Dental College em Chennai, Índia.
- Prática clínica privada no Dubai e em Mumbai, Índia.
- Várias publicações e edição de revistas, incluindo “Seminars in Orthodontics” em quatro ocasiões e Editor – Chefe de “APOS Trends in Orthodontics” entre 2010-20 (atualmente é EIC- Emeritus).
- Membro ativo da Angle Society – Secção Atlântico Norte.
- Publicou mais de 170 artigos em revistas especializadas com revisão por pares, capítulos de livros e fez conferências em mais de 55 países.
- Realizou conferências na AAO Annual Sessions, no International Orthodontic Congresses, ALADA, AOS, APOS, entre outros.
- As principais áreas de interesse são: Decisão baseada na Evidência, Tecnologia, Alinhadores, Efeitos da radiação na ortodontia e protocolos de atuação.
- Admirador de Bollywood, Arte Indiana moderna, Cricket, Single Malt Whiskies e, claro, Ortodontia.
- A sua missão é encorajar a colaboração global na profissão através de aconselhamento de liderança e serviço voluntário para sociedades profissionais.

Nacionalidade: Índia

### RESUMO

A ortodontia, como uma especialidade moderna, tem mais de um século de existência. Muitas tendências ortodônticas foram alvo de análise científica rigorosa e estabeleceram-se como modalidades baseadas em evidência científica nos protocolos contemporâneos, enquanto outras caíram no esquecimento.

A apresentação analisa as 12 principais tendências (tanto clínicas, como de investigação) que terão impacto positivo ou negativo nos tratamentos ortodônticos nos próximos 50 anos. Esta palestra será uma combinação de casos clínicos, tendências da evidência científica e uma crítica ao mercado ortodôntico atual!

**23NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
14:30



## ORTODONTIA

Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes:  
comunicação e gestão de expectativas estéticas dos pacientes

**Afonso Pinhão Ferreira**

### CV

- Professor Catedrático na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) desde 2003.
- Diretor da FMDUP de 2006 a 2014.
- Diretor Clínico da Ortopóvia – Clínica de Ortodontia e Reabilitação Orofacial, Lda.
- Membro BQDC – Best Quality Dental Centers desde 1991.
- Diretor do Serviço de Ortodontia da FMDUP de 1999 a 2007.
- Presidente da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) de 2001 a 2007.
- Fundador da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) em 1987.
- Fundador da Associação Portuguesa de Especialistas de Ortodontia em 2014.
- Especialista em Ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas (1999).
- Presidente do Conselho Científico da Sociedade Portuguesa de Ortodontia e Ortopedia Dento-Facial.
- Autor de mais de setenta publicações em revistas científicas indexadas e autor e coautor de vários livros.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

É do conhecimento da especialidade de ortodontia que um caso bem tratado ortodonticamente poderá ser mal interpretado e mal recebido pelo paciente.

Essa ocorrência acontece sobretudo quando não é respeitada a queixa principal que motivou o paciente a fazer o tratamento, ou quando as expectativas criadas antes do tratamento superam a perceção do resultado.

Há diversas formas de contornar o problema, as quais devem ser objeto de protocolos a aplicar sistematicamente na clínica ortodôntica.

Esses procedimentos e protocolos serão abordados e exemplificados com casos tratados.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
15:00



## ORTODONTIA

Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes:  
cirurgia ortognática quando a estética é uma prioridade do paciente

**Francisco Fernandes do Vale**

### CV

- Membro da Angle Society of Europe (ASE) e seu representante em Portugal.
- Coordenador da área de Medicina Dentária da FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e coordenador do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da FMUC.
- Diretor do Instituto de Ortodontia da FMUC, coordenador da Pós-graduação em Ortodontia da FMUC e coordenador do Grupo de Ensino Ortodontia/Odontopediatria da FMUC.
- Membro da Direção da FMUC.
- Membro da direção do Colégio de Ortodontia da Ordem dos Médicos Dentistas e membro da Comissão Científica da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-facial.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A estética facial influencia fortemente as relações pessoais e profissionais, principalmente no ambiente escolar e profissional, desde a infância até à adultícia. Não obstante as deformidades dento-faciais severas apresentarem também más oclusões severas, com forte impacto no funcionamento do aparelho estomatognático, os doentes portadores desta condição procuram tratamento ortodôntico-cirúrgico-ortognático (TOCO) essencialmente com o objetivo de melhorar a estética facial e dentária.

Compreender a perspetiva do doente aquando da escolha do tratamento é fundamental para prestar cuidados de saúde mais personalizados e eficazes, bem como para garantir que as suas necessidades, preferências e preocupações são consideradas ao longo do processo terapêutico.

Nesta preleção, e com recurso a exemplos práticos e à melhor evidencia científica, será abordada a influência do TOCO na qualidade de vida do doente, com foco nas suas expectativas e resultados relacionados com a melhoria da estética facial, autoestima e interação social.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
15:30



## ORTODONTIA

Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes: é possível camuflagem ortodôntica sem comprometer a estética?

**Primavera Sousa Santos**

### CV

- Professora Auxiliar do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS) – CESPU.
- Doutorada pela Universidade Barcelona, em 2008.
- Especialista em Ortodontia e Odontopediatria pela Ordem dos Médicos Dentistas em 2017.
- Pós-graduada em Ortodontia na CESPU.
- Coordenadora da Pós-graduação em Introdução à Ortodontia no IUCS – CESPU.
- Membro da Comissão Coordenadora no Mestrado em Ortodontia no IUCS – CESPU até 2023.
- UNIPRO – Oral Pathology and Rehabilitation Research Unit, University Institute of Health Sciences (IUCS), CESPU, 4585-116 Gandra, Portugal.
- Vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Ortodontia.
- Prática exclusiva de Ortodontia.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A estética da face apresenta, nos dias de hoje, uma importância e preocupação crescente na vida dos nossos pacientes, sendo um fator que influencia profundamente a atratividade pessoal e autoestima, tendo repercussão ao nível das relações sociais, afetivas e profissionais.

Uma avaliação das preocupações e das expectativas do paciente e o conhecimento das possíveis soluções são fases essenciais antes de iniciar o plano de tratamento. Além disso, é importante que o paciente tenha noção de todas as opções terapêuticas. Para a camuflagem ortodôntica deve-se ter em atenção a discrepância esquelética e oclusal, a condição periodontal e a estética facial. Só assim, e tendo em conta todos estes princípios fundamentais, alcançaremos o sucesso do tratamento.

A camuflagem pode ser realizada na Classe II, Classe III, mordida aberta e pode ainda envolver extrações. No entanto, é importante perceber que o tempo de tratamento pode estar aumentado nestes casos.

Serão abordados conceitos de estética facial e dentária, em que estão incluídos elementos indispensáveis como os lábios, o nariz, o mento e o comprimento cervical, pois não é só o sorriso que conta, mas a face como um todo e como tudo deve funcionar proporcionalmente para obtermos o resultado pretendido.

Também serão apresentadas as opções terapêuticas ortodônticas para o tratamento das várias más oclusões sem comprometimento da estética facial. Quando bem planeado e decidido conjuntamente pelo ortodontista e paciente, a camuflagem ortodôntica pode apresentar resultados satisfatórios tanto a nível dentário como a nível da estética facial.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
17:30



## ORTODONTIA

Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes:  
aparatologia estética: é verdadeiramente estética?

**Pedro Braga**

### CV

- Especialista em Ortodontia pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Doutorado em Ortodontia pela Universidade de Santiago de Compostela.
- Pós-graduado e Mestre em Ortodontia e Ortopedia Dentofacial pela Universidade de Santiago de Compostela.
- Prática exclusiva em Ortodontia.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A ortodontia moderna e a sua aceitação por parte do paciente está muito associada à transformação estética da aparatologia ortodôntica: os convencionais aparelhos metálicos deram lugar a aparelhos fixos estéticos, a alinhadores dentários plásticos ou ao desenvolvimento da ortodontia lingual.

Contudo, o conceito de estética tem contornos subjetivos, que está ligado a fenómenos de perceção ou de comparação.

Por outro lado, a ortodontia de adultos aumentou bastante nos últimos anos, não só pela proliferação de aparatologias ortodônticas estéticas, mas também pela possibilidade de tratamento de casos mais complexos através da ancoragem esquelética.

Estes dois fatores são a grande evolução e aceitação da ortodontia moderna por parte do paciente. O repto desta comunicação é saber até que ponto os aparelhos estéticos atuais se casam com a efetividade das mecânicas ortodônticas modernas.

**23 NOV**  
**AUDITÓRIO B**  
18:00



## ORTODONTIA

Ortodontia centrada nos objetivos estéticos dos pacientes: reabilitação protética aliada à ortodontia. É possível manter a estética a longo prazo?

**Ana Pragosa**

### CV

- Licenciada em Medicina Dentária, FMDUL, 1999.
- Pós-graduação em Reabilitação Oral, NYU – CE, 2006.
- Assistente convidada de Oclusão e Disfunção Temporo-mandibular, FMDUL (1999 – 2011).
- Diretora clínica, fundadora da Vitra Clinic em Lagoa, Algarve – prática clínica dedicada à prostodontia e reabilitação oral.
- Autora e coautora de vários artigos científicos em revistas nacionais e internacionais.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

No contexto da medicina dentária atual, os desafios que se nos apresentam enquanto profissionais de saúde são cada vez mais difíceis de alcançar. Gerir as expectativas estéticas e, ao mesmo tempo assegurar uma reabilitação funcional e duradoura, obriga-nos a recorrer a várias áreas e especialidades e muitas vezes a um planeamento faseado, tendo em consideração não apenas o bem-estar físico, mas também a integração social dos nossos pacientes. Assim, a abordagem multidisciplinar da reabilitação oral apresenta-se como uma obrigatoriedade na prática clínica de todos nós.

Quais os pontos que devem ser levados em conta aquando do planeamento de uma reabilitação que envolva a zona estética? De que forma podemos conciliar as áreas da ortodontia e prostodontia na busca do melhor resultado para os pacientes?

Não há dúvida de que a convergência das áreas da ortodontia e da prostodontia no contexto da reabilitação oral permite alcançar e manter resultados estéticos a longo prazo, proporcionando aos pacientes os resultados desejados. Mas, no mundo atual, onde o imediatismo reina, como podemos gerir as expectativas, assegurar o conforto e obter esse resultado sem comprometer a longevidade dos nossos tratamentos?

**23NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
**09:00**



## CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO

O papel do assistente dentário na otimização da consulta do paciente geriátrico

**Maria Llanes**

### CV

- Médica dentista pela UAX em 2004.
- PhD pela UCM – Universidade Complutense de Madrid em 2013.
- Especialista em Medicina Dentária Preventiva pela UCM 2005.
- Master em Implantologia Straumann em 2006.
- Diploma Sociedade Espanhola de Periodontologia e Implantes em 2016.
- Professora Auxiliar Convidada de Medicina na Universidade do Algarve entre 2014 e 2019.
- Colaboração de docência em Epidemiologia e Saúde Pública na UCM de 2004 a 2013.
- Autora e coautora de diversos trabalhos publicados em revistas/congressos e livros.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

O assistente dentário tem papel essencial na otimização do atendimento a pacientes geriátricos, que enfrentam desafios específicos de saúde bucal devido ao envelhecimento e a condições médicas associadas. Sua função inclui facilitar a comunicação entre o paciente idoso e o dentista, preparar o ambiente clínico para necessidades específicas e oferecer suporte físico e emocional.

Um dos principais desafios é a mobilidade reduzida, comum entre idosos, que pode demandar o uso de cadeira de rodas. O assistente dentário garante um ambiente acessível e seguro, removendo obstáculos, ajustando a altura da cadeira odontológica e auxiliando na transferência do paciente.

Além disso, o assistente dentário é treinado para lidar com a ansiedade que muitos idosos podem sentir durante a consulta. Através de uma comunicação empática, ele estabelece uma relação de confiança para tranquilizar o paciente, proporcionando uma experiência mais positiva.

Outro aspeto importante é a conscientização sobre o idadismo, preconceito baseado na idade, que pode impactar o tratamento dos idosos. O assistente dentário, ao reconhecer que o envelhecimento não implica problemas bucais inevitáveis, adota uma abordagem preventiva, enfatizando a manutenção e o cuidado adequado.

Na preparação da consulta, ele orienta o paciente ou cuidador a trazer medicamentos e histórico médico, informações fundamentais para um atendimento seguro e personalizado. Após a consulta, verifica o bem-estar do paciente, assegurando que ele esteja em condições adequadas e fornecendo instruções sobre higiene bucal em casa, incluindo técnicas de escovagem e uso de escovilhões.

Assim, o assistente dentário exerce uma função multifacetada, facilitando a mobilidade e acessibilidade, promovendo a conscientização contra o idadismo e oferecendo um atendimento humanizado. Dessa forma, ele contribui para que os pacientes geriátricos recebam o cuidado odontológico de qualidade e respeito que merecem.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
11:30



## CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO

Comunicação centrada na pessoa para assistentes dentários

**Cassiana Tavares**

### CV

- Psicóloga pela FPCEUP – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais na FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Desenvolve programas de educação para profissionais de saúde e líderes organizacionais.
- Fundadora e coordenadora de desenvolvimento de uma unidade privada de saúde.
- Prática clínica e coaching psicológico na recuperação/manutenção do bem-estar e da performance.
- Membro associado da RHODes.
- Autora do livro “A Bíblia da Carreira”.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Qual a primeira coisa que o paciente escuta quando chega até nós? Esta pergunta importa muito, porque a comunicação pode facilitar ou bloquear toda a experiência do paciente connosco.

De facto, o acolhimento na receção da clínica é o início da experiência do tratamento, naquele dia, e não apenas, quando o paciente se senta na cadeira com o médico dentista. Se lembrarmos que o paciente é uma pessoa a precisar de ajuda, que pode trazer ansiedade dentária, dor, más experiências e estigma associado a histórias negativas viralizadas nas redes sociais, percebemos que a conversa de entrada na clínica é crítica e não acessória ou estética.

Comunicar é uma habilidade que empodera a equipa de assistentes dentários, rececionistas e gestores para cuidarem bem da pessoa e apoiarem o trabalho da equipa clínica, ao longo de todo o processo.

#### **Iremos abordar formas práticas de:**

- Gerar conexão com a pessoa;
- Perguntar, escutar e responder;
- Lidar com conflitos.

A metodologia será ativa, procurando através de breves exercícios demonstrar os conceitos de uma forma clara e acessível e experimentar como os aplicar. Os fundamentos desta conferência decorrem da teoria e da prática real no contexto da medicina dentária. Especificamente, esta comunicação é baseada na tradição científica dos cuidados de saúde centrados na pessoa.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
14:30



## CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO

Estratégias de boa comunicação em equipa

**Cassiana Tavares**

### CV

- Psicóloga pela FPCEUP – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Doutoranda em Segurança e Saúde Ocupacionais na FEUP – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.
- Desenvolve programas de educação para profissionais de saúde e líderes organizacionais.
- Fundadora e coordenadora de desenvolvimento de uma unidade privada de saúde.
- Prática clínica e coaching psicológico na recuperação/manutenção do bem-estar e da performance.
- Membro associado da RHODes.
- Autora do livro “A Bíblia da Carreira”.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O trabalho de uma equipa depende muito da sua capacidade de comunicar. O contexto da clínica dentária tem particularidades, que tornam a comunicação ainda mais essencial: o trabalho acontece num contexto de rigor técnico e de elevada tensão emocional, em que cada um precisa de estar confortável e de ser competente no seu papel. A partir do momento em que o paciente é acolhido na clínica, passa a escutar e a sentir a forma como nos relacionamos e trabalhamos como equipa.

Nesta conferência, focaremos princípios essenciais e práticos da comunicação, que podem ser utilizados pela equipa de assistentes dentários. Especificamente, na comunicação entre a equipa de assistentes, entre essa e os diferentes elementos: equipa clínica, gestores, coordenadores, rececionistas.

#### **Iremos abordar formas práticas de:**

- Facilitar a colaboração;
- Manter a comunicação relevante;
- Resolver conflitos e manter um espírito colaborativo;
- Promover um ambiente positivo, que favoreça a experiência da equipa e do paciente.

A metodologia será ativa, procurando através de breves exercícios demonstrar os conceitos de uma forma clara e acessível e experimentar como os aplicar. Os fundamentos desta conferência decorrem da teoria e da prática real no contexto da medicina dentária.

Em resumo, esta conferência pretende contribuir para a boa comunicação da equipa na clínica dentária.

**23NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
16:15



## CONFERÊNCIA PATROCINADA (BIOTECH)

Regeneração óssea (digitalmente) guiada

**Paulo Campos**

### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pela IUCS.
- Pós-graduado em Periodontologia pela IUCS.
- Especialista em Periodontologia pela OMD.
- Professor convidado na pós-graduação de Periodontologia da IUCS.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Desde a sua introdução, feita por Dahlin em 1988, a regeneração óssea guiada (ROG) de rebordos edêntulos rapidamente se tornou numa técnica essencial para os clínicos na resolução de casos em que as cristas ósseas edêntulas não são suficientes para colocação e estabilidade dos implantes. Por conseguinte, várias inovações foram introduzidas nas últimas décadas, desde biomateriais e dispositivos específicos para ROG a variações da técnica ou desenhos de retalho, sempre com o intuito de aumentar a pré visibilidade tanto no sucesso cirúrgico imediato como na sua manutenção no longo prazo. Esta conferência visa dar a conhecer o contributo que o planeamento digital e a confeção dispositivos auxiliares de ROG desenhados especificamente para cada caso, podem oferecer aos clínicos.

### BRONZE SPONSOR



**23NOV**  
**AUDITÓRIO C**  
17:30



## CURSO PARA ASSISTENTE DENTÁRIO

Fotografia com smartphone para assistentes dentários

**Gonçalo Guimarães**

### CV

- Mestrado em Medicina Dentária CESPU – IUCS.
- Imersão em Implantodontia e Cirurgia Oral Menor FACOP – Bauro, São Paulo.
- FromRoots – Endodontics School XIX – Porto.
- Essential Endodontics 4ª Edição – Porto.
- Pós-Graduação Dentisteria Adesiva 4ª Edição Cespu Formação, IUCS – Porto.
- Optishade e Matisse – Marat Laboratório Prótese – Luís Fonseca.
- Docente da Pós-Graduação Dentisteria Adesiva – Cespu.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A fotografia em medicina dentaria desempenha um papel fundamental no nosso dia a dia clínico.

A comunicação entre colegas, técnicos de prótese ou pacientes pode ser algo complexo, mas com o workflow correto conseguimos fazer com que seja algo fácil e muito útil para o desenvolvimento de uma boa relação.

Nem sempre precisamos da melhor máquina fotográfica do mercado para o conseguirmos, muitas vezes serve apenas um smartphone e alguns truques.

**23NOV**  
**SALA 1**  
**09:00**



## TERAPÊUTICA

Prevenção e tratamento de mucosite associada à radiação:  
perspetiva do médico radioncologista

**Jorge Leitão Santos**

### CV

- Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Assistente Hospitalar de Radioncologia na ULS Santa Maria – áreas de interesse: tumores da cabeça e pescoço, pulmão e hematológicos.
- Membro Efetivo da Direção do Colégio de Radioncologia da Ordem dos Médicos.
- Gestor da Qualidade do Serviço de Radioterapia da ULS Santa Maria.
- Docente Livre na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O tratamento de tumores da cabeça e pescoço está associado a efeitos secundários agudos e tardios de intensidade variável que, em muitos casos, comprometem severamente a qualidade de vida dos doentes.

A mucosite, processo fisiopatológico multifatorial caracterizado por inflamação e ulceração das mucosas, destaca-se entre estes efeitos, devido às consequências debilitantes para os doentes e para a sua compliance aos tratamentos. Clinicamente, caracteriza-se por dor, disfagia/odinagia e risco aumentado de infeção, podendo conduzir a desnutrição e desidratação.

Neste sentido, têm sido estudadas várias estratégias de prevenção, com níveis diversos de evidência científica e de recomendação. Além dos cuidados de higiene oral, destacam-se a crioterapia, laser de baixa energia, uma molécula mimética da dismutase e um fator de crescimento dos queratinócitos, além de outras estratégias investigacionais.

As terapêuticas de suporte dirigidas aos doentes com mucosite induzida por radiação também são fundamentais para assegurar a tolerância aos tratamentos. É fundamental assegurar uma correta gestão da dor, preservar uma hidratação e nutrição adequadas, além do tratamento de eventuais processos infecciosos. Em fase de investigação para o tratamento da mucosite encontram-se, também, várias estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

**23NOV**  
**SALA 1**  
**11:30**



## TERAPÊUTICA

Como prevenir e tratar mucosites em pacientes com tratamento de radioterapia: perspectiva médica

**Leonor Cruz e Silva**

### CV

- Mestrado Integrado em Medicina – Universidade de Lisboa (2018).
- Pós-Graduação em Gestão de Informação e Business Intelligence na Saúde – NOVA Information Management School (2020).
- Pós-graduação em Medicina Estética – Universidad de Alcalá (2022).
- Estágio em Cirurgia Oral e Maxilofacial no Hospital Ludwig Maximilian Universität München Klinikum (2023).
- Estágio no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa (2023).
- Médica Estomatologista na Unidade Local de Saúde Santa Maria.
- Médica Estomatologista no Instituto Português da Face, colaboradora no departamento de Medicina Oral.
- Prémio pela Melhor Comunicação Oral Abordagem a Complicações Oraís Associadas a Terapêutica Antitumoral – Encontro Nacional de Internos de Estomatologia (2021).
- [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(21\)00319-5](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(21)00319-5)
- [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(21\)00319-5](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(21)00319-5)
- [https://doi.org/10.1016/S1368-8375\(21\)00397-3](https://doi.org/10.1016/S1368-8375(21)00397-3)
- <https://doi.org/10.34624/jshd.v5i2.32002>

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A radioterapia (RT) é uma importante ferramenta no tratamento e palição dos doentes oncológicos da cabeça e pescoço.

No entanto, existem diversas complicações orais associadas à mesma, que podem não só contribuir para a degradação da qualidade de vida do doente, como obrigar à diminuição ou mesmo interrupção do esquema terapêutico ideal, nomeadamente a mucosite.

Cabe ao profissional de saúde oral avaliar e acompanhar o doente submetido a RT da cabeça e pescoço, de modo a instituir medidas profiláticas, durante o tratamento e após o mesmo, de modo a reduzir a morbilidade e melhorar a adesão.

**23NOV**  
**SALA 1**  
**14:30**



## MEDICINA DENTÁRIA FORENSE

A abordagem forense correta da ciência incompreendida das marcas de mordida

**Herman Bernitz**

### CV

- Professor do Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial, University of Pretoria, África do Sul.
- B.Ch.D (1978).
- M.Sc. (Odont) cum laude em Patologia Oral (1996).
- Dip. Odont. cum laude em Medicina Dentária Forense (1998).
- Doutorado em 2004.
- Presidente da International Organisation of Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS) entre 2005 e 2011.
- Participou em missões de identificação de vítimas de desastres em África.
- Lecionou extensivamente nos cinco continentes no âmbito da Medicina Dentária Forense.
- Publicou 74 artigos científicos.
- Contribuiu com 5 capítulos de livros, incluindo os capítulos sobre análise de marcas de mordida para a Enciclopédia de Medicina Forense e Legal e o novo livro forense da IOFOS.

Nacionalidade: África do Sul

### RESUMO

Esta palestra dará uma visão geral da história e do estado atual da ciência das marcas de mordida a nível global. Serão discutidos aspetos importantes, incluindo o projeto Innocence e a singularidade da dentição humana.

A possibilidade de um médico dentista generalista ser solicitado para recolher provas de marcas de mordida é cada vez maior. A introdução geral será seguida de uma discussão sobre os diferentes tipos de marcas de mordida e o protocolo prescrito para a recolha de provas de marcas de mordida.

Cada etapa do protocolo de recolha será abordada, com referência às dificuldades que podem ser encontradas por principiantes inexperientes. Serão igualmente abordadas as novas técnicas de digitalização 3D utilizadas na recolha de provas. A utilização de técnicas microscópicas será incluída.

A palestra abrangerá todos os aspetos da análise de marcas de mordida, com os níveis de conclusão que podem ser aplicados a marcas de mordida na pele e a marcas de mordida encontradas em objetos inanimados. Os méritos da associação de padrões serão destacados e os problemas associados à análise métrica serão discutidos.

Serão explicados todos os aspetos de deformação, contração e distorção relevantes para a análise de marcas de mordida. Será também realçada a importância de conhecer a prevalência de características dentárias específicas nas populações relevantes. Serão também explicadas as realidades do enviesamento cognitivo.

A palestra terminará com uma visão geral da redação de relatórios jurídicos.

An aerial photograph of a vast ocean with several parallel waves rolling in from the horizon. The sky is filled with soft, white clouds. The water transitions from a deep blue in the distance to a lighter turquoise near the shore. A small wave is breaking in the bottom right corner, creating white foam.

# COMUNICAÇÕES ORAIS

# 21NOV | ÍNDICE DAS COMUNICAÇÕES ORAIS

## SALA 1

| Hora                  | N.º | Autor   Apresentador     | Título                                                                                                                                       | Candidata a prémio | Pág. |
|-----------------------|-----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| <a href="#">09:00</a> | 01  | Sofia Moura Furtado      | Microcirurgia endodôntica de um primeiro molar superior com envolvimento do seio maxilar após reação de corpo estranho: caso clínico         | Sim                | 84   |
| <a href="#">09:20</a> | 02  | Francisco Correia        | Regeneração óssea guiada com membrana não reabsorvível na zona estética – caso clínico                                                       | Sim                | 85   |
| <a href="#">09:40</a> | 03  | Mariana Costa Branco     | Pioestomatite vegetante: um desafio diagnóstico – caso clínico                                                                               | Sim                | 86   |
| <a href="#">10:00</a> | 04  | Teresa Carvalho e Branco | Quisto periodontal lateral – caso clínico                                                                                                    | Sim                | 87   |
| <a href="#">11:30</a> | 05  | Bruno Matos              | Ferulização a médio/longo prazo de dentes com compromisso periodontal severo: série de casos                                                 | Sim                | 88   |
| <a href="#">11:50</a> | 06  | Jorge Sousa              | Reabilitação oral de carcinoma epidermóide mandibular – caso clínico                                                                         | Sim                | 89   |
| <a href="#">12:10</a> | 07  | Andreia Bandeira Luis    | Avaliação do comportamento celular em superfícies implantares com funcionalização biológica por laser                                        | Sim                | 90   |
| <a href="#">12:30</a> | 08  | Tamille Lima Gonçalves   | Análise do desvio apical e das características de superfície dos instrumentos recíprocos na reintervenção endodôntica – estudo in vitro      | Sim                | 91   |
| <a href="#">12:50</a> | 09  | Diogo Banaco             | Avaliação de características de implantes após implantoplastia: estudo in vitro                                                              | Sim                | 92   |
| <a href="#">14:30</a> | 10  | Raul Yehudi              | Comportamento óptico de restaurações cerâmicas cimentadas em substratos escurecidos                                                          | Sim                | 93   |
| <a href="#">14:50</a> | 11  | Beatriz Marques Tomé     | Avaliação dos conhecimentos, literacia e práticas em saúde oral infantil de pais/ cuidadores de crianças dos 3-10 anos: estudo observacional | Sim                | 94   |
| <a href="#">15:10</a> | 12  | Jéssica Feliciano        | Avaliação tridimensional da localização do canal mandibular: estudo retrospectivo                                                            | Sim                | 95   |
| <a href="#">15:30</a> | 13  | Lara Gomes               | Tratamento da mucosite peri-implantar com jato de ar-água e pó de eritritol: estudo clínico controlado randomizado                           | Sim                | 96   |

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS

### ENDODONTIA | Candidata a Prémio

#### Microcirurgia endodôntica de um primeiro molar superior com envolvimento do seio maxilar após reação de corpo estranho: caso clínico



01

21NOV

SALA 1

09:00

Sofia Moura Furtado\* | Ana Filipa Silva Marques | Jorge Martins | Mário Rito | António Ginjeira  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os corpos estranhos encontrados no seio maxilar incluem raízes dentárias, materiais de obturação, implantes dentários, entre outros. Um objeto estranho pode atingir a região apical por acidente ou iatrogenia durante procedimentos dentários. Na maioria dos casos, esses materiais entram através de uma comunicação oroantral. A presença de um corpo estranho nos tecidos periapicais pode causar insucesso endodôntico ao desencadear uma resposta inflamatória e uma subsequente reação de corpo estranho. A presença de um corpo estranho no interior do seio maxilar pode resultar em queixas de corrimento nasal, episódios ocasionais de pus, gosto de sangue na boca e dores de cabeça intermitentes. É possível que pequenos materiais estranhos sejam expelidos espontaneamente, mas, na maioria dos casos, precisam ser removidos através de procedimentos cirúrgicos.

**Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino, 73 anos, apresentou-se com dor moderada espontânea e à mastigação na região do segundo quadrante. A paciente relatava sentir corrimento nasal constante, principalmente da cavidade nasal esquerda, e recorrentes cefaleias. O primeiro molar superior esquerdo havia sido submetido a um tratamento endodôntico há mais de 20 anos. Não havia história prévia que sugerisse a presença de sinusite ou fístula oroantral imediatamente após o tratamento endodôntico prévio. O exame clínico não revelou qualquer sinal de alterações inflamatórias intra-orais, como fístula oroantral, mas detectou dor à percussão vertical e horizontal. A radiografia periapical, que abrangeu o seio perinasal esquerdo, revelou a presença de um corpo estranho radiopaco no interior da cavidade sinusal. Foi também realizado um CBCT que, além do corpo estranho e da reação inflamatória associada no interior do seio sinusal, revelou uma extensa lesão periapical radiolúcida associada às raízes mesiovestibular e palatina. Realizou-se a microcirurgia endodôntica do dente 26, onde foram curetadas as lesões periapicais associadas às raízes mesiovestibular e palatina, e houve envolvimento do seio para remover o corpo estranho que estava no seu interior. Os canais mesiovestibular, distovestibular e palatino foram retropreparados e retobturados com material biocerâmico. Para facilitar o processo de regeneração da membrana de Schneider, foram utilizadas duas membranas de L-PRF resultantes da centrifugação do sangue da paciente e um bloco de L-PRF, resultante da junção de uma membrana de L-PRF com biomaterial e plasma. No controlo de seis meses, verificou-se uma evolução favorável, e a paciente relatou não apresentar mais sintomas compatíveis com sinusite.

**Conclusões:** É geralmente aceite que a intervenção cirúrgica imediata para remover um corpo estranho é recomendada para evitar possíveis sequelas, como sinusite aguda/crônica ou formação de cistos na mucosa. A abordagem ao seio é realizada por cirurgia aberta através de uma sinusotomia Caldwell-Luc que, além da remoção do corpo estranho, tem como objetivo a desobstrução e drenagem do seio. Foram colhidas amostras do corpo estranho e das lesões periapicais para exame histopatológico, que posteriormente revelaram “amostra constituída por fragmentos de tecido conjuntivo fibroso hialinizado, com denso infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário, numerosos polimorfonucleares, macrófagos espumosos e algumas fendas de cristais de colesterol”. Após constatação de uma evolução clínica favorável, a abordagem cirúrgica efetuada pode ser considerada como bem-sucedida.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS

### IMPLANTOLOGIA | Candidata a Prémio

#### Regeneração óssea guiada com membrana não reabsorvível na zona estética – caso clínico

Francisco Correia\* | Honorato Vida | Ricardo Faria e Almeida  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



02

**21NOV**  
**SALA 1**  
09:20

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A colocação de um implante numa posição 3D ideal (1) obriga frequentemente a realização de uma regeneração óssea.

Encontrando-se descritas na literatura diferentes técnicas cirúrgicas para realizar uma regeneração óssea, com taxas de sucesso e complicações associadas distintas (2)

A escolha da técnica cirúrgica depende não só das condições sistémicas, dos hábitos do paciente, mas também das condições locais como a quantidade/qualidade dos tecidos que dispomos (3).

O caso clínico descrito demonstra como conseguimos atingir as condições ósseas e mucogengivais e ultrapassar as complicações pós-cirúrgicas, para reabilitar o dente 21 com um implante dentário.

**Descrição do caso clínico:** Homem de 25 anos, sem patologias sistémicas, não fumador, com história de diversos traumas dentários e tratamentos dentários prévios no dente 21. Após nova avulsão o dente 21 apresentava mobilidade e uma exposição da raiz até ao ápice.

Após análise clínica e radiográfica, tendo em conta o prognóstico do dente e as expectativas estéticas do paciente foi decidido extrair o dente e reabilitar com uma coroa implanto suportada.

Durante 4 meses foram consecutivamente realizados diferentes desgastes na raiz do dente, com o intuito promover o crescimento dos tecidos gengivais. Ao 4 mês foi realizada a exodontia do dente e solicitada uma TAC.

Ao 5º mês sobe anestesia local, realizou-se uma incisão intra-sucular de 13 a 23 com uma descarga em distal. Elevou-se o retalho em espessura total. Procedeu-se a colheita do autoenxerto do ramo da mandíbula com um raspador.

Adaptou-se a membrana não reabsorvível de PTFE reforçada a titânio ao defeito e fixou-se em apical vestibular com 2 taxas. Colocou-se o xenoenxerto misturado com osso autólogo, fixou-se a membrana nos restantes lugares e suturamos (poliamida 4.0).

Aos 5,5 meses, em virtude da exposição da membrana na zona apical, realizou-se a colocação de um implante.

Anestesiou-se, realizou-se uma incisão de 13 a 23 e posteriormente elevou-se o retalho em espessura total. Removeu-se a membrana e colocou-se o implante (4.3x10). Suturou-se com 4.0 e 6.0 poliamida.

Aos 4 meses realizou-se a segunda fase-cirúrgica e a colocação de uma coroa provisória de forma a modelar os tecidos. A coroa em zircónia foi colocada ao fim de 6 meses.

Ao fim de um ano e meio de seguimento o paciente apresenta-se muito satisfeito com os resultados estéticos atingidos.

**Conclusões:** Os desgastes da raiz possibilitou a maturação e o crescimento dos tecidos gengivais evitando a realização de cirúrgicas mucogengivais prévias à colocação do implante. Mesmo tendo ocorrido uma exposição da membrana, atingiu-se tanto os resultados clínicos planeados como as expectativas do paciente.

**Bibliografia:** 1. Grunder U, Gracis S, Capelli M. Influence of the 3-D bone-to-implant relationship on esthetics. Int J Periodontics Restorative Dent. 2005;25(2):113-9.

2. Chiapasco M, Casentini P, Zaniboni M. Bone augmentation procedures in implant dentistry. Int J Oral Maxillofac Implants. 2009;24 Suppl:237-59.

3. Jepsen S, Schwarz F, Cordaro L, Derks J, Hammerle CHF, Heitz-Mayfield LJ, et al. Regeneration of alveolar ridge defects. Consensus report of group 4 of the 15th European Workshop on Periodontology on Bone Regeneration. J Clin Periodontol. 2019;46 Suppl 21:277-86.

Foi obtido um consentimento informado.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Pioestomatite vegetante: um desafio diagnóstico – caso clínico

Mariana Costa Branco\* | Sofia Vieira | Orlando Martins | Francisco Marques  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



03

21NOV

SALA 1

09:40

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A pioestomatite vegetante (PV) é uma condição mucocutânea rara, de etiologia desconhecida. As lesões cutâneas podem comprometer a região genital, axilar e couro cabeludo. A nível oral, as lesões caracterizam-se por múltiplas pústulas brancas ou amareladas que podem evoluir para ulceração ou erosões superficiais. Frequentemente associa-se a eosinofilia periférica. Histologicamente observa-se hiperplasia celular, acantose superficial e ulceração superficial com microabscessos infraepiteliais e/ou subepiteliais, contendo um grande número de eosinófilos e neutrófilos. A pioestomatite vegetante é um marcador altamente específico para a doença inflamatória intestinal, pelo que o seu correto reconhecimento pode permitir o diagnóstico de colite ulcerosa ou doença de Crohn, após um exame gastrointestinal completo e adequado. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de possível PV e respetiva abordagem.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, 64 anos, sem alergias, hábitos alcoólicos ou tabágicos, hábitos de higiene oral deficitários, referenciado para a consulta de Medicina Oral. Referenciado devido a várias lesões vesículo-bolhosas amareladas de pequenas dimensões, na mucosa jugal e lábios, com 3 meses de evolução, associadas a dor generalizada na cavidade oral. Refere queixas no trato genital sem patologia esclarecida, estando medicado com Solifenacina e Cloridrato de Tansulosina. As análises clínicas (29/03/23) demonstram leucopenia. Em junho de 2023 tinha sido medicado com diversos antifúngicos, sem melhorias. A 02/10/23 foi realizada biópsia incisional, cujo resultado foi parcialmente compatível com PV. Foram prescritos corticosteróides tópicos e sistémicos, havendo melhorias após uma semana. Desde então, diminuiu-se a posologia, de forma a encontrar uma dose terapêutica mínima compatível com o controlo das lesões. No entanto, após se iniciar a redução da dosagem verificou-se novamente o aparecimento de lesões, motivando a realização de biópsia incisional para imunofluorescência direta (15/04/24) e a necessidade de aumentar a dosagem terapêutica. A biópsia relatou mucosa jugal com discreta paraqueratose e escasso infiltrado inflamatório da lâmina própria, com imunofluorescência negativa para IgG, IgM e IgA. Atualmente, tem-se procedido à redução progressiva da posologia, com o respetivo controlo das lesões. O caso conta com um follow-up de 7 meses.

**Conclusões:** Apesar de ambas as biópsias não serem totalmente características, a estratégia terapêutica adotada demonstrou eficácia, desde que se verifique a diminuição gradual da posologia instituída. O tratamento inicial das lesões orais de PV envolve, numa primeira fase, corticosteróides tópicos e sistémicos. Porém, a recorrência pode ocorrer durante a redução ou suspensão da medicação, exigindo a consideração de opções terapêuticas de segunda linha: dapsona, azatioprina, ciclosporina, metotrexato e infliximab. Neste caso, o objetivo foi encontrar uma dose de corticosteróides mínima eficaz a longo prazo. Devido à associação desta condição com distúrbios gastrointestinais inflamatórios, é importante encaminhar os doentes para uma avaliação gastrointestinal completa. Foi obtido o consentimento informado do paciente e declaro que possuo autorização do paciente para a publicação dos dados numa revista open access.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Quisto periodontal lateral – caso clínico



04

21NOV

SALA 1

10:00

Teresa Carvalho e Branco\* | Rita Cacodcar | Filipe Freitas | André Moreira | Helena Francisco | João Caramês  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** O quisto periodontal lateral é um quisto odontogénico de desenvolvimento, de etiologia controversa, que surge maioritariamente na zona lateral da raiz de um dente vital e que representa cerca de 0,8% a 2% dos casos de quistos dos maxilares. Tem maior prevalência na quinta e sexta décadas de vida. Aproximadamente 80% são detetados na mandíbula, principalmente na região dos incisivos laterais, caninos e pré-molares, seguida pela região anterior maxilar.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, leucodérmico, 44 anos, recorre a consulta de medicina oral da FMDUL por queixas de desconforto e tumefação na região do primeiro pré-molar inferior esquerdo, com cerca de 6 meses de evolução. Nega antecedentes médicos pessoais ou familiares relevantes, alergias, hábitos tabágicos ou alcoólicos, bem como a toma habitual de qualquer medicação. No exame objetivo foi identificada uma lesão nodular, circular, localizada por vestibular entre os dentes 34 e 35, medindo aproximadamente 7 mm de diâmetro, recoberta por mucosa saudável. As respostas dos testes de sensibilidade pulpar ao frio e de percussão nestes dentes estavam dentro da normalidade. Radiograficamente, observava-se uma área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, com bordos escleróticos, de aproximadamente 6 mm de diâmetro, entre as raízes dos dentes 34 e 35. Procedeu-se, sob anestesia local, à enucleação da lesão, seguida de curetagem conservadora. O resultado do exame histopatológico descreveu uma lesão quística de parede fibrosa, sem infiltrado inflamatório significativo, com revestimento epitelial fino de epitélio escamoso cúbico estratificado, não queratinizado. As características clínicas, radiográficas e histopatológicas suportam o diagnóstico de quisto periodontal lateral (QPL). Foi realizada uma consulta de controlo após 4 meses da cirurgia. Clinicamente, observou-se ausência de recidiva e de sintomatologia e, radiograficamente, um aumento da densidade óssea na zona da lesão. O doente permanece em controlo clínico e radiográfico periódico.

**Conclusões:** Há controvérsia em relação à etiopatogenia destas lesões. Acredita-se que tenham origem em remanescentes epiteliais odontogénicos. O QPL é frequentemente um achado radiográfico, devido à ausência de sintomatologia e caracteriza-se por apresentar uma área circular ou em forma de gota radiolúcida bem circunscrita, com bordos escleróticos, lateral à raiz de um dente vital. Radiograficamente, o QPL pode assemelhar-se a um quisto inflamatório com localização lateral, de origem endodôntica ou periodontal ou a um queratoquisto odontogénico. O diagnóstico inicial é geralmente realizado após o exame clínico e radiográfico mas o diagnóstico definitivo é histológico. Apesar do comportamento benigno, com diagnóstico tardio, podem atingir tamanhos consideráveis. O tratamento mais recomendado na literatura é a enucleação da lesão, seguida de curetagem que foi, portanto, a abordagem eleita no presente caso. A maioria dos estudos clínicos têm períodos de seguimento curtos, o que pode levar a uma subestimação da sua taxa de recidiva. Por conseguinte, recomenda-se o controlo radiográfico periódico do local da lesão. Um correto e precoce diagnóstico clínico-histopatológico pode evitar um tratamento inadequado, diminuindo o risco de recidiva, evolução da lesão e consequente perda de tecido ósseo.

Declaro que possuo autorização do paciente para a publicação dos dados numa revista open access.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS PERIODONTOLOGIA | Candidata a Prémio

### Ferulização a médio/longo prazo de dentes com compromisso periodontal severo: série de casos



05

21NOV

SALA 1

11:30

Bruno Matos\*<sup>1</sup> | Orlando Martins<sup>2</sup> | Sérgio Matos<sup>2</sup> | João Carlos Ramos<sup>2</sup>  
Instituto Português de Medicina Dentária<sup>1</sup> | Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra<sup>2</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A periodontite é uma doença inflamatória, provocada pela acumulação de placa bacteriana que, não sendo devidamente diagnosticada e tratada, origina uma perda dos tecidos de suporte dos dentes, acompanhada por um aumento da mobilidade dentária que, em fim de linha, pode colocar em causa a manutenção dos mesmos.

Quando estamos perante dentes com uma grande perda de inserção periodontal, com mobilidade acentuada, a ferulização é uma opção de tratamento viável, aumentando o conforto mastigatório e fonético do paciente. Da mesma forma, facilita os procedimentos de higiene oral por parte do mesmo, essenciais para o controlo da placa bacteriana e consequentemente da periodontite. Revela-se igualmente importante o equilíbrio oclusal destes pacientes, pois apesar do trauma oclusal não ser a causa primária para a iniciação de periodontite a presença simultânea de ambas patologias, provoca uma aceleração na destruição tecidual associada à inflamação periodontal.

Evidência recente indica que dentes com mobilidade têm maior probabilidade de virem a ser extraído, pelo que a ferulização destes dentes, poderá ser um procedimento que diminui a perda dentária. Apesar de, atualmente não poder ser estabelecida uma conclusão definitiva sobre a eficácia da ferulização, as recentes Clinical Practice Guidelines para o tratamento de pacientes com perda óssea devido a periodontite refere que a ferulização temporária e/ou ajustes oclusais seletivos possam ser considerados em todas as fases do tratamento periodontal de forma a aumentar o conforto do paciente e/ou permitir facilitar a terapia periodontal.

Os objetivos do presente trabalho são avaliar retrospectivamente uma série de casos clínicos, que apresentam um compromisso periodontal severo no 5º sextante, tratados com uma férula de resina composta com meios de reforço. O desfecho primário é a determinação da percentagem de sobrevivência dos dentes ferulizados (perda de dentes), e como desfechos secundários pretende-se avaliar o nível ósseo radiográfico e o desempenho clínico das férulas a médio/longo prazo (>10 anos), através da necessidade de reparação das mesmas e a aceitação do tratamento por parte do paciente.

**Descrição do caso clínico:** Foram selecionados 10 pacientes, com um período de seguimento mínimo de 12 anos e máximo de 23 anos ( $16,50 \pm 2,99$  anos), com idades compreendidas entre os 50 e 85 anos, do género masculino (N=6) e do género feminino (N=4), com perda óssea ( $72,20 \pm 9,41\%$ ) devido a periodontite e mobilidade dentária grau 2 ou 3. Os pacientes foram acompanhados do ponto de vista periodontal e oclusal e os dentes do 5º sextante, com compromisso periodontal (N=50), foram ferulizados com resina composta e meios de reforço.

A taxa de sobrevivência foi de 92%, tendo apenas num caso ocorrido a perda de 4 dentes, por fratura radicular, aos 23 anos.

**Conclusões:** A ferulização de dentes com suporte periodontal residual, coadjuvada por um tratamento periodontal, equilíbrio oclusal e a instrução e motivação higiénica do paciente, poderá ser uma solução que possibilita a manutenção dos dentes e do nível ósseo residual, durante longos períodos de seguimento. Apesar dos níveis de aceitação dos pacientes serem elevados, este tratamento, não está isento da necessidade de reparações.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS PROSTODONTIA FIXA | Candidata a Prémio

### Reabilitação oral de carcinoma epidermóide mandibular – caso clínico



06

21NOV

SALA 1

11:50

Jorge Sousa\*<sup>1</sup> | Fernando Guerra<sup>1</sup> | Salomão Rocha<sup>1</sup> | Patrícia Dias<sup>1</sup> | Ivan Cabo<sup>1</sup> | Teresa Lopes<sup>2</sup>  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra | Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** O carcinoma epidermóide representa a neoplasia maligna mais frequente na cavidade oral abrangendo a mucosa bucal, assoalho da boca, língua anterior, cristas alveolares, trígono retromolar, palato duro e parte interna dos lábios.

A reconstrução de grandes defeitos e reabilitação oral com qualidade de vida, principalmente após cirurgia oncológica extensa na região maxilofacial, concomitante com radioterapia e quimioterapia, é um objetivo desejável, mas complexo e difícil de alcançar, requerendo abordagem, planeamento e execução multidisciplinar, em prol do interesse e da qualidade de vida do Paciente.

**Descrição do caso clínico:** Paciente caucasiano do sexo masculino com 70 anos, aposentado, medicado com provastatina e ácido acetilsalicílico, diagnosticado com carcinoma epidermoide bem diferenciado da mandíbula, invasão neural multifocal extra e intratumoral, vascular, com margens mínimas.

**2018** foi realizado o esvaziamento do supraomóideu e mentoniano, detetadas metástases em 2 de 3 gânglios no esvaziamento da peça, padrão de invasão WPOI-5; mandilectomia; reconstrução com placa de titânio e retalho supraclavicular; laqueação dos vasos cervicais esquerdos.

**2019** remoção por fratura da placa e EMOS de placa de reconstrução por cervicotomia esquerda, retalho livre osteomiiofasciocutâneo de peróneo, OS placa de reconstrução, traqueostomia, reconstrução deiscência intra-oral com retalho nasogeniano esquerdo e enxertos de pele da região torácica e cervical.

**2022** O Paciente avaliado em Reabilitação Oral, seguindo o protocolo estabelecido: anamnese, avaliação clínica, status radiológico e CBCT, protocolo fotográfico intra e extra oral, diagnóstico, apresentação de planos e opções de tratamento; Aprovada reabilitação por sobredentadura metaloacrílica mandibular dento-implante suportada, retida por barra de dolder sobre dois implantes, de forma a promover suporte labial, contenção de líquidos e alimentos, assegurando uma higiene adequada e acessível; Arco superior reabilitado por coroas cerâmicas aparafusadas com pilar Ti-base sobre implantes.

**2023**, testes funcionais em articulador semi-ajustável e provas em boca, de forma a definir DVO, PIM e suporte adequado; sobreposição com TAC determinando as melhores posições para barra de dolder e implantes, garantindo distribuição adequada das cargas e evitando estruturas sensíveis. Cirurgia guiada de implantes dentários em retalhos livres de peróneo irradiado microvascular com sucesso e estabilidade; Osteointegração do 26 deficitária, optando-se pela explantação com preservação óssea, limitando a plataforma oclusal ao 25.

Em **2024**, após osteointegração assintomática e estável dos implantes, Reabilitação Protética Oral de acordo com o anteriormente definido, por técnica de dupla mistura, moldagem fechada superior, moldeira individual aberta inferior, efetuadas provas de cera, passividade, prova barra dolder, prova dentes inferior e de maquete superior, com enfoque na fonética e testes de deglutição, confirmando suporte adequado dos tecidos e conforto do Paciente, avançando para colocação das próteses definitivas e controles subsequentes.

Paciente relatou melhorias significativas na sua qualidade de vida, conseguindo comer e falar de uma forma que considera confortável, e sentindo-se bastante satisfeito com o resultado obtido.

**Conclusões:** O cancro da cavidade oral é uma doença potencialmente fatal, o seu diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais, mesmo assim, as funções orais do Paciente podem ficar gravemente afetadas, necessitando de uma reabilitação oral complexa e multidisciplinar, procurando restabelecer as funções a um estado aceitável, garantindo ao doente conforto e qualidade de vida dignas e aceitáveis.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA

### BIOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Avaliação do comportamento celular em superfícies implantares com funcionalização biológica por laser



07

21NOV

SALA 1

12:10

Andreia Bandeira Luis\*<sup>1</sup> | Joana Faria Marques<sup>1</sup> | Óscar Carvalho<sup>2</sup> | Gonçalo Garret<sup>2</sup> | Mariana Brito Cruz<sup>1</sup> | António Duarte Mata<sup>1</sup>  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa<sup>1</sup> | Center for Microelectromechanical Systems (CMEMS), Departamento de Engenharia Mecânica, Universidade do Minho<sup>2</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os implantes dentários são amplamente utilizados no quotidiano da Medicina Dentária. Têm sido propostas estratégias que visam otimizar as propriedades físicas, químicas e biológicas destes materiais através de modificações da superfície implantar. Estudos in vitro relatam que estas modificações conduzem a um aumento da proliferação, da adesão e da viabilidade de células osteoblásticas.

**Objetivos:** Avaliar e comparar o comportamento de Osteoblastos Fetais Humanos (hFOB 1.19) considerando a viabilidade e morfologia em superfícies de implantes com diferentes padrões de texturização a laser e funcionalização superficial de hidroxiapatite (HA).

**Materiais e Métodos:** Foram produzidos discos de titânio com texturização superficial das amostras com laser Neodymium-doped Yttrium Aluminum of radiation (Nd:YAG) com um  $\lambda = 1064$  nm e com um pulso de 10ns, formando um padrão quadrado com 0,25 mm e 0,8mm. Posteriormente os discos foram funcionalizadas com HA através de sinterização convencional e outras sinterização por Laser Dióxido de Carbono, perfazendo um total de 6 grupos de estudo: Padrão 0,25mm (0,25), Padrão 0,25mm+ sinterização convencional (0,25SC), Padrão 0,25mm + sinterização a laser (0,25SL), Padrão 0,8mm (0,8), Padrão 0,8mm+ sinterização convencional (0,8SC), Padrão 0,8mm + sinterização a laser (0,8SL) e um controlo negativo, cada um com um n=15 para todas as variáveis em estudo.

As amostras foram semeadas, durante 3 dias, com uma linhagem imortalizada hFOB 1.19, de acordo com as indicações do repositório. Foi avaliada a viabilidade celular (1, 2 e 3 dias) pela técnica fluorométrica da resorufina. A morfologia celular foi avaliada através de SEM. Os dados foram analisados estatisticamente com recurso ao teste de ANOVA, utilizando os testes post-hoc de Tukey e Dunnet conforme apropriado ( $\alpha = 0.05$ ).

**Resultados:** O grupo com amostras texturizadas com 0,8mm apresentou resultados inferiores de viabilidade celular quando comparado com o grupo de 0,25mm ( $p < 0,05$ ). Quando adicionada HA independentemente técnica de sinterização observou-se uma diminuição da viabilidade celular face às amostras texturizadas ( $p < 0,05$ ). A análise das imagens de SEM obtidas demonstrou alterações celulares morfológicas em concordância com estes resultados.

**Conclusão:** As amostras texturizadas por laser com um padrão de 0,25mm revelaram um melhor comportamento celular com osteoblastos. Estudos futuros serão necessários com outros padrões de tamanho intermédios e com outras formas de retenção da HA.

**Palavras-chave:** Osteoblastos Fetais Humanos; Implantes Titânio; Superfície Implantares; Bioativos; Hidroxiapatite.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA ENDODONTIA | Candidata a Prémio

Análise do desvio apical e das características de superfície dos instrumentos reciprocantes na reintervenção endodôntica – estudo in vitro



08

21NOV

SALA 1

12:30

Tamille Lima Gonçalves\*<sup>1</sup> | Fredson Márcio Acris de Carvalho<sup>2</sup> | André Augusto Franco Marques<sup>2</sup>  
Federal University of Amazonas<sup>1</sup> | State University of Amazonas<sup>2</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar o transporte apical promovido por dois instrumentos reciprocantes tratados termicamente (WaveOne Gold e Reciproc Blue) durante a reintervenção endodôntica em canais curvos simulados. A análise das características superficiais destes instrumentos foi também realizada após a sua utilização contínua (remoção do material obturador e reparação do canal simulado). Foram obtidas imagens de 42 blocos de resina contendo canais simulados. Após a instrumentação (WaveOne Gold Primary - 25,07), os canais simulados foram obturados e obtidas novas imagens. Os blocos foram distribuídos em dois grupos (n=21), WaveOne Gold (Medium - 35,06) e Reciproc Blue (R40 - 40,06). Cada instrumento foi utilizado para remoção do material de preenchimento e reinstrumentação de três canais simulados. Após reintervenção, foram obtidas novas imagens dos blocos. Através do software ImageJ, as imagens foram sobrepostas às iniciais para o cálculo do transporte apical. As características da superfície dos instrumentos antes e após a utilização contínua foram realizadas em Microscópio Eletrônico de Varredura (MEV). Foram avaliados inicialmente as características superficiais e topografias dos instrumentos através do MEV. A parte ativa de cada instrumento foi avaliada com uma ampliação de 190x, em três porções diferentes: ponta do instrumento, 2 mm e 4 mm atrás da ponta do instrumento. Os achados observados nos diferentes momentos foram submetidos ao teste Kappa para avaliação da concordância intra e interexaminadores, até ao estabelecimento de índices superiores a 0,7 para validação e reprodutibilidade. Aplicou-se inicialmente aos dados o teste de Kruskal-Wallis para os fatores independentes, distância apical e sistema de instrumentação, complementado pelos testes de comparações múltiplas de Dunn ( $p < 0,05$ ). Para as alterações das características superficiais dos instrumentos foi também realizado o teste de Kruskal-Wallis ( $p < 0,05$ ). Em relação à direção do transporte apical, ambos os sistemas de instrumentação apresentaram maior tendência ao transporte para a superfície interna do canal radicular simulado do que para a superfície externa. Em relação à incidência de defeitos e deformações (bordas irregulares, sulcos, microcavidades, rebarbas e detritos aderidos) observados na superfície do instrumento antes e depois do uso contínuo, o sistema WaveOne Gold sem utilização e após a primeira utilização apresentou um maior número de defeitos que o Reciproc Blue sem utilização e após duas utilizações ( $p < 0,001$ ). O Reciproc Blue teve um aumento significativo do número de defeitos após a terceira utilização ( $p < 0,001$ ). Em conclusão, os sistemas WaveOne Gold e Reciproc Blue forneceram transporte apical mínimo e similar. O número de defeitos foi maior para o sistema WaveOne Gold, que aumentou após a reintervenção endodôntica.

**Fontes de financiamento:** FAPEAM - Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA IMPLANTOLOGIA | Candidata a Prémio

### Avaliação de características de implantes após implantoplastia: estudo in vitro

Diogo Banaco\* | João Carlos Ramos | Carolina Varela | Orlando Martins  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



09

21NOV

SALA 1  
12:50

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

A peri-implantite, condição associada ao biofilme dentário que afeta os tecidos à volta dos implantes dentários, é caracterizada por inflamação e perda óssea progressiva. A sua etiologia é multifatorial, sendo que uma higiene oral deficiente, história prévia de doença periodontal e a falta de visitas de manutenção foram identificados como fatores de risco. A rugosidade da superfície do implante também pode influenciar a progressão desta patologia e a eficácia do tratamento. A implantoplastia, envolve o alisamento das superfícies rugosas dos implantes para reduzir a colonização bacteriana. Esta técnica pode provocar complicações mecânicas, como a fratura ou deformação, bem como complicações biológicas.

O objetivo primário é avaliar o impacto da implantoplastia na resistência do implante à fratura através de testes de compressão. Como objetivo secundário pretende-se determinar a quantidade de estrutura removida em cada implante e avaliar possíveis correlações com a resistência à fratura.

Vinte e seis implantes (Conical Bionek TRI RP 4.3x13mm, DÉRIG, Brasil) foram divididos em dois grupos: (Grupo Teste: n=13) e (Grupo Controlo: n=13). No Grupo Teste, todos os implantes foram scaneados antes e após a realização de implantoplastia, para determinar a redução de volume. Com o uso de um paquímetro digital, foi determinada a redução de diâmetro antes e depois do referido procedimento. A implantoplastia foi realizada utilizando uma sequência de brocas (broca cilíndrica de tamanho 150µm > broca diamantada fina de tamanho 45µm > polimento final com pedra de Arkansas).

Finalmente, ambos os grupos foram submetidos a testes de compressão, avaliando a força máxima suportada por cada implante antes de ocorrer algum tipo de falha. A forma dessa falha foi caracterizada. Pilares de cicatrização (4.3mm x 5 mm TRI, EXAKTUS®, França) foram aparafusados a cada implante. Todos os implantes foram submetidos a teste de carga estática (AG-IS, SHIMADZU, 10kN), seguindo as normas ISO (14801:2016). Cada implante foi colocado num suporte que permitiu que ficasse a 30° ± 2° do seu eixo longitudinal. A força de compressão foi aplicada verticalmente, a uma velocidade de 1mm/min. O teste foi interrompido quando ocorreu fratura completa ou se verificou um deslocamento de 5 mm.

A diferença intergrupo foi avaliada com o Teste t de Student (p<0,05). Para o Grupo Teste, o grau de correlação entre a redução de volume e a resistência, bem como entre a redução de diâmetro e a resistência, foi avaliado utilizando o coeficiente de correlação de Pearson (p<0,05) ou a redução do diâmetro e a força máxima (correlação de Pearson 0,523; p >0,05).

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA PROSTODONTIA FIXA | Candidata a Prémio

### Comportamento óptico de restaurações cerâmicas cimentadas em substratos escurecidos

Raul Yehudi\* | Ricardo Dias | Cristiano Pereira Alves | Ana Messias | Fernando Guerra  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



10

**21NOV**  
**SALA 1**  
14:30

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os dentistas enfrentam desafios nas restaurações cerâmicas fixas para imitar a dentição natural. Substratos escuros, espessura e propriedades ópticas da cerâmica, e opacidades dos cimentos são apontados como determinantes essenciais. Este estudo in vitro compara o impacto de diferentes espessuras de zircônia e diferentes cimentos na cor final da restauração sobre substratos escurecidos.

**Objetivos:** Avaliar e comparar o comportamento de Osteoblastos Fetais Humanos (hFOB 1.19) considerando a viabilidade e morfologia em superfícies de implantes com diferentes padrões de texturização a laser e funcionalização superficial de hidroxiapatite (HA).

**Materiais:** Amostras de cerâmica de zircônia com três espessuras (0,5, 1 e 1,5 mm) foram testadas sobre quatro substratos resinosos escurecidos (ND6, ND7, ND8, ND9) (n=1). As cerâmicas foram fotografadas sobre os substratos com três diferentes cimentos resinosos de opacidade (Transparente, Branco Opaco e Universal). Fotos dos cimentos isolados foram tiradas antes e depois da fotopolimerização para comparar o impacto da modificação de cor pela fotopolimerização. As medições de cor ( $L^*$ ,  $a^*$ ,  $b^*$ ) foram feitas com Adobe Photoshop (versão 25.9.1), e  $\Delta E$  foi calculado com os resultados analisados estatisticamente. A análise de variância de Friedman de 2 vias foi aplicada para avaliar a variação no  $\Delta E$  (variável dependente) dentro de cada grupo. Testes post hoc de Tukey foram utilizados para verificar diferenças entre os grupos. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Em geral, a cor do substrato ( $p < 0,05$ ). A resina ND8 teve  $\Delta E$  abaixo ou próximo de 2,3. Os substratos ND9 mostraram  $\Delta E$  perceptível com cerâmica de 0,5 mm e menor com cerâmicas de 1 e 1,5 mm. O cimento resinoso apresentou uma mudança de cor altamente perceptível após a polimerização. Os resultados sugerem que os dentistas devem gerenciar os conceitos que influenciam as propriedades de cor da restauração final. Os resultados mostraram que a espessura da cerâmica e a cor do substrato são determinantes, mas não no sentido esperado. Os substratos menos escuros demonstraram valores mais altos de percepção de cor. A espessura da cerâmica de 0,5 mm sempre resultou em mudanças perceptíveis em todos os substratos. Nas espessuras de 1,0 mm e 1,5 mm, a percepção da mudança de cor foi mais perceptível nos substratos menos escuros. A resina ND8 combinada com cerâmica de 1,5 mm apresentou a menor variação de cor. Por isso, não apenas a luminosidade é importante, mas a croma parece ser decisiva para obter resultados estéticos mais previsíveis. O papel dos diferentes cimentos de opacidade parece neutro na diferença de cor. A variação de cor do cimento após a polimerização pode introduzir uma modificação significativa na percepção final da cor. Mais investigações são necessárias para superar algumas limitações encontradas neste estudo preliminar.

**Conclusão:** A percepção da cor da cerâmica é influenciada pela espessura e pela tonalidade do substrato. O cimento parece neutro na percepção da cor, mas ocorrem mudanças após a polimerização do cimento. A avaliação da luminosidade e da croma é essencial na integração da cor da cerâmica.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA | Candidata a Prémio

Avaliação dos conhecimentos, literacia e práticas em saúde oral infantil de pais/ cuidadores de crianças dos 3-10 anos: estudo observacional



11

**21NOV**  
**SALA 1**  
14:50

Beatriz Marques Tomé\* | Maria Teresa Xavier | Daniela Santos Soares | Ana Telma Pereira | Ana Messias | Ana Luísa Costa  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A saúde oral da criança é determinada por fatores biológicos, socioeconómicos e comportamentais, que são expressos a nível individual, comunitário e familiar da criança. No âmbito familiar, e particularmente na infância, os pais desempenham um papel crucial, já que representam um modelo de comportamento para os filhos e são responsáveis por estabelecer os primeiros hábitos de higiene oral da criança. A literacia em saúde oral define-se como a capacidade demonstrada de obter, processar e compreender a informação básica relacionada com esta temática, bem como os recursos necessários para tomar decisões apropriadas. Os pais com níveis mais baixos de literacia em saúde oral enfrentam inúmeros desafios que podem dificultar a implementação de comportamentos preventivos adequados em saúde oral nos seus filhos, influenciando os seus outcomes em saúde oral.

**Objetivos:** Avaliar o nível de conhecimentos, literacia, e práticas em saúde oral de pais/cuidadores relativamente à saúde oral dos seus filhos (entre os 3 e 10 anos) e investigar possíveis relações com características sociodemográficas.

**Materiais e Métodos:** Este estudo observacional transversal visou a aplicação de um questionário a pais/cuidadores de crianças com idades compreendidas entre os 3-10 anos, fluentes em português e a residir em Portugal, com cumprimento dos requisitos éticos exigidos. Foram utilizados métodos de amostragem de conveniência e de bola de neve. O questionário desenvolvido com base em estudos prévios, de caráter anónimo e semiestruturado, foi distribuído em papel e online (fevereiro-abril de 2024), em 2 escolas, em aulas de clínica de Odontopediatria e em contexto de consulta privada. Os dados obtidos foram analisados com recurso ao IBM SPSS versão 29.0 e descritos em frequência e percentagem. Para avaliar as associações entre as características sociodemográficas dos pais e os seus conhecimentos, literacia e práticas em saúde oral infantil recorreu-se ao teste qui-quadrado, tendo os resultados sido considerados significativos para um intervalo de confiança de 95%.

**Resultados:** Foram incluídos na análise final 590 questionários. 87.3% da amostra eram mulheres e 92.7% tinha mais de 30 anos. A maioria dos inquiridos respondeu corretamente em 13 das 15 questões relativamente ao nível de conhecimentos em saúde oral. Apesar disso, dados como apenas 14.3% dos pais saberem que devem realizar a escovagem dentária da criança até esta ter pelo menos 6 anos, revelam lacunas fundamentais relativamente às necessidades de higiene oral dos seus filhos. A maioria dos pais concordou com as afirmações relativas à literacia em saúde oral. Verificou-se associação entre o nível de escolaridade dos pais e cuidadores em 12 de 15 questões relativas aos conhecimentos em saúde oral e em 4 de 8 afirmações relativas à literacia em saúde oral.

**Conclusão:** A maioria dos pais demonstrou um nível adequado de conhecimentos e práticas de saúde oral; contudo, foram observadas lacunas críticas em conhecimentos essenciais, sublinhando a necessidade de intervenções de promoção e educação para a saúde oral. Os resultados destacaram uma associação significativa entre o nível de escolaridade dos pais e os conhecimentos e literacia em saúde oral, tornando-os um importante alvo das intervenções e medidas preventivas da patologia dentária na criança.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Avaliação tridimensional da localização do canal mandibular: estudo retrospectivo

Jéssica Feliciano\* | Iman Bugaighis | Joana Mendes Borga | Luís Proença | Pedro Mariano Pereira  
Instituto Universitário Egas Moniz



12

21NOV

SALA 1

15:10

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A ortodontia enfrenta o constante desafio de desenvolver e implementar novas técnicas, materiais e abordagens, visando melhorar a eficácia dos tratamentos ortodônticos. A utilização de micro-implantes como dispositivos de ancoragem esquelética temporária tem se tornado cada vez mais usual na ortodontia moderna. Os micro-implantes colocados na plataforma mandibular apresentam desafios específicos principalmente devido à proximidade ao canal mandibular. Em estudos precedentes, não foi avaliada a angulação de inserção possível de efetuar, sem haver risco de interferir com o canal mandibular. Neste sentido, o presente estudo retrospectivo surge com o objetivo de colmatar essa limitação de estudos anteriores.

**Objetivos:** Pretendeu-se avaliar qual a localização da plataforma mandibular mais segura para inserção de micro-implantes, sem interferir com o canal mandibular, tendo em conta a angulação de inserção e o comprimento do micro-implante. Pretendeu-se ainda avaliar qual a influência da idade e do sexo nessa localização.

**Materiais e Métodos:** A amostra foi constituída a partir da análise dos processos clínicos de pacientes que realizaram Tomografias de Feixe Cónico (CBCT) numa clínica universitária entre janeiro de 2023 e março de 2024. Após o cálculo prévio da amostra e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra ficou constituída por 96 pacientes (58 mulheres e 38 homens) com idade média de 25,5 ( $\pm 10,2$ ). Foram realizadas medições bilaterais em quatro zonas da plataforma mandibular ao nível dos segundos molares inferiores: tangente à face distal, cúspide disto-vestibular, sulco vestibular e cúspide mesio-vestibular. Após prévia orientação dos CBCT, determinou-se o ponto médio transversal superficial da plataforma mandibular. De seguida determinou-se a angulação máxima desse ponto ao canal mandibular, relativamente ao plano vertical. Mediu-se com essa angulação a distância do ponto médio da plataforma mandibular ao canal mandibular. De modo a determinar o erro intra-examinador, foram repetidas as medições em 10% da amostra, obtendo-se valores de coeficiente de correlação, entre 0,926 e 0,996. Além da análise estatística descritiva, foram utilizados métodos de comparação inferencial. Neste último caso foi estabelecido um nível de significância de 5%.

**Resultados:** A largura transversal da plataforma mandibular e a distância do ponto médio desta ao ponto mais próximo do canal mandibular aumentaram progressivamente em direção posterior, contrariamente à medição angular que diminuiu progressivamente em direção posterior, indicando que quanto mais posteriormente mais vertical é a relação do canal mandibular com o ponto médio da plataforma mandibular. Ao nível da cúspide mesial, a largura da plataforma mandibular foi maior no sexo masculino ( $P=0,011$ ) e a distância ao canal foi superior em todas as localizações ( $p=0,035$ ).

**Conclusão:** Com base na amostra estudada, a localização ideal para a inserção de micro-implantes na plataforma mandibular é a região tangente à superfície distal do segundo molar. No entanto, devido à variabilidade nos resultados obtidos, recomenda-se recorrer ao CBCT previamente à inserção, de forma a prevenir o risco de provocar lesões no nervo alveolar inferior.

## COMUNICAÇÃO ORAL DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA PERIODONTOLOGIA | Candidata a Prémio

Tratamento da mucosite peri-implantar com jato de ar-água e pó de eritritol:  
estudo clínico controlado randomizado



13

21NOV

SALA 1

15:30

Lara Gomes\* | Isabel Poiars Baptista | Diogo Banaco | Orlando Martins  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A mucosite peri-implantar representa uma resposta inflamatória dos tecidos peri-implantares, cuja causa principal é a acumulação de placa bacteriana na superfície dos implantes, sem que ocorra perda óssea. O seu diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para reverter a condição inflamatória e evitar a progressão para peri-implantite. Atualmente, não há evidência suficiente que fundamente, para o tratamento da mucosite, o uso específico de um protocolo de instrumentação pelo profissional comparativamente a apenas instruções de higiene oral transmitidas ao paciente.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia do sistema de jato ar-água comparativamente ao uso exclusivo de instruções de higiene oral no tratamento da mucosite peri-implantar.

**Materiais e Métodos:** 24 pacientes com pelo menos um implante diagnosticado com mucosite peri-implantar foram incluídos no estudo e, aleatoriamente, alocados ao grupo teste (GT) ou ao grupo controlo (GC), através de envelopes opacos abertos imediatamente antes do procedimento. Foi incluído um implante por paciente. Considerando a natureza do procedimento, o operador e paciente não eram cegos em relação ao tratamento. Os pacientes do GT, além de instruções de higiene oral, receberam tratamento peri-implantar com jato de ar-água com pó de eritritol, enquanto os do GC receberam apenas instruções de higiene oral (operador 2). A hemorragia à sondagem (HS), presença de placa bacteriana (PB) e profundidade de sondagem (PS), quer ao nível do implante quer na boca toda, foram avaliadas na primeira consulta e dois meses após o tratamento. A nível do implante avaliou-se ainda a severidade da hemorragia à sondagem (operador 1). O desfecho primário foi a redução da hemorragia à sondagem no implante (IBoP). Os desfechos secundários foram a redução dos índices de placa (ao nível do implante e boca inteira), PS do implante, HS na boca inteira, severidade da hemorragia à sondagem no implante e resolução completa da doença (ausência total de IBoP).

A análise estatística foi feita com recurso aos testes de T-student e do Qui-Quadrado, assumindo-se um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** Entre os 24 doentes incluídos, 22 foram avaliados (11 doentes por grupo) dois meses após o tratamento. Intragrupo verificou-se uma redução significativa no IBoP, em ambos os grupos [GC: IBoP=74.2 ± 21.5% (baseline) vs. IBoP=18.2 ± 17.4% (2 meses); GT: IBoP=74.2 ± 21.5% (baseline) vs. IBoP=24.2 ± 32.8% (2 meses)], sem diferenças estatisticamente significativas entre grupos (p=0,604). Relativamente aos desfechos secundários, aos dois meses, intergrupo não se identificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum dos parâmetros avaliados. Dois meses após o tratamento, nenhum dos implantes de qualquer grupo apresentava hemorragia profusa à sondagem. A resolução completa da doença ocorreu em 36% dos implantes do GC e 45% no GT (p > 0,05). Não ocorreram efeitos adversos ou secundários.

**Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que a utilização do jato de ar-água com pó de eritritol no tratamento da mucosite peri-implantar não parece ser clinicamente superior ao uso exclusivo de instruções de higiene oral. No entanto, são necessários estudos com uma amostra maior para confirmar estes resultados preliminares.



E-POSTERS

# 21NOV | ÍNDICE DOS E-POSTERS

## HALL DOS E-POSTERS

| Hora                  | N.º | Autor   Apresentador      | Título                                                                                                                                      | Candidata a prémio | Pág. |
|-----------------------|-----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| <a href="#">09:00</a> | 01  | Ivan Cabo                 | Tratamento cirúrgico de osteonecrose mandibular induzida por bisfosfonato oral – caso clínico                                               | Sim                | 100  |
| <a href="#">09:10</a> | 02  | Ana Filipa Silva Marques  | Segundo-molar com anatomia em “C”: a propósito de um caso clínico                                                                           | Sim                | 101  |
| <a href="#">09:20</a> | 03  | Nuno Rodrigues dos Santos | Importância da correta identificação do sistema de canais radiculares no sucesso do tratamento endodôntico                                  | Sim                | 102  |
| <a href="#">09:30</a> | 04  | Joana Araújo Carvalho     | Retratamento endodôntico de primeiro molar mandibular com fratura complicada da coroa: caso clínico                                         | Sim                | 103  |
| <a href="#">09:40</a> | 05  | Mariana Almeida Oliveira  | Abordagem clínica de uma lesão periapical extensa de origem endodôntica com presença de Actinomyces odontolyticus – um caso clínico         | Sim                | 104  |
| <a href="#">10:00</a> | 07  | Filipa Barata da Fonseca  | Abordagem da cárie precoce de infância sob anestesia geral – caso clínico                                                                   | Sim                | 105  |
| <a href="#">10:10</a> | 08  | Marta Martins Coelho      | Distrofia miotónica de steinert – caso clínico                                                                                              | Sim                | 106  |
| <a href="#">10:20</a> | 09  | Inês Neto e Silva         | Avulsão dentária: caso clínico                                                                                                              | Sim                | 107  |
| <a href="#">11:30</a> | 10  | Andreia Infante           | Alterações dentárias numa cromossomopatia com deleção intersticial do cromossoma 2 - cariotipo 46 XY, del (2) (q32,q33): caso clínico       | Sim                | 108  |
| <a href="#">11:40</a> | 11  | Sara R. Pereira           | Sialolitíase em odontopediatria: caso clínico                                                                                               | Sim                | 109  |
| <a href="#">11:50</a> | 12  | João Baptista             | Tratamento ortodôntico da classe III esquelética num paciente jovem – caso clínico                                                          | Sim                | 110  |
| <a href="#">12:00</a> | 13  | Ana Lúcia Pinto           | Líquen plano atrófico – caso clínico                                                                                                        | Sim                | 111  |
| <a href="#">12:10</a> | 14  | Brenda Coelho             | Xantoma verruciforme da cavidade oral – caso clínico                                                                                        | Sim                | 112  |
| <a href="#">12:20</a> | 15  | Augusta Silveira          | Eritema multiforme oral e seu impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral: caso clínico                                       | Sim                | 113  |
| <a href="#">12:30</a> | 16  | Limary Lima               | Lesões brancas bilaterais no palato: caso clínico                                                                                           | Sim                | 114  |
| <a href="#">12:40</a> | 17  | Raquel Duarte             | Tratamento do mucocelo do lábio inferior – caso clínico                                                                                     | Sim                | 115  |
| <a href="#">12:50</a> | 18  | Daniela Simões Pedrosa    | Carcinoma espinocelular no bordo da língua: um caso clínico                                                                                 | Sim                | 116  |
| <a href="#">14:30</a> | 19  | Carolina Venda Nova       | Mixoma do lábio inferior – relato de um caso clínico                                                                                        | Sim                | 117  |
| <a href="#">14:40</a> | 20  | Maria João Falcão         | Abordagem cirúrgica de molar superior: amputação de raiz fissurada – caso clínico                                                           | Sim                | 118  |
| <a href="#">14:50</a> | 21  | João Coelho               | Hipomineralização dentária e reabilitação em zona estética – caso clínico                                                                   | Sim                | 119  |
| <a href="#">15:00</a> | 22  | Beatriz Sona Cardoso      | Formação de biofilme de streptococcus oralis em resinas dentárias produzidas por impressoras 3D recomendada pelo fabricante e genérica      | Sim                | 120  |
| <a href="#">15:10</a> | 23  | Diana Bernardo de Macedo  | Análise comparativa do comportamento celular in vitro em contacto com materiais utilizados em reabilitação sobre implantes                  | Sim                | 121  |
| <a href="#">15:20</a> | 24  | Francisco Silva           | Efeito do reforço na resistência à flexão e módulo de flexão de materiais indicados para restaurações provisórias                           | Sim                | 122  |
| <a href="#">15:30</a> | 25  | Elder Fernandes           | Efeitos da irrigação endodôntica com uma nova fórmula de microbolhas nas forças de adesão por microtração à dentina coronária               | Sim                | 123  |
| <a href="#">15:40</a> | 26  | Marta Paes Godinho        | Existe um dispositivo de medição de cor fiável em amostras laboratoriais de resina composta? Estudo comparativo laboratorial de três opções | Sim                | 124  |
| <a href="#">15:50</a> | 27  | Mariana Costa Branco      | Potencial efeito de águas com sabor na saúde oral – estudo analítico                                                                        | Sim                | 125  |

## HALL DOS E-POSTERS

| Hora  | N.º | Autor   Apresentador                 | Título                                                                                                                                                                | Candidata a prémio | Pág. |
|-------|-----|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|
| 09:00 | 28  | Anthony Charles Joseph Delhoume      | Impacto das comorbilidades médicas nas complicações pós-operatórias em cirurgia dento-alveolar: estudo numa população acompanhada numa faculdade de medicina dentária | Sim                | 126  |
| 09:10 | 29  | Elisa La Torre                       | Caracterização da alveolite: estudo numa população em ambiente universitário – estudo observacional do tipo retrospectivo                                             | Sim                | 127  |
| 09:20 | 30  | João Zincke dos Reis Braguez Gameiro | Relação entre postura e disfunção temporomandibular numa clínica universitária                                                                                        | Sim                | 128  |
| 09:30 | 31  | Pedro Cebola                         | Prevalência e associação da hipervigilância e cinesiofobia com limiar de dor à pressão e movimentos mandibulares em pacientes com DTM                                 | Sim                | 129  |
| 09:40 | 32  | Maria Barroso                        | Hábitos de higiene oral em bebés e crianças em idade pré-escolar – investigação                                                                                       | Sim                | 130  |
| 09:50 | 33  | Leonor Stanislaw                     | Ansiedade em pacientes odontopediátricos – estudo observacional transversal numa clínica universitária                                                                | Sim                | 131  |
| 10:00 | 34  | Maria Inês Pinto                     | Prematuridade e defeitos de desenvolvimento do esmalte em pacientes pediátricos – estudo observacional transversal numa clínica pedagógica                            | Sim                | 132  |
| 10:10 | 35  | Joana Isabel Gouveia                 | Influência do padrão craniofacial vertical na atratividade da face: análise de uma série de casos                                                                     | Sim                | 133  |
| 10:20 | 36  | Vanessa Pires Guedes                 | Estudo retrospectivo da relação entre a discrepância relação cêntrica-oclusão cêntrica e a disfunção temporomandibular com recurso a ferramentas digitais             | Sim                | 134  |
| 11:30 | 37  | Ana Beatriz Cabral                   | Avaliação do comportamento da contenção fixa mandibular de cromo-cobalto molibdénio: um estudo a 2 anos                                                               | Sim                | 135  |
| 11:40 | 38  | Iman Bugaighis                       | Avaliação da espessura do osso palatino, na população portuguesa, para a inserção de dispositivos de ancoragem temporária: estudo retrospectivo                       | Sim                | 136  |
| 11:50 | 39  | Alícia Lima                          | Avaliação da prevalência de cárie em doentes portadores de fenda lábio palatina: um estudo caso-controlo                                                              | Sim                | 137  |
| 12:10 | 41  | Matilde Jardim                       | Espaço retromolar e desenvolvimento do terceiro molar: estudo de correlação                                                                                           | Sim                | 138  |
| 12:20 | 42  | Catarina Iglésias                    | Relação da prematuridade natal com o desenvolvimento da má oclusão – estudo epidemiológico                                                                            | Sim                | 139  |
| 12:30 | 43  | Natascha Sequeira Fernandes          | Influência da osteotomia Le Fort 1 de avanço maxilar na estética facial nas malocclusões da classe III                                                                | Sim                | 140  |
| 12:40 | 44  | Daniela Gamboa                       | Relação da prematuridade natal com anomalias de desenvolvimento dentário – estudo epidemiológico                                                                      | Sim                | 141  |
| 17:30 | 45  | Enrico Martini                       | Complicações cirúrgicas da gectomia dos terceiros molares – revisão sistemática                                                                                       | Sim                | 142  |
| 17:40 | 46  | Eugenia Maria Petitto                | Cuidados de saúde oral de rotina em pacientes com paralisia cerebral – revisão sistemática                                                                            | Sim                | 143  |
| 17:50 | 47  | Raquel Cavadinha                     | Relação entre o uso de alinhadores e o agravamento de distúrbios temporomandibulares – revisão sistemática                                                            | Sim                | 144  |
| 18:00 | 48  | Mariana Anselmo Assunção             | Utilização de lasers como adjuvantes no tratamento cirúrgico da periodontite – revisão sistemática                                                                    | Sim                | 145  |

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### CIRURGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Tratamento cirúrgico de osteonecrose mandibular induzida por bisfosfonato oral – caso clínico



01

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:00

Ivan Cabo\* | Andreia Fernandes | Ana Patrícia Rodrigues | Vladislav Danu | João Paulo Tondela | José Pedro Figueiredo  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os bisfosfonatos orais têm sido amplamente utilizados no tratamento da osteoporose e no controlo de metástases ósseas de diversas neoplasias.

A osteonecrose dos maxilares é uma complicação tardia da terapêutica com bisfosfonatos, em que as exodontias ou outras cirurgias orais dos ossos gnáticos exponenciam o risco de aparecimento de lesões de osteonecrose.

O tratamento da osteonecrose dos maxilares relacionada com medicamentos (MRONJ) é ainda um desafio. A tentativa de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos doentes, implica que a abordagem terapêutica seja feita de acordo com o estadiamento da doença.

Recentemente, os concentrados de plaquetas autólogas, como a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), têm mostrado resultados promissores na regeneração de tecidos moles e duros. A aplicação destes concentrados no tratamento cirúrgico melhora a angiogénese e a cicatrização tecidual, aumentando a probabilidade do sucesso terapêutico.

**Descrição do caso clínico:** Mulher, 70 anos, com antecedentes de osteoporose, diabetes mellitus e carcinoma da mama, submetida a mastectomia radical, hormonoterapia e quimioterapia há 11 anos. Realizou terapêutica oral com ácido alendrónico, durante os últimos 10 anos. Recorreu a consulta de urgência por agravamento das queixas álgicas e edema mandibular, que terão surgido desde a extração dos dentes 43 e 44, cerca de 2 meses antes. À observação apresentava lesão exofítica, de bordos irregulares, dolorosa, localizada no rebordo alveolar do 4º quadrante, com exposição óssea e drenagem purulenta, associados a edema intra e extra-orais. A ortopantomografia e a tomografia computadorizada de feixe cónico revelaram uma lesão heterogénea mandibular, com rebordo radiotransparente, sugerindo um sequestro ósseo.

Perante o provável estágio 2 de osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos, foi realizada uma sequestrectomia com colocação de membranas de L-PRF e encerramento primário. Paralelamente, foi medicada com clindamicina 300mg, 8/8h durante 2 semanas. O resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de osteonecrose da mandíbula, no contexto da terapêutica com bisfosfonatos. No follow-up aos 4 meses apresentava-se assintomática, com o rebordo gengival do 4º quadrante completamente recoberto por mucosa e sem sinais inflamatórios. Na ortopantomografia, a região da sequestrectomia apresentava-se em remodelação, hipotransparente mas homogénea, sem sinais de recidiva.

**Conclusões:** Os objetivos do tratamento dos doentes com MRONJ são dirigidos para o tratamento da dor, o controlo da infeção e limitação da progressão da necrose óssea. A remoção de todo o osso necrótico é importante no tratamento e resolução da MRONJ, tornando a ressecção cirúrgica, um procedimento altamente invasivo em doentes em estádios avançados. A aplicação do L-PRF no tratamento cirúrgico da MRONJ pode melhorar a qualidade de vida e reduzir a dor e as infeções pós-operatórias.

Assim, o protocolo cirúrgico clássico coadjuvado pela aplicação de L-PRF apresentado neste caso clínico, apresenta resultados promissores no tratamento de doentes com osteonecrose dos maxilares em estádios avançados de alto risco.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ENDODONTIA | Candidata a Prémio

### Segundo-molar com anatomia em “C”: a propósito de um caso clínico



02

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:10

Ana Filipa Silva Marques\* | Nuno Rodrigues dos Santos | Sérgio André Quaresma | Jorge Martins | Karla Baumotte | António Ginjeira  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A anatomia em C é um dos grandes desafios clínicos no tratamento endodôntico. Pode apresentar diferentes aspetos clínicos, sendo essencial um diagnóstico correto através de uma análise radiográfica e clínica detalhada, que permita a identificação e localização de todo o sistema de canais, facilitando a sua instrumentação e desinfeção. A presença de áreas divergentes e de comunicações entre os canais principais tende a dificultar a instrumentação e a obturação, tornando essencial a utilização de uma técnica de obturação adequada. Neste caso clínico, é relatado o tratamento endodôntico de um segundo molar maxilar esquerdo com um canal em C.

**Descrição do caso clínico:** Um paciente do sexo masculino, 59 anos, foi encaminhado para a pós-graduação de Endodontia para tratamento endodôntico do dente 27, onde havia sido iniciado um retratamento, mas não tendo sido possível obter permeabilidade em apical. O paciente apresentava algum desconforto neste dente há alguns meses, que aumentava com a mastigação. Apresentava resposta positiva à percussão, e o a radiografia periapical revelou a presença de uma extensa restauração prévia desadaptada em mesial e distal, a perda da crista óssea em mesial e a existência de uma fusão radicular, sendo impercetível o trajeto dos canais radiculares. Foi então solicitado um CBCT para avaliar a anatomia do sistema de canais radiculares, onde foi possível confirmar a fusão radicular e a presença de um canal em C tipo E2. Foi feito o diagnóstico de retratamento endodôntico previamente iniciado e periodontite apical sintomática do 27, e proposto o retratamento endodôntico com posterior reabilitação com recobrimento cuspídeo. No controlo de 1 ano, o paciente encontra-se clinicamente assintomático e sem sinais radiográficos de patologia periapical, havendo também recuperação da crista óssea em mesial.

**Conclusões:** Concluindo, com um bom diagnóstico e utilização de técnicas adequadas, é possível obter resultados clínicos favoráveis, mesmo em anatomias complexas como os canais em C.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ENDODONTIA | Candidata a Prémio

Importância da correta identificação do sistema de canais radiculares  
no sucesso do tratamento endodôntico



03

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:20

Nuno Rodrigues dos Santos\* | Joana Araújo Carvalho | Jorge Martins | Rui Pereira da Costa | Sérgio André Quaresma | António Ginjeira  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** O sucesso do tratamento endodôntico depende, entre outros fatores, da identificação de todos os canais do sistema de canais radiculares, uma vez que podem funcionar como um reservatório de microrganismos, potenciando o seu crescimento e proliferação, resultando no desenvolvimento de lesões periapicais. Este caso pretende demonstrar a importância da localização de todos os canais no sucesso do controlo da periodontite apical persistente de um primeiro molar maxilar, que é descrito na literatura como o dente que apresenta o risco mais elevado de canais não identificados.

**Descrição do caso clínico:** Uma paciente do sexo feminino, 49 anos, apresentou-se com queixas de dor ligeira à percussão e com fratura da restauração coronária do dente 26, que já tinha sido submetido a três tratamentos endodônticos prévios. O exame imagiológico CBCT revelou uma extensa lesão radiolúcida a envolver a raiz mesiovestibular (MV) bem como um segundo canal MV independente não tratado (MV2). Foi diagnosticada com tratamento endodôntico prévio e periodontite apical sintomática. Realizou-se o retratamento endodôntico não cirúrgico e posterior reabilitação com coroa total em cerâmica e um ano depois verifica-se uma evolução favorável da lesão periapical.

**Conclusões:** Os canais não tratados podem servir como um foco de bactérias em sistemas de canais radiculares previamente infetados, especialmente em raízes MV com configuração de Vertucci tipo IV ou V, que indicam dois canais separados com dois forames apicais independentes. A ausência de tratamento de um desses canais permite que os microrganismos migrem apicalmente e comuniquem diretamente com os tecidos periapicais. Esta característica anatómica pode explicar o insucesso do tratamento da periodontite apical neste primeiro molar maxilar. Este caso pretende mostrar que a combinação de uma correta avaliação radiográfica e o conhecimento da anatomia interna dos molares maxilares é crucial para se tomar uma decisão terapêutica adequada, visando garantir a manutenção do dente afetado.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ENDODONTIA | Candidata a Prémio

### Retratamento endodôntico de primeiro molar mandibular com fratura complicada da coroa: caso clínico



04

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:30

Joana Araújo Carvalho\* | Nuno Rodrigues dos Santos | Mário Rito | Isabel Beleza de Vasconcelos | Jorge Martins | António Ginjeira  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os dentes que necessitam de tratamento endodôntico estão frequentemente comprometidos estruturalmente devido a extensas lesões de cárie, traumatismos ou reabsorção radicular. A restauração pré-endodôntica é de extrema importância para avaliar a restaurabilidade da peça dentária antes de iniciar o tratamento endodôntico, sendo um passo imprescindível para obter um bom prognóstico. O objetivo deste trabalho é salientar a gestão de um caso com grande perda de estrutura coronária que, após avaliação de restaurabilidade, passou por retratamento endodôntico e reabilitação.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 46 anos, do género feminino, compareceu à clínica da pós-graduação de Endodontia, da FMDUL, devido a uma fratura coronária do dente 46. A paciente quis ter uma segunda opinião sobre a reabilitação, após lhe terem proposto a extração do referido dente. O exame clínico evidenciou que o teste à percussão foi negativo e profundidade de sondagem normal. O exame radiográfico e tomográfico evidenciou lesão periapical associada ao dente 46. O diagnóstico pulpo-periapical estabelecido foi dente previamente tratado com periodontite apical assintomática. O plano de tratamento proposto foi retratamento endodôntico, com posterior reabilitação fixa.

Foi realizada restauração pré-endodôntica. A desobturação foi realizada com Reciproc R25, e efetuou-se permeabilidade apical com limas C-Pilot 8,10 e 15. A instrumentação foi efetuada com o sistema Protaper Ultimate. A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio 5,25% e ácido cítrico 10%, ativados sonicamente com Endoactivator. A obturação foi realizada com técnica de onda contínua de calor e o selamento intra-coronário com Filtek Supreme XTE Flow.

Após conclusão do tratamento, foi realizada a reabilitação da peça dentária. A consulta de acompanhamento, após 1 ano, evidenciou que houve cura da lesão e que a paciente se encontrava assintomática.

**Conclusões:** A avaliação da restaurabilidade só deve ser efetuada após a remoção total das restaurações anteriores, cáries e tecido dentário não suportado. É também de extrema relevância se o dente é passível de tratamento endodôntico. Para tal, é necessário avaliar vários parâmetros, como a presença de fraturas, reabsorção, perfuração e outras complexidades no sistema de canais radiculares como obliteração, instrumentos separados e a sua proximidade de estruturas anatómicas adjacentes.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ENDODONTIA | Candidata a Prémio

Abordagem clínica de uma lesão periapical extensa de origem endodôntica com presença de *actinomyces odontolyticus* – um caso clínico



05

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:40

Mariana Almeida Oliveira\*<sup>1</sup> | Joana A. Marques<sup>1</sup> | Mathilde Tellechea<sup>1</sup> | Catarina Chaves<sup>2</sup> | Francisco Marques<sup>1</sup> | Paulo J. Palma<sup>1</sup>  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra<sup>1</sup> | Laboratório de Bacteriologia Geral, Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** As lesões periapicais de origem endodôntica são lesões inflamatórias causadas pela presença de uma infeção persistente, consequência de necrose pulpar. A persistência da infeção induz uma resposta imune inflamatória, com consequente reabsorção óssea e formação de granulomas, abscessos, ou quistos. Estas lesões podem atingir dimensões consideráveis, sendo consideradas de tamanho crítico a partir dos 5 mm no seu maior eixo, permanecendo frequentemente assintomáticas durante um longo período de tempo. À luz da evidência científica atual, não existe um protocolo definido para o tratamento destas lesões. A abordagem de primeira linha deverá sempre ser o tratamento ou retratamento endodôntico não cirúrgico. Porém, na maioria dos casos torna-se fundamental associar um método adjuvante para o controlo da infeção. Entre os vários métodos disponíveis destaca-se a enucleação, a marsupialização e a descompressão. A escolha do tratamento deverá ter em conta diversos fatores, contudo a descompressão representa a opção mais conservadora. O presente relato de caso clínico pretende descrever a intervenção terapêutica de uma lesão periapical de origem endodôntica de tamanho crítico, associada à presença de *Actinomyces odontolyticus*.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino com 45 anos e história de insucesso no tratamento endodôntico não-cirúrgico do dente 11, foi referenciado para retratamento endodôntico não cirúrgico. Sete anos após este procedimento ter sido realizado, tendo a obturação canalar sido realizada com recurso a agregado de trióxido mineral (MTA), o paciente reportou desconforto na região palatina dos dentes 11, 12 e 13. Recorrendo a diversos métodos complementares de diagnóstico (nomeadamente tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT), aspiração do conteúdo da lesão e testes de sensibilidade e vitalidade pulpar), diagnosticou-se a presença de uma lesão periapical de origem endodôntica, de tamanho crítico (17.30 mm) associada aos dentes 11, 12, 13 e adjacente ao pavimento nasal. A análise microbiológica do conteúdo purulento aspirado revelou cultura positiva para *Actinomyces odontolyticus*. Procedeu-se à descompressão, com aplicação de duas técnicas: irrigação/aspiração simultâneas e colocação de dispositivo de drenagem (mantido por um período total de 8 meses).

Durante o período de descompressão, os dentes 12 e 13 foram diagnosticados como não vitais, pelo que foi realizado o tratamento endodôntico não-cirúrgico de ambos em duas sessões (obturação canalar com MTA). Foi utilizado hidróxido de cálcio como medicação intracanalar entre sessões. Apesar da redução do tamanho da lesão após descompressão e tratamento endodôntico não-cirúrgico dos dentes 12 e 13, foi necessário realizar uma abordagem cirúrgica, na qual se verificou a existência de uma comunicação oroantral. Utilizou-se a combinação de Bio-Oss e/fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) como material de regeneração tecidual. Os controlos foram realizados 1 semana, 1, 2, 3, 6 e 16 meses após cirurgia, evidenciando progressiva regeneração óssea.

**Conclusões:** A abordagem terapêutica inicial, combinado duas técnicas de descompressão e tratamento endodôntico não-cirúrgico dos dentes não-vitais, não foi suficiente para promover a remissão completa da lesão de tamanho crítico. Contudo, permitiu reduzir o tamanho da mesma, bem como possibilitar o espessamento da membrana da lesão, resultando numa posterior intervenção cirúrgica menos invasiva, menos complexa e com menos riscos associados.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

#### Abordagem da cárie precoce de infância sob anestesia geral – caso clínico



07

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

10:00

Filipa Barata da Fonseca\* | Marta Martins Coelho | Sara Magalhães | Ana Coelho | Inês Cardoso Martins | Paula Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A Cárie Precoce de Infância (CPI) é definida como a presença de um ou mais dentes decíduos afetados por lesões de cárie, ausentes ou com superfícies dentárias restauradas numa criança com menos de seis anos.

A sua etiologia resulta da interação de vários fatores e a complexidade dos tratamentos determina, muitas vezes, a necessidade de recorrer a técnicas avançadas de controlo de comportamento, como a Anestesia Geral.

Com a progressão da doença e, na ausência de tratamento, pode ocorrer extensa destruição dentária frequentemente associada a dor, dificuldades na mastigação, problemas fonéticos e estéticos que podem interferir com o normal desenvolvimento físico, mental e psicossocial da criança e comprometer a sua qualidade de vida.

**Descrição do caso clínico:** Paciente bengáli, de 6 anos de idade, do sexo feminino, saudável e sem antecedentes relevantes. Foi encaminhada para a consulta de odontopediatria para tratamento. No exame clínico e radiográfico observou-se a presença de múltiplas e extensas lesões de cárie.

Determinado pela reduzida colaboração, gravidade das lesões de cárie e número de dentes envolvidos optou-se por realizar os tratamentos dentários sob Anestesia Geral.

Procedeu-se à pulpotomia e cimentação de coroa metálica pré-formada dos dentes 54 e 55; pulpotomia e restauração com coroas de acetato nos dentes 52, 62, 63; restaurações a compósito dos dentes 53, 36, 72, 73, 83; exodontias dos dentes 51, 61, 65, 74, 75, 84, 85; selante de fissuras do dente 26.

A intervenção e o período pós-operatório decorreram sem complicações.

Na consulta de controlo de 1 mês não se observaram alterações nos hábitos de higiene oral e alimentares, tendo-se verificado a presença de placa bacteriana e gengivite generalizadas. Foi reforçada a motivação, a importância e a instrução da higiene oral e de uma dieta não cariogénica.

Na consulta de controlo dos 4 meses observou-se a manutenção de placa bacteriana e gengivite generalizadas e o desenvolvimento de uma nova lesão de cárie no dente 82. Os responsáveis referem que não houve alterações nos hábitos.

**Conclusões:** Como se constatou no presente caso, esta patologia tem muita tendência para recidiva, sendo difícil o seu controlo, uma vez que é necessária a alteração dos hábitos, tanto alimentares como de higiene oral.

Para diminuir o risco de desenvolver CPI, a AAPD incentiva medidas preventivas muito precoces, como a primeira consulta de medicina dentária dever ser realizada durante o primeiro ano de vida da criança para efetuar uma avaliação do risco de cárie; modificar a dieta caso haja consumo frequente de açúcar; sensibilizar os pais com bons hábitos de higiene oral e aplicação de verniz de flúor em crianças com risco de CPI.

Ao compreender e visar as barreiras específicas enfrentadas pelas famílias de baixo nível socioeconómico e com menor grau de escolaridade é também possível reduzir a prevalência e o impacto da CPI, promovendo melhores resultados em termos de saúde oral e geral para todas as crianças.

A CPI é uma doença que pode ser prevenida. A sua prevenção deve ser baseada na educação para saúde oral, aconselhamento dietético e acesso a fontes de flúor.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

### Distrofia miotónica de steinert – caso clínico



08

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

10:10

Marta Martins Coelho\* | Filipa Barata da Fonseca | Sara Magalhães | Inês Cardoso Martins | Ana Coelho | Paula Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A síndrome de Steinert (distrofia miotónica de Steinert ou distrofia miotónica congénita tipo 1) é uma doença hereditária autossómica dominante rara, geralmente transmitida pela mãe, sendo causada por uma mutação do gene DMPK (proteína quinase da distrofia miotónica) e localizada no cromossoma 19. A distrofia miotónica congénita tipo 1 é a forma mais grave.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, diagnosticada com distrofia miotónica tipo I, filha única de pais não consanguíneos, tendo estado internada no período neonatal. É acompanhada em diversas especialidades médicas.

Foi observada em consulta de odontopediatria para avaliação do estado de saúde e desenvolvimento orofacial. O exame clínico e radiográfico revelou a presença de placa bacteriana e gengivite generalizadas, lesões de cárie dentária, hipodesenvolvimento do maxilar superior, limitação marcada da abertura da boca, respiração predominantemente oral, pé boto e hipotonia muscular generalizada. Atendendo às condicionantes observadas e o enquadramento da paciente na classificação ASA III, procedeu-se à realização dos tratamentos em meio hospitalar, com recurso a anestesia geral. Como intercorrências intraoperatórias, destacaram-se a dificuldade na intubação, com necessidade de recurso a laringoscópio com sistema de vídeo, e a marcada limitação no acesso aos dentes posteriores. Não foram registadas quaisquer intercorrências no período pós-operatório.

**Conclusões:** As manifestações clínicas desta síndrome miotónica resultam de um envolvimento multissistémico.

A hipotonia facial é uma característica precoce e consistente. A face torna-se progressivamente mais estreita, com perda de massa muscular e inexpressiva, semelhante a uma máscara. A fala é nasalada, lenta, indistinta e com início tardio, devido ao atraso psicomotor, hipotonia dos músculos, miotonia lingual e/ou incompetência velofaríngea.

As alterações morfológicas do disco articular e a fraqueza da musculatura mastigatória, levam a uma disfunção temporomandibular com limitação da abertura da boca e dor, sendo a luxação da mandíbula bastante comum e recorrente.

Encontra-se relatada uma elevada taxa de cárie dentária, principalmente devido a uma higiene oral deficiente.

A distrofia miotónica congénita é um desafio para o anestesiológista, devido a possíveis complicações intra e pós-operatórias, bem como para o médico dentista, devido à limitada abertura da boca que pode condicionar as opções terapêuticas. Segundo a escala de Mallampati que avalia o acesso à orofaringe, e prevê a facilidade de intubação, a paciente enquadrava-se na classe IV considerada como a de maior dificuldade na intubação, sendo apenas visível o palato duro, e compatível com a dificuldade encontrada durante o procedimento.

Na avaliação pré-anestésica destes pacientes é muito importante um exame físico e uma história clínica completos e rigorosos, com pesquisa de dificuldades alimentares, engasgamentos, antecedentes de pneumonias ou suporte ventilatório.

A distrofia miotónica de Steinert é uma patologia multissistémica, apresentando frequentemente repercussões a nível orofacial. É desejável que o médico dentista tenha conhecimento desta síndrome, assegurando uma abordagem multidisciplinar e articulando o plano de tratamento com as outras áreas de especialidade médica. É importante um acompanhamento regular, uma higiene oral e uma dieta o mais adequadas possível.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

### Avulsão dentária: caso clínico

Inês Neto e Silva\*<sup>1</sup> | Carina Simão<sup>1</sup> | Raquel Pinto Araújo<sup>1</sup> | André Brandão de Almeida<sup>2</sup>  
Instituto Universitário Egas Moniz<sup>1</sup> | Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa<sup>2</sup>



09

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

10:20

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A avulsão dentária é um tipo de traumatismo bastante frequente nas crianças em idade escolar. É mais comum nos dentes anteriores sendo fundamental uma rápida e eficaz atuação do médico dentista, de forma a garantir o melhor prognóstico possível.

**Descrição do caso clínico:** Paciente de 13 anos, género feminino, sofreu avulsão do dente 42, subluxação do dente 41 e fratura não complicada da coroa do dente 43. A paciente foi observada apenas 24 horas após o acidente, em meio hospitalar, onde realizaram o reimplante do dente 42, estabilização com “splint” de 43 a 33 e encaminhamento para consulta de medicina dentária. Foi realizado tratamento endodôntico não cirúrgico do dente 42, cerca de 15 dias após o traumatismo, assim como monitorização.

**Conclusões:** O prognóstico de sucesso de um dente permanente avulsionado diminui significativamente quando o tempo de reimplante do dente excede os 60 minutos. Este caso específico, onde o reimplante do dente foi realizado após 24 horas e com um follow-up de 3 anos clínica e radiograficamente sem alterações, pode considerar-se um sucesso.

A paciente e seus tutores legais compreenderam e aceitaram a opção de tratamento realizada, estando cientes da gravidade do traumatismo sofrido, assim como do seu prognóstico a longo prazo.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

Alterações dentárias numa cromossomopatia com deleção intersticial do cromossoma 2 - cariotipo 46 XY, del (2) (q32,2q33): caso clínico



10

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

11:30

Andreia Infante\* | Sara R. Pereira | Sara Magalhães | Inês Cardoso Martins | Ana Coelho | Paula Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A cromossomopatia com deleção intersticial do cromossoma 2, especificamente entre as bandas 32 e 33 do braço longo, é uma doença rara que se caracteriza por défice cognitivo, características dismórficas craniofaciais (microcefalia, fenda palatina, micrognatia, orelhas com baixa implantação, cabelo fino e esparso), alterações a nível dos dentes, nos ouvidos e dos órgãos genitais, assim como deformações nos dedos e hérnia inguinal. (Van Buggenhout et al., 2005). A região 2q32 tem sido identificada como uma das três regiões no genoma para as quais a haploinsuficiência está significativamente associada à fenda palatina. (Brewer et al., 1999) Considerando as características fenotípicas encontradas neste tipo de deleções, tem sido sugerido que os genes nesta região podem desempenhar um papel importante no desenvolvimento do tecido ectodérmico e subcutâneo. (Kreuz e Wittwer, 1993).

**Descrição do caso clínico:** Um paciente de 20 anos, diagnosticado com cromossomopatia - del(2) (q32,2q33), foi encaminhado para consulta de Odontopediatria com recomendação de tratamento sob anestesia geral (AG), devido à incapacidade de cooperação por défice cognitivo moderado/grave. A história clínica revelou que, aos 11 anos, foi submetido a uma intervenção sob AG, para exodontias múltiplas. Atualmente, faz terapêutica com risperidona, em SOS. Clinicamente apresenta microcefalia, micrognatia, hipotonia, boca pequena, palato profundo, macroglossia. O exame dentário revelou placa bacteriana generalizada, erupção ectópica do 13 e 22, lesões generalizadas de hipomineralização, lesões de cárie extensas nos molares e no 23 e 42, com abscessos recorrentes associados ao 26 e 47. Não foi possível realizar ortopantomografia, foram efetuadas radiografias periapicais que revelaram importantes anomalias da estrutura dentária como: molares com raízes curtas, finas e hipodesenvolvidas, coroas com sistema fissurário muito demarcado, presença de pérolas de esmalte, calcificações intrapulpares e “dens in dente” nos dentes antero-inferiores. Sob AG foram realizadas: exodontias do 17, 26, 42 e 47, reabilitação com coroas de aço do 27 e 16, restaurações em resina composta no 14, 23, 31, 41, 44 e selantes nos pré-molares. Após o tratamento os pais relataram uma melhoria evidente na qualidade de vida do paciente, permitindo uma escovagem mais eficaz, alimentando-se melhor e estando mais interativo socialmente e sem queixas.

**Conclusões:** Nesta cromossomopatia, seria expectável encontrarmos fenda palatina o que não se verificou, no entanto encontrámos a nível dentário várias alterações importantes como “dens in dente” e hipodesenvolvimento radicular dos molares. Com estas alterações dentárias identificadas no presente caso clínico, acreditamos ter dado um contributo para aprofundar o conhecimento das manifestações orais e dentárias associadas a esta patologia.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

#### Sialolitíase em odontopediatria: caso clínico



11

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

11:40

Sara R. Pereira\* | Andreia Infante | Sara Magalhães | Inês Cardoso Martins | Ana Coelho | Paula Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A sialolitíase é caracterizada pela presença de cálculos nos ductos das glândulas salivares.

Esta condição ocorre em cerca de 1% da população total e afeta predominantemente adultos entre os 30 e os 60 anos.

Os casos pediátricos são raros, representando apenas 3% da totalidade de casos de sialolitíase.

A maioria destes cálculos ocorre na glândula submandibular, devido às suas características anatómicas e fisiológicas, levando à obstrução do ducto de Wharton. A sialolitíase é diagnosticada através de exames radiográficos e clínicos, incluindo inspeção visual e palpação da glândula/ducto afetados.

As radiografias oclusais e panorâmicas podem ser uma mais-valia, mas podem falhar, dependendo da posição do cálculo ou se o mesmo não estiver suficientemente calcificado.

Sialografia, ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética e sialoendoscopia são também técnicas utilizadas para o diagnóstico.

**Descrição do caso clínico:** Um paciente de 10 anos de idade, do género masculino, sem dados relevantes na história clínica, apresentou-se na consulta de Odontopediatria com queixas não dolorosas no pavimento da cavidade oral.

Durante o exame intraoral foi visível um aumento de volume e obstrução da glândula sublingual pela presença de uma massa de consistência dura e bordos regulares, compatível com sialólito, pelo que não foram realizados outros exames complementares de diagnóstico.

A primeira opção de tratamento foi conservadora, tendo sido recomendado manter uma boa hidratação e consumir alimentos que levassem a uma maior produção de saliva, como frutas cítricas, queijo, melancia ou pepino.

O objetivo desta abordagem foi promover a expulsão espontânea do cálculo, que acabou por ocorrer ao fim de 3 dias.

**Conclusões:** A sialolitíase manifesta-se com sinais e sintomas típicos de edema da glândula salivar envolvida, tanto durante as refeições como sem um motivo aparentemente claro, acompanhado de dor ocasional devido à obstrução do fluxo salivar e distensão do ducto.

Quando numa localização terminal do ducto, o exame clínico intraoral pode ser suficiente para obter um diagnóstico provisório, no entanto, exames imagiológicos poderão ser um complemento valioso. Uma abordagem conservadora deverá ser o ponto de partida nos casos mais simples, e embora a sialolitíase seja rara na população pediátrica, os Médicos Dentistas devem estar conscientes desta possibilidade de ser capazes de avaliar, reconhecer e planejar o tratamento destes casos.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Tratamento ortodôntico da classe III esquelética num paciente jovem – caso clínico

João Baptista\* | Beatriz Vaz Duarte | Gunel Kizi | Valter Alves | Ana Sintra Delgado  
Instituto Universitário Egas Moniz



12

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

11:50

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A Classe III esquelética caracteriza-se por uma discrepância antero-posterior entre as bases ósseas que pode ser definida como um crescimento excessivo da mandíbula, um défice no crescimento maxilar ou a combinação de ambos. A sua etiologia é variada, podendo resultar de fatores genéticos e/ou ambientais. O tratamento da má oclusão de Classe III em pacientes em crescimento, deve ser realizado assim que esta seja diagnosticada, com o objetivo de redirecionar o crescimento ósseo, evitando que esta discrepância se torne permanente. Uma das possíveis terapêuticas consiste no uso da Máscara Facial, que promove a protração maxilar através da aplicação de forças sobre as suturas circummaxilares, estimulando a aposição óssea nessas zonas.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do sexo masculino, com 13 anos de idade, compareceu na consulta de Ortodontia com o motivo de consulta: “o maxilar inferior vem mais para a frente” (sic, mãe). Apresentava-se no final da dentição mista, com mordida cruzada anterior, bem como um perfil reto compatível com a classe III esquelética, identificada no exame radiográfico. O principal objetivo de tratamento foi corrigir a mordida cruzada anterior, melhorando a relação esquelética, seguida do alinhamento e nivelamento dentário. Foi utilizado Disjuntor e Máscara Facial numa primeira fase do tratamento ortodôntico, e posteriormente aparatologia fixa bimaxilar. Após 24 meses de tratamento, foi possível corrigir a mordida cruzada anterior, melhorando a estética do perfil e o sorriso do paciente, mantendo-se os resultados estáveis 6 meses depois.

**Conclusões:** O uso de forças ortopédicas através da máscara facial permite o avanço da maxila e, conseqüentemente, a diminuição da discrepância esquelética e dentária. Assim, torna-se possível melhorar a função oclusal, bem como a estética facial, e ainda minimizar a necessidade de cirurgia ortognática em determinados casos. Neste caso, a máscara facial preveniu alterações progressivas e irreversíveis dos tecidos moles e duros, simplificando também uma segunda fase do tratamento ortodôntico.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Líquen plano atrófico – caso clínico

Ana Lúcia Pinto\* | Alcía Lima | Orlando Martins | Francisco Marques  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



13

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:00

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** O líquen plano é uma doença inflamatória crónica que afeta pele e membranas mucosas, incluindo a mucosa oral. A etiologia exata é desconhecida, mas fatores como infeções virais, stress e hipersensibilidade mediada por células têm sido sugeridos. A prevalência mundial é de cerca de 1.01%, sendo mais comum na África, Europa e América do Sul. A doença é caracterizada por seis subtipos clínicos: reticular, em placa, erosivo/ulcerativo, atrófico/eritematoso, papular e bolhoso, afetando frequentemente a mucosa jugal.

**Descrição do caso clínico:** Uma mulher de 63 anos foi referida à consulta de Medicina Oral devido a uma lesão eritematosa no palato duro. A paciente não apresentava patologias sistêmicas relevantes, exceto rinite alérgica, e não tinha hábitos alcoólicos ou tabágicos. Referiu hipotireoidismo controlado, estando a fazer terapêutica medicamentosa com Levotiroxina 50mcg id. Não relatou sintomas dolorosos relacionados com a lesão oral.

No exame intra-oral, observou-se uma lesão eritematosa de 2 cm, indolor e não hemorrágica, localizada no palato duro. Foi realizada uma biópsia incisional, e as hipóteses diagnósticas incluíam líquen plano, eritroplasia e lúpus eritematoso. A biópsia foi enviada para análise anatomo-patológica. O diagnóstico diferencial incluiu várias condições, como por exemplo estomatite ulcerativa crónica, carcinoma espinho-celular e penfigoide mucomembranoso. A biópsia revelou epitélio malpighiano com acantose e paraqueratose sem atipia celular, infiltrado linfocitário no córion subjacente e linfócitos em exocitose epitelial. Foi diagnosticado líquen plano atrófico. O resultado foi transmitido à paciente. Na consulta subsequente, observou-se uma lesão branca no bordo lateral esquerdo da língua, também diagnosticada como líquen plano. Como a paciente estava assintomática, não foi prescrita terapêutica medicamentosa imediata, mas foi alertada para retornar à consulta caso surgissem sintomas para possível tratamento com corticosteroides tópicos.

Foi realizada uma consulta de follow-up 4 meses após o diagnóstico. A paciente foi orientada a realizar acompanhamento semestral das lesões para monitorar possíveis alterações.

**Conclusões:** O líquen plano é uma doença inflamatória crónica com potencial risco de malignidade, destacando-se a importância de um diagnóstico diferencial preciso e acompanhamento contínuo. A educação do paciente sobre higiene oral adequada é crucial para minimizar a exacerbação dos sintomas.

Foi obtido o consentimento informado da paciente para a realização da apresentação científica.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Xantoma verruciforme da cavidade oral – caso clínico



14

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

12:10

Brenda Coelho\* | Cayetana de Olazábal | Filipe Freitas | André Moreira | Helena Francisco | João Caramês  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Educação e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** O xantoma verruciforme é uma lesão de natureza benigna pouco comum, cuja etiologia permanece desconhecida, embora pareça constituir uma resposta ao trauma local ou inflamação crónica. Apresenta-se mais frequentemente na gengiva, língua ou palato duro, como um aumento de volume bem delimitado, com coloração rosa ou esbranquiçada e superfície papilar ou verrucosa. É, normalmente, uma lesão solitária, assintomática e de crescimento lento, não ultrapassando os 2 cm de diâmetro. Clinicamente, pode assemelhar-se a outras lesões, dificultando o seu diagnóstico. Histologicamente, caracteriza-se pela presença de hiperplasia do epitélio oral com numerosos macrófagos com inclusões lipídicas. O tratamento recomendado é a excisão cirúrgica conservadora, sendo a sua recidiva rara.

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo masculino, caucasiano, com 22 anos, recorreu a consulta de medicina oral devido a lesão na gengiva maxilar, assintomática, com surgimento há cerca de 3 anos. Nega antecedentes médicos pessoais ou familiares relevantes, bem como hábitos tabágicos ou alcoólicos, referindo apenas toma ocasional de montelucaste para controlo de alergias sazonais. O exame intraoral revelou uma lesão exofítica única, localizada na gengiva correspondente à papila entre os dentes 23 e 24. Tratava-se de uma pápula, de base séssil, grosseiramente circular, com 6 mm no seu maior eixo, com bordos bem definidos e de consistência firme à palpação. A superfície papilífera era compatível com um papiloma escamoso de etiologia viral, embora a sua coloração amarelada fosse sugestiva de xantoma verruciforme. Foi realizada uma biópsia excisional, cujo exame anatomopatológico permitiu identificar a presença de numerosos macrófagos de grandes dimensões com citoplasma repleto de lípidos, confinados no tecido conjuntivo entre as cristas epiteliais, confirmando o diagnóstico de xantoma verruciforme. Nas duas consultas de controlo, após 3 semanas e 12 meses, respetivamente, foi observada uma boa cicatrização, não tendo sido documentada recidiva da lesão durante o período de acompanhamento do doente.

**Conclusões:** O xantoma verruciforme é uma lesão rara da mucosa oral. A sua aparência clínica pode assemelhar-se a diferentes lesões benignas, como o papiloma escamoso, o condiloma acuminado ou o granuloma piogénico, entre outras. No entanto, nalguns casos, pode mimetizar também lesões malignas, como o carcinoma pavimento celular ou verrucoso. Desta forma, o médico dentista deve conhecer esta entidade patológica, com diagnóstico histológico e tratamento cirúrgico.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Eritema multiforme oral e seu impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde oral: caso clínico



15

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

12:20

Augusta Silveira\*<sup>1</sup> | Teresa Lapa<sup>2</sup> | Inês Castro<sup>1</sup> | Sandra Gavinha<sup>1</sup> | Cristina Cardoso Silva<sup>1</sup> | Maria Inês Guimarães<sup>1</sup>  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa<sup>1</sup> | Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto<sup>2</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Nas queixas principais que motivam a procura de uma consulta de Medicina Dentária, encontram-se patologias relacionadas com os dentes e estruturas de suporte, alterações da oclusão e com elevada frequência, as lesões ulcerativas das mucosas orais. (1,2). Estas, podem apresentar etiologia traumática, infecciosa, representar uma reação medicamentos, associar-se a diversos tipos de neoplasias malignas e/ou seus tratamentos, ou associar-se a patologias sistémicas e doenças mucocutâneas, sendo que esta diversidade de apresentação coloca um desafio clínico exigente, para o diagnóstico diferencial.

O Eritema Multiforme (EM) é uma doença inflamatória aguda, vesículo-bulhosa, que pode estar presente na pele e/ou mucosas. Inicialmente apresenta-se com máculas vermelhas, friáveis (eritema), que podem evoluir para vesículas, bolhas e úlceras de extensão variável, tendo frequentemente associação a sintomas sistémicos. (3,4,5,6)

Acomete indivíduos de qualquer idade, manifestando maior incidência na 3ª, 4ª décadas de vida. O EM é descrito histologicamente como: edema intra e intercelular infiltrado, inflamatório misto de linfócitos T, pela hipersensibilidade imunológica. Usualmente exibe epitélio de revestimento com acantose e degeneração hidrópica. Pode apresentar necrose de células epiteliais basais. No tecido conjuntivo, apresentam-se neocapilares, vasos dilatados e infiltração de linfócitos e eosinófilos em disposição perivascular. A imunofluorescência direta e indireta é negativa e serve para descartar outros processos inflamatórios. (4,5,6,7)

**Descrição do caso clínico:** Doente do sexo feminino, com 74 anos, procurou a consulta de Medicina Dentária após vários meses a ser referenciada entre especialidades médicas por queixas de “aftas” na cavidade oral. Recebeu múltiplos diagnósticos e tratamentos farmacológicos sem resolução dos sintomas e com agravamento constante do quadro clínico. A paciente foi encaminhada para o Programa de Intervenção Precoce de Cancro Oral (PIPCO) tendo sido a partir daí acompanhada por uma equipa multidisciplinar de Médicos Dentistas.

Na consulta de Medicina Dentária, foi realizada uma anamnese e avaliação extra-oral e intra-oral. Como medicação sistémica fazia: Escitalopram, Bromalex e Esomeprazol e tinha história de infeção repetida por Herpes Simplex.

A paciente referia miastenia, perda ponderal de 7 Kg em 4 semanas, dificuldade em articular as palavras, odinofagia e disfagia. Adotava uma alimentação exclusivamente líquida, com recurso a palhas, há 2 semanas. Não apresentou ao longo de todo o período em observação lesões extra-orais.

Ao exame clínico apresentava eritema e ulceração de várias formas e tamanhos do lábio superior e inferior, palato duro e palato mole, língua, pavimento da boca, trígono retromolar e bochechas. As lesões friáveis e muito dolorosas estendiam-se ao istmo das fauces e orofaringe. Após análise de toda a história clínica e medicação sistémica chegou-se ao diagnóstico clínico de Eritema Multiforme e começou-se um ciclo de Metilprednisolona e Nistatina durante 3 meses até a resolução total das lesões.

**Conclusões:** O Eritema Multiforme, nas fases mais avançadas é responsável por uma diversidade de manifestações clínicas com impacto negativo na qualidade de vida do paciente e que pode inclusivamente alterar de tal forma alguns domínios que coloque em risco a vida do paciente, nomeadamente por subnutrição e caquexia.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Lesões brancas bilaterais no palato: caso clínico

Limary Lima\* | Ana Oliveira | Orlando Martins | Francisco Marques  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



16

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:30

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A hiperqueratose traduz-se clinicamente por uma mancha branca ou esbranquiçada devido ao espessamento anormal da camada córnea. A hipertrofia dos processos pterigoides hamulares trata-se de uma condição rara que pode desencadear dor com irradiação para o palato mole, orofaringe e temporal.

**Descrição do caso clínico:** Paciente do género masculino, 49 anos, apresenta duas máculas brancas no palato mole e pigmentações melânicas fisiológicas. O doente apresenta histórico de consumo de drogas no passado e é fumador. Apresenta duas máculas brancas com superfície íntegra, textura rugosa, contornos nítidos e bordos regulares, no palato mole, bilateralmente. O diagnóstico provisório foi hiperqueratose do palato por trauma repetido resultante da hipertrofia dos processos pterigoides hamulares palpáveis sob a lesão.

**Conclusões:** Estes casos devem ser avaliados com particular atenção devido ao facto de estarem por vezes associados a dor nevralgica implicando o diagnóstico diferencial com outras algias e cujo tratamento não é fácil. No caso de fumadores pode haver maior risco de transformação maligna de hiperqueratose.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Tratamento do mucocelo do lábio inferior – caso clínico



17

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

12:40

Beatriz Martins | Raquel Duarte\* | Orlando Martins | Francisco Marques  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os mucocelos caracterizam-se como tumores benignos das glândulas salivares minor da mucosa oral. São frequentes na cavidade oral com elevada incidência no lábio inferior. São geralmente lesões únicas, assintomáticas e de consistência mole.

Surgem por 2 mecanismos distintos: extravasamento e retenção.

A etiologia mais frequente, principalmente em jovens, é o extravasamento de fluido dos canais excretores da glândula para o espaço extra-glandular, desencadeado por um trauma.

Os mucocelos podem ainda surgir por retenção, que consiste na estenose dos canais excretores ou presença de sialólito(s), que provocam obstrução do ducto e expulsão deficiente da saliva, que se acumula, provocando dilatação do canal excretor da glândula afetada.

**Descrição do caso clínico:** Uma doente do género feminino, com 20 anos de idade, apresentou-se à consulta de medicina oral no dia 13/12/2023. O motivo que a levou à consulta foi a presença no lábio inferior de um “alto que estava sempre a morder” bem como “medo que fosse algo grave”. Este apresentava 4 meses de evolução. Esta situação clínica deixava-a numa situação de elevada ansiedade. Foi-lhe realizada a anamnese. A paciente revelou valores reduzidos de hemoglobina nas últimas análises realizadas, não referindo qualquer outra alteração ou doença sistémica. Nega alergias e terapêuticas medicamentosas. Nenhum tratamento anterior tinha sido realizado. O exame clínico oral revelou uma lesão única, nodular, séssil, com 1 cm de diâmetro e indolor. Possui um aspeto translúcido, mole e depressível com uma superfície íntegra e lisa, possuindo ainda contornos nítidos e regulares.

No dia 15/12/2023 realizou-se a intervenção terapêutica operativa, efetuando-se uma biópsia excisional com excisão das glândulas salivares minor como procedimento preventivo de recidivas.

A abordagem diagnóstica eleita foi o exame anatomopatológico, com confirmação do diagnóstico de mucocelo do lábio inferior em relação com o 33.

No que concerne à consulta de controlo, esta foi realizada sensivelmente 3 meses depois, no dia 08/03/2024, onde se verificou sinais de melhoria significativos. A doente revelou ainda dor pós-excisão que foi aliviada com paracetamol.

**Conclusões:** O exame clínico oral é uma etapa imperativa para realização de um bom diagnóstico e consequente plano de tratamento. Deste modo é necessário realizar uma anamnese geral e oral detalhadas e saber identificar fatores de risco.

É fundamental um diagnóstico precoce e correto deste tipo de lesões, por exclusão de diagnósticos diferenciais, através de uma completa anamnese, exame clínico e análise anátomo-patológica complementar, tal como evidenciado no caso acima descrito.

Para além disso, a educação do paciente sobre medidas preventivas e uma boa higiene oral desempenham um papel fundamental na prevenção da recorrência do mucocelo oral. Um acompanhamento regular por um profissional de saúde oral é essencial para monitorizar qualquer mudança na lesão e garantir uma abordagem adequada, promovendo assim a saúde oral a longo prazo.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

### Carcinoma espinocelular no bordo da língua: um caso clínico



18

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:50

Daniela Simões Pedrosa\* | Beatriz Marques Tomé | Mariana Almeida Oliveira | Orlando Paulo Moreira Martins | Francisco Marques  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os cancros que afetam a região da cabeça e do pescoço são considerados o sexto cancro com maior prevalência a nível mundial, constituindo desta forma um problema relevante de saúde pública. Em Portugal, estima-se que em 2020 se tenha verificado uma incidência de cancro oral 16.0/100.000 na totalidade da população. Cerca de metade destes tumores têm como localização preferencial a cavidade oral, e o tipo histológico mais frequente são os carcinomas espinocelulares, representando 90% das neoplasias malignas a nível oral. A zona de maior incidência dos carcinomas de espinocelulares é a língua móvel e em termos epidemiológicos é mais prevalente em pessoas do sexo masculino com mais de 40 anos, e normalmente associado a fatores de risco, destacando-se o tabaco e bebidas alcoólicas.

**Descrição do caso clínico:** O presente caso clínico descreve uma mulher de 62 anos caucasiana, ASA 1 (refere hipotireoidismo e dislipidemia), fumadora 5 cigarros/dia há 40 anos e consumo esporádico de bebidas alcoólicas. Dirigiu-se à Área de Medicina Dentária, com lesão ulcerada com 3cm de diâmetro, dolorosa e infiltrada à palpação, localizada no bordo esquerdo da língua, com 1-2 meses de evolução e leucoplasia associada, sem adenopatias cervicais. Foi realizada biópsia incisional e o estudo histopatológico revelou tratar-se de um carcinoma epidermoide queratinizante. Procedeu-se à glossectomia parcial esquerda e o exame histopatológico revelou carcinoma epidermoide bem diferenciado queratinizante e invasor do bordo da língua, profundidade de invasão estimada >10mm, sem invasão neural ou vascular mas insinua-se entre as fibras musculares e glândulas salivares minor. Foi ainda realizado esvaziamento ganglionar cervical posterior e anterior, com a remoção de doze gânglios congestivos e ainda da glândula salivar, sem alterações ou metástases. Estadiamento T3 N0, correspondente a um estágio III (M0). A este ponto, houve cessamento do hábito tabágico. Após 1 mês, ao exame intra-oral verificou-se recidiva precoce do CEC da língua, com palpação submandibular dura bilateralmente e dificuldades na fala e alimentação. A doente já se encontrava proposta para a realização de radioterapia complementar, mas dada a recidiva precoce, as dimensões da lesão e a sintomatologia associada, é proposto a realização de quimioterapia. 3 meses depois, a extensa lesão ulcerada atinge quase a totalidade da hemilíngua esquerda, inclui o pavimento oral e espaço sublingual e submandibular homolaterais. Estende-se ainda ao sulco glosso-amigdalino esquerdo e vertente esquerda da base da língua, tendo 9cm na sua maior dimensão no plano axial. Invade o espaço parafaríngeo esquerdo e a vertente mais inferior do músculo pterigoideu medial esquerdo, sem sinais de invasão óssea. Adicionalmente é visualizado um nódulo sólido no pulmão direito. À observação extra-oral verifica-se adenopatia no ventre anterior do digástrico direito e adenomegalia axilar esquerda. Os sinais clínicos sugerem progressão, pelo que é proposto imunoterapia, e, adicionalmente, foi internada para ser realizada traqueostomia e colocação de sonda naso-gástrica.

**Conclusões:** O carcinoma espinocelular na cavidade oral, particularmente na língua, apresenta uma baixa taxa de sobrevivência aos 5 anos, sendo essencial o diagnóstico e intervenção precoces por forma a minimizar a mortalidade, bem como consultas regulares de controlo por forma a atuar imediatamente em caso de recidiva.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS

### PATOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

#### Mixoma do lábio inferior – relato de um caso clínico



19

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

14:30

Carolina Venda Nova\* | Cesare La Mensa | Giovanni Pilato | Paulo Macedo | Jorge Pereira | Otília Pereira Lopes  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Os mixomas são tumores benignos cuja origem está no tecido mesenquimatoso. São tumores raros, mas que se encontram frequentemente no miocárdio. No que diz respeito à cavidade oral, os mixomas podem apresentar-se nos tecidos moles, incluindo nos músculos, e no osso. Apesar de benignos, os mixomas têm uma elevada taxa de recidiva. Dada a escassez de relatos na literatura de mixomas de tecidos moles da cavidade oral, o objetivo deste trabalho é contribuir para o aumento do conhecimento na área e alertar os médicos dentistas para este diagnóstico diferencial na patologia do lábio.

**Descrição do caso clínico:** Paciente masculino de 60 anos, com hipertensão arterial controlada, ex-fumador desde há 15 anos, apresentou-se nas clínicas pedagógicas de uma faculdade de Medicina Dentária com queixa de um nódulo indolor no lábio inferior ao centro com duração de dois anos, que interferia com a alimentação. O paciente negou qualquer tipo de trauma no lábio inferior. O exame clínico extraoral não revelou adenopatias submandibulares, sublinguais nem cervicais. No exame clínico intraoral, detetou-se no lábio inferior uma tumefação de consistência mole de aproximadamente 10mm, cuja mucosa de recobrimento se apresentava sem descontinuidade do epitélio. Não havia eritema nem ulceração associadas. O diagnóstico diferencial inclui um mucocelo e um lipoma. Foi realizada uma biópsia excisional (Janeiro 2024) e a peça cirúrgica revelou-se nodular e amarelada, consistente clinicamente com tecido adiposo. Para confirmação do diagnóstico, foi pedido o exame histopatológico cujo resultado foi consistente com um mixoma, nomeadamente, a presença de áreas mixomatosas com escassa celularidade e presença de adipócitos. As características histológicas elucidam sobre a consistência da própria lesão e explicam o porquê da lesão macroscopicamente mimetizar os diagnósticos diferenciais inicialmente estabelecidos. O paciente foi reavaliado duas semanas após o procedimento e não apresentava quaisquer queixas, nomeadamente, dor, edema, dormência ou perda de sensibilidade no local da excisão. Apresentava, no entanto, uma cicatriz com fibrose submucosa. O paciente foi aconselhado a massajar a zona da cicatriz 2-3 vezes/semana. Uma vez confirmado o diagnóstico, e devido à elevada taxa de recidiva dos mixomas, o paciente foi avaliado quatro meses após a excisão (Maio 2024). O paciente continuava sem quaisquer queixas, sem recidiva da lesão e a fibrose submucosa estava resolvida. Imagens fotográficas foram captadas na primeira e na última consultas.

Na perspetiva do paciente, o tratamento foi bem sucedido, uma vez que consegue alimentar-se mais confortavelmente, estando também ele satisfeito com o resultado de lesão benigna e ausência de sequelas.

**Conclusões:** A descrição deste caso clínico contribui para a literatura atual, uma vez que os relatos de mixomas da cavidade oral são ainda raros mas devem ser considerados no diagnóstico diferencial em casos de tumefações de tecidos moles da cavidade oral. Caso se suspeite de um mixoma, a lesão deve ser excisionada na sua totalidade, com margens mínimas de segurança, uma vez que tem uma elevada taxa de recidiva.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS PERIODONTOLOGIA | Candidata a Prémio

### Abordagem cirúrgica de molar superior: amputação de raiz fissurada – caso clínico

Maria João Falcão\* | Marilena Perez | Pedro Lopes Otão | Susana Noronha | Paulo Mascarenhas  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



20

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS

14:40

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A cirurgia óssea ressectiva é o procedimento pelo qual alterações no osso alveolar e nos tecidos moles podem ser realizadas para reduzir a presença de bolsas resultantes da doença periodontal (Schluger 1949).

Ramfjord e Nissle em 1974 descreveram o retalho de Widman modificado com o objetivo de trauma mínimo, adaptação próxima dos tecidos moles às superfícies radiculares, manutenção da altura gengival, estética e formação de epitélio juncional longo. Ochsenbein em 1986 descreveu a importância da cirurgia óssea e da mesma ser realizada de modo a obter uma arquitetura óssea positiva ou plana. Na região molar com presença de bolsas distais Robinson em 1966 descreveu o procedimento de cunha distal com objetivo de redução do tamanho desse tecido.

Em situações em que uma das raízes apresenta grande perda de inserção, procedimentos como amputação radicular podem ser necessários. A amputação radicular é definida como a remoção cirúrgica de uma ou mais raízes de um dente multirradicular, ao nível da junção amelo-cementária, sem a remoção da porção saliente da coroa (Basaraba 1969).

**Descrição do caso clínico:** Doente do género feminino, 58 anos, não fumadora e sem doenças sistémicas, compareceu à consulta de Periodontologia com queixas de hemorragia e mobilidade dentária. Foi diagnosticada com Periodontite Estadio IV Generalizada Grau C. Após o primeiro e segundo passos da terapia periodontal, reavaliou-se às 8 semanas. Com uma melhoria evidente no controlo de placa (IPP=12%), ainda se mantiveram-se as bolsas no dente 16.

Clinicamente o dente 16 apresenta lesão de furca grau II vestibular e distopalatina, com bolsas de MV 3 - 4 - 8 DV, e MP 4 - 5 - 8 DP. Radiograficamente observa-se perda de óssea distal até ao terço apical da raiz distal. Foi decidido avançar para o terceiro passo da terapia.

Planeou-se a realização de retalho de Widman modificado com cunha distal.

Após elevação de retalho observou-se a presença de cálculo residual e uma linha de fratura na raiz distal, confirmada com azul de metileno.

Optou-se por manter o dente com amputação da raiz distal, encaminhando no espaço de 15 dias para a realização do tratamento endodôntico.

Suturou-se com pontos colchoeiro vertical modificado e suspensória. Medicação: amoxicilina 1g 1 comprimido 12/12h 8 dias + paracetamol 1g 1 comprimido de 8/8h 3 dias + ibuprofeno 600mg 1 comprimido de 12/12h 3 dias + clorhexidina 0,12% colutório 2x ao dia 8 dias.

A remoção de sutura foi realizada ao fim de 8 dias e o tratamento endodôntico foi realizado ao 12º dia.

Controlos realizados ao 6º e 18º mês mostram um bom controlo de placa por parte do doente bem como uma estabilidade clínica e radiográfica da zona, apresentando ausência de bolsas periodontais.

**Conclusões:** O objetivo do tratamento periodontal é a eliminação das bolsas periodontais, garantindo a manutenção dos dentes pelo maior tempo possível. Para alcançar esse objetivo, contamos com uma variedade de técnicas e procedimentos que devem ser aplicados corretamente para assegurar a eficácia do tratamento. A técnica de amputação radicular, amplamente documentada e validada na literatura, é eficaz e previsível.

## PÓSTER DE CASOS CLÍNICOS PROSTODONTIA FIXA | Candidata a Prémio

### Hipomineralização dentária e reabilitação em zona estética – caso clínico

João Coelho\* | Inês Argolinha | António Tenreiro Lopes | João Rua  
Instituto Universitário Egas Moniz



21

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

14:50

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Educação e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Hipomineralização molar-incisivo é uma condição que afeta negativamente o esmalte e a dentina, especialmente primeiros molares e incisivos permanentes causando problemas estético e funcionais. O presente trabalho visa demonstrar e discutir a abordagem clínica usando restaurações indirectas bem como explorar a etiologia e as características dentes Hipomineralizados e seu protocolo adesivo.

**Descrição do caso clínico:** A paciente do caso clínico em questão era uma jovem de 21 anos do sexo feminino que apresentava hipomineralização de grande parte das peças dentárias na cavidade oral com especial incidência sobre as peças dentárias do 2 sextante. Paciente sentia-se desconfortável e insegura com o sorriso que apresentava. Um dos desejos da paciente era voltar a sorrir sem complexo.

No caso clínico em questão foram usadas restaurações indirectas em cerâmica (dissilicato de lítio) que depende de uma adesão adequada entre o substrato dentário e o material restaurador. Essa adesão é composta por duas interfaces: cimento-resina e cimento-cerâmica. Portanto, é necessário um tratamento adequado da superfície da restauração.

**Conclusões:** Independentemente da origem do HMI, deveremos remover toda a zona do tecido duro afectada antes de promovermos qualquer adesão de forma direta ou indirecta. Após 24 meses de termos feito as restaurações indirectas podemos concluir que o caso em questão teve uma adesão satisfatória, mas terá que ter um acompanhamento profilático rigoroso.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA

### BIOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

Formação de biofilme de streptococcus oralis em resinas dentárias produzidas por impressoras 3D recomendada pelo fabricante e genérica



22

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

15:00

Beatriz Sona Cardoso\* | Neusa Marina Silva | Mariana Brito da Cruz | Rodrigo Cordeiro Malheiro | João Carlos Roque | Joana Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A impressão 3D é considerada uma alternativa comparável à fresagem para a produção de biomateriais através de CAD-CAM e tem-se tornado muito popular. No entanto, existem poucos estudos sobre a adesão microbiana a estes materiais, principalmente quanto ao tipo de material e tecnologia de impressão.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo in vitro foi avaliar e comparar a formação de biofilme de Streptococcus oralis em diferentes resinas dentárias, produzidas através de uma impressora 3D recomendada pelo fabricante e uma impressora 3D genérica.

**Materiais e Métodos:** Foram utilizadas três resinas NextDent (Denture 3D+, C&B MFH e Crowntec) para produzir espécimes nas impressoras NextDent 5100 (grupos ND, NC e NT, respetivamente) e Phrozen Sonic Mini 4K (grupos PD, PC e PT, respetivamente). A estirpe Streptococcus oralis CECT 907T (CECT) foi semeada nos discos em fase exponencial e cultivada a 37°C em condição anaeróbia. A adesão e crescimento bacterianos foram determinados após 1 hora (n=3 para cada grupo de estudo) e 24 horas de cultura (n=3 para cada grupo de estudo), através de Unidades Formadoras de Colónias (UFC) e Microscopia Eletrónica de Varrimento (FEG-SEM) a 1h (n=1/grupo de estudo) e 24h (n=1/grupo de estudo). A rugosidade de superfície foi avaliada através de perfilometria de contacto (n=3 para cada grupo de estudo). A análise estatística foi realizada com software SPSS (versão 28) e a comparação entre os grupos por ANOVA e testes post-hoc de Tukey ( $p < 0.05$ ).

**Resultados:** Observou-se um aumento da adesão bacteriana de 1h às 24h de cultura em todos os grupos. À 1h de cultura, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, às 24h de cultura, o grupo PT apresentou uma maior formação de biofilme, quando comparado com os grupos ND, NC, NT e PD ( $p < 0.05$ ). Os grupos produzidos através da impressora Phrozen apresentaram uma maior formação de biofilme, quando comparados aos produzidos através da impressora NextDent, às 24h de cultura ( $p < 0.05$ ). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes resinas à 1h ou 24h de cultura. As imagens obtidas através de FEG-SEM confirmam os resultados obtidos por cultura. Não foram encontradas diferenças significativas em relação à rugosidade de superfície.

**Conclusões:** A utilização de diferentes impressoras pareceu influenciar a formação de biofilme de Streptococcus oralis, sendo que a impressora Phrozen Sonic Mini 4K revelou uma maior de formação de biofilme às 24h de cultura. É fundamental o desenvolvimento de novos estudos nesta área.

**Palavras-chave:** Desenho Assistido por Computador; Impressão Tridimensional; Biofilmes; Adesão Bacteriana; Resinas Sintéticas; Propriedades de Superfície.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA BIOLOGIA ORAL | Candidata a Prémio

Análise comparativa do comportamento celular in vitro em contacto com materiais utilizados em reabilitação sobre implantes



23

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS  
15:10

Diana Bernardo de Macedo\* | Neusa Marina da Veiga Silva | Helena Francisco | António Duarte Mata | Joana Faria Marques  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A biocompatibilidade dos materiais de reabilitação implantossuportada é essencial para o sucesso do tratamento. Melhorar a adesão das células epiteliais pode fortalecer o cuff peri-implantar, prevenindo invasão bacteriana, doenças peri-implantares e perda do implante. Além disso, uma boa relação espacial dos tecidos moles peri-implantares contribui para melhores resultados estéticos.

Materiais como PMMA, PEEK, zircónia e resina acrílica autopolimerizável são amplamente utilizados na prática clínica. A viabilidade celular dos fibroblastos gengivais humanos (HGF) é indicador crucial de biocompatibilidade, sendo importante na manutenção da saúde gengival e integração dos materiais. Estudos têm demonstrado variações na resposta biológica, mas novos materiais como PEEK e PMMA requerem investigação dos potenciais efeitos nos tecidos moles peri-implantares.

**Objetivos:** Avaliar resposta de fibroblastos gengivais humanos em contacto com superfícies de materiais utilizados em reabilitação implantossuportada.

**Materiais e Métodos:** Foram produzidos cinco discos de 10mm de diâmetro, de PMMA, PEEK e zircónia fresados e resina acrílica produzida pela técnica convencional. Após descontaminação dos 20 discos por banho ultrasónico com etanol 70% e radiação UV, foi utilizada uma linha de fibroblastos gengivais humanos (HGF-1, CRL-2014, ATCC) que foram cultivados em placas de cultura de 48 poços contendo os discos durante 7 dias por métodos previamente descritos. A viabilidade celular foi avaliada aos 1, 3 e 7 dias usando um método comercial à base de resazurina avaliada por fluorescência. Os resultados foram avaliados em três intervalos de tempo (24 horas, 3 dias e 1 semana) e foram expressos em unidades arbitrárias de fluorescência (AU).

A adesão e morfologia celulares e a morfologia da superfície base dos materiais foram avaliadas por intermédio de microscopia electrónica de varrimento (MEV).

Os resultados foram apresentados como média±intervalo de confiança (CI), sendo comparados por ANOVA ou Kruskal-Wallis (post-hoc de Tukey), conforme apropriado, utilizando software estatístico SPSS (versão 28.0 para MacOS. A significância foi definida para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A viabilidade dos fibroblastos gengivais humanos (HGF-1) aumentou em todos os grupos, exceto na resina acrílica autopolimerizável.

A zircónia apresentou maior viabilidade celular em todos os tempos de medida, sendo estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ). O PEEK apresentou redução significativa da viabilidade relativamente à zircónia, aos 3 e aos 7 dias ( $p < 0,05$ ).

O grupo de resina autopolimerizável apresentou os resultados mais desfavoráveis de todos os materiais testados com a viabilidade celular média apresentou uma redução estatisticamente significativa em comparação com a zircónia e PMMA, aos 7 dias ( $p < 0,05$ ).

As imagens de MEV confirmaram a adesão celular em conformidade com os resultados de viabilidade.

**Conclusões:** Dos materiais testados, a zircónia apresentou a maior compatibilidade com os fibroblastos gengivais humanos, demonstrando a viabilidade celular mais elevada em todos os períodos testados. O PEEK e resina acrílica autopolimerizável mostraram uma viabilidade celular reduzida, enquanto PMMA apresentou uma compatibilidade intermédia. Estudos adicionais a longo prazo são necessários para avaliar de forma mais completa os parâmetros biológicos relevantes no desempenho clínico destes materiais.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA DENTISTERIA OPERATÓRIA | Candidata a Prémio

Efeito do reforço na resistência à flexão e módulo de flexão de materiais indicados para restaurações provisórias

Francisco Silva\* | Inês Silva | Gabriela Almeida | Bruno Matos | Alexandra Vinagre | João Carlos Ramos  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



24

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS

15:20

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Educação e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** As restaurações provisórias desempenham um papel fundamental durante tratamentos com alguma complexidade uma vez que permitem garantir a função, a estética, a proteção e a preservação da saúde periodontal e pulpar. São diversos os casos onde a utilização deste tipo de restaurações são necessárias como por exemplo em casos de reabilitação com implantes ou em casos de reabilitação com peças cerâmicas.

Sabendo as adversidades presentes na cavidade oral, a temática da colocação de reforços neste tipo de restaurações permite aumentar a longevidade das mesmas perante estas condições adversas, proporcionando conforto ao paciente e, sobretudo, garantia de durabilidade para os médicos dentistas.

Assim, é fundamental conhecer as propriedades mecânicas dos materiais provisórios uma vez que a aquisição destes conhecimentos permite garantir a adoção de técnicas que maximizem a qualidade destes materiais, promovendo a obtenção de resultados exímios.

**Objetivos:** Comparar a resistência à flexão e módulo de flexão de diferentes materiais indicados para restaurações provisórias, com e sem reforço (fibra de vidro e metálico).

**Materiais e Métodos:** Foram efetuadas amostras uniformes segundo a norma ISO 4049 (2 x 2 x 25 mm) de resina impressa [NextDent C&B Micro Filled Hybrid (N)], de resina acrílica [Unifast LC (U)], e de resina bis-acrílica [Luxatemp Fluorescence (L)], com o objetivo de serem submetidos ao teste de resistência à flexão em três pontos, a uma velocidade de 1 mm/min. Para cada material, foram criados três grupos (n=10): sem reforço, com reforço de fibra (everStick NET) e com reforço metálico (Stainless Steel Ortho-Flextech 30"). Os dados da resistência à flexão e o módulo de flexão foram analisados utilizando o teste ANOVA de dois fatores e teste ANOVA não paramétrica de dois fatores, respetivamente. A análise post-hoc foi realizada considerando a correção Bonferroni para verificar que pares de médias apresentavam diferenças significativas. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

**Resultados:** Os valores médios de resistência à flexão (em MPa) para cada um dos materiais foram (considerando a sequência, sem reforço, com reforço metálico e de fibra): NexDent (99,2; 107,2 e 108,9); Unifast LC (80,2; 127,12 e 110,26); Luxatemp (74,1; 85,5 e 54,8). A análise estatística confirmou diferenças estatísticas significativas entre resinas e entre os métodos de reforço. No entanto, não houve diferenças estatisticamente significativas no uso de reforço na resina impressa (N). Para o módulo de flexão encontram-se diferenças estatisticamente significativas entre as resinas, independentemente do método de reforço. Apesar de não se verificarem diferenças entre os grupos reforçados com fibra e metal, os valores de resistência para os materiais reforçados foram estatisticamente superiores aos materiais não reforçados.

**Conclusões:** Dentro das limitações deste estudo, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos com e sem reforço ao nível da resistência à flexão e módulo. Desta forma, com exceção da resina impressa, o reforço com fibra de vidro ou metal melhora significativamente as propriedades mecânicas analisadas.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA ENDODONTIA | Candidata a Prémio

Efeitos da irrigação endodôntica com uma nova fórmula de microbolhas nas forças de adesão por microtração à dentina coronária



25

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS

15:30

Elder Fernandes\* | Joana A. Marques | Arnab Banerjee | João Carlos Ramos | Rui Falacho | Paulo J. Palma  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** O controlo da infeção desempenha um papel crucial no sucesso da terapia pulpar vital (TPV) e dos procedimentos de revitalização, promovendo um ambiente favorável à regeneração e reparação. O hipoclorito de sódio (NaOCl) é o irrigante mais utilizado, principalmente devido às suas excecionais propriedades antimicrobianas. Como agente desproteinizante, o NaOCl afeta simultaneamente a dentina através da oxidação dos seus componentes e dissolução do colagénio dentinário. As alterações induzidas pelo NaOCl na estrutura e composição química da dentina podem comprometer a interação entre os materiais restauradores e a dentina, e consequentemente a qualidade da interface adesiva. Adicionalmente, o NaOCl apresenta uma citotoxicidade indesejável, criando uma necessidade premente de identificar irrigantes alternativos. As microbolhas (MBs) foram introduzidas como agentes de contraste para bioimagem e transportadores de produtos farmacêuticos. A biocompatibilidade e propriedades antimicrobianas das MBs sugerem-nas como uma opção promissora para a irrigação endodôntica, um passo crítico para o sucesso do tratamento, particularmente em procedimentos de TPV e revitalização. No entanto, nenhum estudo avaliou os efeitos da irrigação com MBs na adesão à dentina coronária.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo comparar as forças de adesão por microtração ( $\mu$ TBS) à dentina coronária, após irrigação com NaOCl e uma nova fórmula de MBs.

**Materiais e Métodos:** Foram definidos quatro grupos experimentais com base no protocolo de irrigação aplicado ( $n = 3$ ): água destilada, NaOCl a 2.5%, NaOCl a 5.25% ou MBs ativadas ultrassonicamente. Todas as soluções de irrigação foram aplicadas durante 5 minutos. As amostras foram posteriormente restauradas utilizando um sistema adesivo autocondicionante (Clearfil SE Bond). Após a secção das amostras, um total de 200 bastonetes foram submetidos a testes de  $\mu$ TBS e o padrão de fratura foi subsequentemente avaliado. A análise estatística foi efetuada considerando um nível de significância de 0.05. Foi utilizado um modelo de regressão linear misto para comparar a  $\mu$ TBS intergrupos.

**Resultados:** O modelo de regressão linear misto revelou diferenças estatisticamente significativas em relação à solução de irrigação ( $p < 0.001$ ). O valor médio de  $\mu$ TBS mais elevado foi observado no grupo controlo ( $56.9 \pm 14.5$  MPa), seguido do grupo MBs ( $49.3 \pm 12.6$  MPa), do grupo NaOCl 2.5% ( $42.4 \pm 14.0$  MPa) e, finalmente, do grupo NaOCl 5.25% ( $36.9 \pm 15.5$  MPa). A irrigação da dentina com água destilada (controlo) produziu uma  $\mu$ TBS estatisticamente superior às MBs ( $p = 0.004$ ), 2.5% NaOCl ( $p < 0.001$ ) e 5.25% NaOCl ( $p < 0.001$ ). Embora o tratamento da superfície da dentina com MBs tenha resultado numa redução da  $\mu$ TBS quando comparado com o controlo, o valor médio de  $\mu$ TBS obtido foi significativamente superior à força de adesão associada à dentina tratada com NaOCl, independentemente da concentração ( $p < 0.05$ ). Adicionalmente, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos NaOCl a 2.5% e NaOCl a 5.25% ( $p = 0.08$ ).

**Conclusões:** Dentro das limitações do presente estudo in vitro, é possível concluir que, embora todas as soluções de irrigação testadas originem uma redução das forças de adesão, as MBs resultam numa força de adesão significativamente superior em comparação com a dentina tratada com NaOCl.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA MATERIAIS DENTÁRIOS | Candidata a Prémio

Existe um dispositivo de medição de cor fiável em amostras laboratoriais de resina composta? Estudo comparativo laboratorial de três opções

Marta Paes Godinho\* | António Sales Delgado | Ana Cristina Mano Azul  
Instituto Universitário Egas Moniz



26

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

15:40

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Educação e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** O aumento da exigência estética dos pacientes e a subjetividade não resolvida na medição da cor em medicina dentária tornam a investigação sobre a cor pertinente e urgente. Apesar dos recentes avanços materiais, não existe um consenso gold standard relativamente aos aparelhos de medição digital da cor no contexto clínico ou pré-clínico. Assim, é importante averiguar qual o dispositivo que funciona melhor em amostras laboratoriais.

**Objetivos:** Avaliar e comparar a eficácia da medição de cor, utilizando três aparelhos diferentes, analisando a influência do tipo de resina composta (RC), cor, método de acabamento de superfície e do fundo utilizado.

**Materiais e Métodos:** Foram testadas as RC 3MTMFiltekTMSupreme XTE (nanoparticulada) e 3MTMFiltek Z250 (microhíbrida), das quais se confeccionaram 12 discos de cada na cor A1 (n=6) e A4 (n=6). Seis discos de cada grupo foram aleatoriamente alocados em 2 subgrupos consoante a técnica de acabamento. Em 3, foi realizada a fotopolimerização (20 segundos a uma intensidade média de 900mW/cm<sup>2</sup> com o fotopolimerizador Elipar Deep-cure-S LED (3M ESPE, St. Paul, Minnesota, EUA)) sobre uma fita de matriz de Mylar, sem modificações adicionais, e nos outros 3 foi aplicado o protocolo de polimento com uma lixa de carbetto de silício (360 grit SiC). Posteriormente, foi avaliada a cor, com os equipamentos comerciais - SpectroshadeTM Micro e OptiShadeTM - sobre quatro fundos: preto, branco, cinza e frasco em caixa preta, em comparação com um aparelho experimental (Sarspec Flex). Os dados laboratoriais foram analisados com recurso ao programa SPSS 28.0, utilizando um nível de significância de 5%.

**Resultados:** No Spectroshade, o tipo de RC foi significativo nos parâmetros a\* e b\* (p<0,001), enquanto no Optishade apenas no b\* (p<0,001). A variação da cor foi significativa (p<0,05) em nenhum dos aparelhos.

A variação do fundo revelou significância nos aparelhos comerciais (p<0,001). A avaliação de cor apresentou diferenças significativas entre os aparelhos comerciais e o experimental (p<0,001) nos parâmetros L\* e a\* (p<0,001).

**Conclusões:** Os aparelhos apresentaram variabilidade entre si, contudo, o fundo preto demonstrou maior concordância. As variáveis, inerentes às RC em estudo, demonstraram influência na medição de cor. No entanto, o método de acabamento da superfície não condicionou os resultados. São necessários mais estudos para a definição de uma padronização fiável na medição de cor em amostras laboratoriais de RC.

**Fontes de financiamento:** Spectroscopic Shining Smile  
EgasMoniz Investiga 2019  
Ref: EI 19/12.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO PRÉ-CLÍNICA MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA | Candidata a Prémio

### Potencial efeito de águas com sabor na saúde oral – estudo analítico



27

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

15:50

Mariana Costa Branco\* | Bárbara Cunha | Margarida Esteves | Maria Teresa Xavier | Ana Luísa Costa | Ana Daniela dos Santos Soares  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A erosão dentária é uma patologia oral irreversível e crónica, definida pela dissolução química de tecidos duros dentários por ácidos não bacterianos. Esta condição apresenta uma etiologia multifatorial, sendo os ácidos derivados de fontes extrínsecas, como a dieta ácida, o principal fator etiológico. As águas com sabor são bebidas açucaradas à base de água e com sabor a fruta que podem ser aromatizadas com extratos vegetais ou substâncias aromáticas e ter ou não gás.

**Objetivos:** O presente estudo objetivou determinar o pH de uma amostra diversificada e representativa das águas com sabor comercialmente disponíveis em Portugal e, adicionalmente, recolher informações dos rótulos das garrafas de água selecionadas, com o intuito de avaliar potenciais impactos na saúde oral, especialmente no que diz respeito à erosão dentária.

**Materiais e Métodos:** O estudo desenvolveu-se em duas etapas: (1) Análise química das amostras de água com sabor selecionadas, nomeadamente o seu valor de pH; (2) Consulta e interpretação das informações nutricionais presentes nos rótulos das águas.

Efetou-se a análise química de uma amostra de 20 águas aromatizadas, 13 com gás e 7 sem gás. Para medir o pH, utilizou-se um eletrodo de vidro com sensor de temperatura agregado. Todas as amostras de água permaneceram fechadas até ao momento de medição, e o procedimento foi realizado à temperatura ambiente, concretizando cinco medições para cada amostra. As amostras de águas com gás foram também sujeitas a um processo de degaseificação e o seu pH foi medido antes e após. Adicionalmente, obteve-se informação relativamente à composição, declaração nutricional e dados adicionais das amostras de água. O levantamento e recolha das informações nutricionais teve por base a leitura direta do rótulo e o website de superfícies comerciais portuguesas.

**Resultados:** O pH das amostras de água com sabor sem gás variou entre  $3,01 \pm 0,00$  e  $3,26 \pm 0,08$ . Para as águas com sabor com gás, após o processo de degaseificação, o pH variou entre  $2,90 \pm 0,00$  e  $4,54 \pm 0,00$ . Não se verificaram alterações significativas no valor de pH das amostras de água com sabor com gás, medido diretamente e após um processo de degaseificação. Verificou-se que a totalidade das águas analisadas apresenta, na sua composição, aromas de fruta e acidificantes/reguladores de acidez (ácido cítrico). Da totalidade das águas analisadas, 20% apresenta uma mensagem referente à ausência de açúcar adicionado como “0% açúcar adicionado” ou “só com açúcares naturais da fruta”; e em 25%, é mencionada a sua elaboração apenas com ingredientes e/ou aromas naturais.

**Conclusões:** As águas aromatizadas apresentam pH ácido, derivado dos componentes adicionados (ácidos tripróticos), com valores inferiores ao pH crítico e, por conseguinte, são potencialmente erosivas.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA CIRURGIA ORAL | Candidata a Prémio

Impacto das comorbilidades médicas nas complicações pós-operatórias em cirurgia dento-alveolar: estudo numa população acompanhada numa faculdade de medicina dentária



28

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
09:00

Anthony Charles Joseph Delhoume\* | Elisa La Torre | Carolina Venda Nova | Paulo Macedo | Jorge Pereira | Otilia Pereira Lopes  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** Devido ao número crescente de pacientes com doenças crónicas, é essencial uma avaliação minuciosa para o sucesso da gestão odontológica de um paciente com comprometimento médico. Durante as extrações dento-alveolares, várias complicações pós-operatórias podem surgir. Esses eventos imprevistos podem ser decorrentes das possíveis comorbilidades que esses pacientes apresentam. Algumas associações podem ter repercussões nos pacientes, enquanto outras não terão nenhuma.

**Objetivos:** Descrever os problemas médicos dos pacientes que se apresentam para extração dento-alveolar numa clínica em ambiente universitário, e destacar o impacto que algumas comorbilidades podem ter no desenvolvimento de complicações pós-operatórias.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional retrospectiva que inclui 2011 pacientes adultos que realizaram pelo menos um procedimento cirúrgico dento-alveolar numa clínica em ambiente universitário de 2018 a 2022. Os dados coletados incluíram idade, gênero, comorbilidades médicas, hábitos tabágicos, práticas de higiene oral, tipo de cirurgia e complicações pós-operatórias. Os dados foram organizados no Excel e um máximo de três comorbilidades por paciente foi registado. As análises estatísticas foram realizadas usando o programa IBM SPSS Statistics.

**Resultados:** Dados clínicos de 2011 pacientes foram analisados. Observou-se maior prevalência de homens do que mulheres, com 1120 homens (55.7%) em comparação com 891 mulheres (44.3%). Dos 561 pacientes que forneceram informações sobre seus hábitos tabágicos, a maioria (63.1%) eram fumadores atuais ou antigos, em comparação com 36.9% que nunca fumaram. As quatro comorbilidades mais prevalentes foram: distúrbios cardiovasculares, diabetes tipo 2, distúrbios sanguíneos e distúrbios gastrointestinais. Apenas 182 dos 2011 pacientes tiveram complicações pós-operatórias. Analisando a relação entre a idade e o número de comorbilidades, verificou-se que quanto mais velho é o paciente, maior a probabilidade de ter numerosas comorbilidades. Estatisticamente, esta associação é significativa. No que diz respeito à ligação entre os hábitos tabágicos e a presença de comorbilidades, a maioria dos fumadores e ex-fumadores está sujeita a comorbilidades em comparação com os não fumadores. Estatisticamente, esta associação é significativa. Em relação à associação entre os hábitos tabágicos e as complicações pós-operatórias, dos 302 fumadores, apenas 29 tiveram essas complicações, enquanto 21 dos 207 não fumadores tiveram. Estatisticamente, esta associação não é significativa. A ligação entre comorbilidades e complicações pós-operatórias permitiu-nos notar que, quer os pacientes tenham comorbilidades ou não, a maioria não tem complicações relacionadas com a cirurgia. Da mesma forma, quer os pacientes tenham uma, duas ou pelo menos três comorbilidades, a maioria não tem complicações pós-operatórias. Finalmente, no caso das quatro comorbilidades mais prevalentes nos nossos pacientes, a maioria não tem complicações pós-operatórias. Estatisticamente, esta associação não é significativa.

**Conclusões:** O estudo reuniu dados importantes de uma amostra significativa de pacientes. Identificamos ligações entre os hábitos tabágicos e a presença de comorbilidades, assim como entre o número de comorbilidades e a idade. No entanto, não houve associação entre os hábitos tabágicos e as complicações pós-operatórias, nem entre as comorbilidades e as complicações pós-operatórias. As duas comorbilidades mais frequentes foram problemas cardiovasculares e diabetes.

**Palavras-chave:** Comorbilidades médicas; complicações pós-operatórias; cirurgia dento-alveolar; hábitos tabágicos.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA CIRURGIA ORAL | Candidata a Prémio

Caracterização da alveolite: estudo numa população em ambiente universitário – estudo observacional do tipo retrospectivo



29

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:10

Elisa La Torre\* | Vinício Rodrigues | Anthony Delhoume | Paulo Macedo | Jorge Pereira | Otília Pereira Lopes  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A alveolite é uma complicação pós-extracional comum e dolorosa, cuja compreensão pelo médico dentista por vezes parece pouco clara atendendo à frequente prescrição antibióticos neste quadro clínico, o que contribui para a resistência antimicrobiana.

**Objetivos:** Caracterizar a complicação pós-extracional alveolite numa população universitária, descrever sua apresentação clínica, analisar associações a fatores de risco e caracterizar a terapêutica medicamentosa prescrita.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional do tipo retrospectivo aprovado pela Comissão de Ética da instituição universitária. A amostra inicial incluiu 5404 atos de cirurgia dento-alveolar realizados em 2220 pacientes em ambiente universitário entre 2018-2022. Após os critérios de exclusão, a amostra final compreendeu 4764 atos de cirurgia dento-alveolar em 2011 pacientes. A informação foi recolhida dos processos clínicos. Os dados foram organizados em Excel e analisados no IBM SPSS Statistics. Foram recolhidas informações sobre sexo, idade, dente extraído, tipo de extração, medicação prescrita, complicações pós-operatórias, sintomas e terapêutica em consultas de urgência e remoção/avaliação da sutura. Também foram analisadas fichas de anamnese para recolha de informação sobre comorbilidades, hábitos tabágicos, história medicamentosa, escovagens diárias, tipo de escova, uso de fio dentário e. A cada caso foi atribuído um código numérico para garantir a confidencialidade.

Critérios de inclusão: pacientes adultos com pelo menos um ato de cirurgia dento-alveolar. Critérios de exclusão: crianças, grávidas, imunodeprimidos, diabéticos, pacientes com cancro ou em tratamento, fatores de risco para endocardite bacteriana e antibioterapia nos dois meses prévios.

**Resultados:** Analisaram-se dados de 2011 pacientes, sendo 1120 homens (55,7%) e 891 mulheres (44,3%). A alveolite foi mais comum em mulheres do que em homens, com uma associação estatisticamente significativa ( $\text{Qui}^2=7,542$ ;  $p=0,006$ ). Não foi demonstrada uma associação significativa entre a faixa etária e a alveolite nas mulheres ( $\text{Qui}^2=0,078$ ;  $p=0,968$ ). Adicionalmente, não foi demonstrada associação significativa entre alveolite e comorbilidades ( $\text{Qui}^2=1,675$ ;  $p=0,64$ ), hábitos de higiene oral ( $\text{Qui}^2=0,502$ ;  $p=0,778$ ) e consumo de tabaco ( $\text{Qui}^2=2,267$ ;  $p=0,322$ ). A terapêutica medicamentosa com antibiótico para a alveolite foi frequente na consulta de urgência (70,58%) e na consulta pós-operatória (48,48%).

**Conclusões:** Os resultados deste estudo indicam uma associação significativa entre a ocorrência de alveolite e o sexo feminino ( $p=0,006$ ). No entanto, não foi encontrada uma relação significativa entre a alveolite e a faixa etária que corresponde à idade fértil das mulheres. Observou-se que pacientes mais velhos têm uma tendência a desenvolver mais complicações pós-operatórias, embora esta associação não tenha atingido significância estatística ( $p=0,086$ ). Além disso, não foram identificadas associações significativas entre a frequência de alveolite e fatores de risco como hábitos tabágicos, hábitos de higiene oral e comorbilidades.

A abordagem terapêutica predominante foi a prescrição de antibióticos, destacando a necessidade de formação contínua dos médicos dentistas sobre as diretrizes que recomendam tratamentos locais e o uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroides para o controle da dor, em detrimento de antibióticos, minimizando assim resistência antimicrobiana.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA OCLUSÃO, ATM E DOR OROFACIAL | Candidata a Prémio

Relação entre postura e disfunção temporomandibular numa  
clínica universitária

João Zincke dos Reis Braguez Gameiro\* | Maria Carlos Real Dias Quaresma | João Manuel Mendes Caramês  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



30

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
09:20

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** As Disfunções Temporomandibulares (DTM), que correspondem ao conjunto de condições que envolvem os diferentes constituintes da Articulação Temporomandibular (ATM), podem envolver disfunção, dor ou ambas. Este conjunto de diagnósticos é a forma mais comum de dor orofacial de origem não odontogénica que, por sua vez, tem potencial para se tornar crónica. Este grupo de patologias apresenta uma etiologia multifatorial (história de trauma, estimulação nervosa severa, hábitos parafuncionais e fatores psicogénicos). Também se coloca a hipótese de que a postura craniocervical possa levar ao desenvolvimento de DTM, uma vez que a ATM e a região cervical estão interligadas por estruturas musculares e ligamentares.

**Objetivos:** Investigar a relação entre a postura cervical e a presença de DTM numa população de pacientes da unidade curricular de Clínica de Reabilitação Oral II -Oclusão (CRO II - O) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

**Materiais e Métodos:** Numa amostra de conveniência composta por 32 pacientes da FMDUL (foram incluídos os pacientes da clínica universitária que não apresentaram os seguintes critérios de exclusão: tratamento ortodóntico em curso, fibromialgia, problemas mentais, doenças sistémicas reumatológicas, história de trauma e/ou cirurgia cervical/facial e anomalias congénitas da coluna), avaliou-se a presença de DTM. Consoante a presença de DTM, foram formados dois grupos (cada um com 16 participantes). Recolheram-se informações quanto ao género, idade, classe de Angle e uso prévio de aparelho ortodóntico. Avaliou-se o Ângulo Craniovertebral (ACV) como parâmetro postural, através da marcação da 7ª vértebra cervical com fita adesiva e registo fotográfico. Para análise estatística, utilizou-se o programa SPSS® Statistics (versão 29.0) com anonimização prévia - através da atribuição de um número de projeto numa segunda folha - em Microsoft Office Excel 365®. Analisaram-se as relações entre DTM e o ACV, o género e o ACV, e o uso prévio de aparelho ortodóntico e o ACV através do teste T de Student. As relações entre DTM e o género e entre o uso prévio de aparelho e DTM foram avaliadas pelo teste Qui-Quadrado. Recorreu-se ao teste U de Mann-Whitney para estudar a associação entre DTM e a idade. Utilizou-se a Correlação de Spearman para avaliar a relação entre o ACV e a idade. Para averiguar as relações entre idade, ACV e DTM e género, ACV e DTM, realizou-se a correlação parcial. Considerou-se um valor de significância  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o ACV e DTM, entre DTM e o género, entre DTM e a idade, entre o ACV e o género, entre a idade, o ACV e DTM e entre o género, o ACV e DTM. Foi concluída a inexistência de uma relação estatisticamente significativa entre o uso prévio de aparelho ortodóntico e ACV ou DTM. Constatou-se uma correlação moderada negativa entre a idade e o ACV.

**Conclusões:** Para a amostra do estudo, verificou-se que o aumento da idade estava associado à diminuição do ACV. Não existiu relação entre o ACV e DTM. São necessários estudos com amostras de maior dimensão para a obtenção de resultados mais robustos e generalizáveis.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA OCLUSÃO, ATM E DOR OROFACIAL | Candidata a Prémio

Prevalência e associação da hipervigilância e cinesiofobia com limiar de dor à pressão e movimentos mandibulares em pacientes com DTM



31

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:30

Pedro Cebola<sup>\*1,2</sup> | Alexandre Mangabeira Hoppe<sup>3</sup> | André Schneider Lourenço<sup>3</sup> | Livia Mourão Costa Colombo<sup>3</sup> | Tássia Tillemont<sup>4</sup> | Giancarlo de La Torre Canales<sup>2,5</sup>  
CUF Tejo Hospital<sup>1</sup> | Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CIEM), Egas Moniz School Of Health & Science<sup>2</sup> | Instituto Universitário Egas Moniz<sup>3</sup>  
Department of Functional and Structural Biology, Institute Of Biology - Pain Studies Laboratory, State University Of Campinas (UNICAMP)<sup>4</sup> |  
Division of Oral Rehabilitation, Department of Dental Medicine, Karolinska Institutet, Scandinavian Network For Orofacial Neurosciences (SCON)<sup>5</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A articulação temporomandibular (ATM) é crucial para funções como mastigação e fala. Disfunções temporomandibulares (DTMs) afetam a ATM, músculos mastigatórios e estruturas associadas, influenciadas por fatores ambientais e psicológicos. DTMs são comuns, especialmente entre mulheres, devido a fatores hormonais e comportamentais. Clinicamente, caracterizam-se por dor, limitação de movimentos e ruídos articulares, impactando a qualidade de vida. A etiologia das DTMs é multifatorial, com fatores genéticos, psicossociais e ambientais. O modelo biopsicossocial auxilia na compreensão dessas disfunções. Fatores como hipervigilância e cinesiofobia são relevantes, influenciando a percepção da dor e a sensibilidade ao movimento, embora a literatura ainda seja limitada.

**Objetivos:** Avaliar a influência da hipervigilância e cinesiofobia no limiar de dor à pressão (LDP) e movimentos mandibulares em pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM).

**Materiais e Métodos:** Incluíram-se 225 indivíduos em dois grupos: grupo DTM (133) e grupo controlo (92). Foram aplicados os seguintes instrumentos validados: Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (DC/TMD), Pain Vigilance and Awareness Questionnaire (PVAQ), e Tampa Scale for Kinesiophobia/Temporomandibular Joint Dysfunction (TSK/TMD). O LDP foi medido com um dinamômetro analógico nos músculos temporal e masseter e na articulação temporomandibular (ATM). Os movimentos mandibulares foram avaliados com uma régua milimétrica, específica para estas medições. Os dados foram analisados utilizando análise descritiva e o teste de U-Mann Whitney com nível de significância de 5%.

**Resultados:** Foi encontrada uma maior prevalência de mulheres no grupo de DTM ( $p < 0,05$ ). O grupo DTM apresentou maiores valores de cinesiofobia e hipervigilância, e menores valores de LDP na ATM e nos músculos temporal e masseter ( $p < 0,05$ ). No subgrupo DTM dolorosa, o LDP foi significativamente menor no masseter e ATM, assim como os movimentos de abertura bucal e protrusão ( $p < 0,05$ ). Houve uma correlação positiva e significativa entre hipervigilância e cinesiofobia ( $p < 0,0001$ ). Houve também uma associação significativa entre os níveis de hipervigilância e cinesiofobia com a amplitude dos movimentos mandibulares ( $p < 0,0001$ ).

**Conclusões:** A hipervigilância e a cinesiofobia estão associadas de forma inversamente proporcional o LDP em pacientes com DTM, assim como na diminuição da amplitude dos movimentos mandibulares.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

### Hábitos de higiene oral em bebés e crianças em idade pré-escolar – investigação



32

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:40

Maria Barroso\* | Viviana Macho | Maria Conceição Manso | Cristina Cardoso Silva | Rita Rodrigues | Cátia Carvalho Silva  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** As doenças orais apresentam uma elevada incidência e prevalência a nível mundial. As práticas saudáveis e os cuidados preventivos têm um impacto significativo na saúde oral e geral das crianças ao longo do seu desenvolvimento, devendo a higiene oral ser incorporada adequadamente na rotina familiar. Tendo em conta que a literatura evidencia falta de consciencialização sobre esta temática, tornou-se pertinente avaliar o conhecimento dos responsáveis de bebés e crianças sobre os hábitos de higiene oral infantil.

**Objetivos:** Identificação dos hábitos de higiene oral e perceção do nível de conhecimento no que concerne a estes cuidados preventivos, dos pais/responsáveis legais de crianças dos 6 meses aos 6 anos.

**Materiais e Métodos:** Após a aprovação da investigação pela Comissão de Ética competente, procedeu-se à realização de um estudo observacional descritivo e transversal, com aplicação de um questionário aos responsáveis legais de bebés/crianças entre os 6 meses e os 6 anos de idade que frequentavam as creches e as escolas do ensino pré-escolar do concelho Póvoa de Lanhoso. O questionário foi elaborado com base na literatura científica disponível e contemplava questões relacionadas com escovagem dentária, uso do fio dentário e realização da primeira consulta de medicina dentária. A análise descritiva e inferencial foi realizada utilizando o software IBM® SPSS® Statistics vs.29.0, sendo as comparações efetuadas por testes não paramétricos ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Todas as creches e escolas do ensino pré-escolar do concelho da Póvoa de Lanhoso participaram neste estudo. A amostra foi constituída por 388 responsáveis legais. A idade média (DP) dos bebés/crianças foi de 3,3 (1,3) anos, tendo sido a amostra dividida em 2 faixas etárias ( $< 3$  anos (27,6%)) e ( $\geq 3$  anos (71,1%)), sendo 51% dos bebés/crianças do género masculino. Aproximadamente 91% dos participantes eram representadas pelas mães. A informação autorreportada permitiu observar que a maioria das crianças (61,1%), escovavam os dentes duas vezes ao dia e o número de vezes que ocorre tende a aumentar à medida que a criança cresce ( $p < 0,001$ ). Esta atividade era maioritariamente realizada ou auxiliada por um adulto (65,7%). Em relação à utilização do fio dentário ou escovilhão verificou-se que a maior parte dos bebés/crianças não utilizavam estes instrumentos de higiene oral nas suas rotinas (85,3%). Verificou-se que 47,2% ainda não tinham realizado a primeira consulta de Medicina Dentária e os que a fizeram não a haviam realizado no primeiro ano de vida da criança (46,6%). A realização da primeira consulta na idade recomendada demonstrou um impacto positivo na frequência da escovagem dentária ( $p < 0,001$ ) e no uso do fio dentário ( $p < 0,001$ ).

**Conclusões:** No presente estudo constatou-se que os hábitos de higiene oral não estão bem estabelecidos na amostra estudada, tendo em consideração que as atitudes adotadas não estão de acordo com as recomendações das entidades de referência na área de Odontopediatria. Torna-se evidente a necessidade de implementação de programas educacionais e campanhas de sensibilização sobre as práticas de higiene oral adequadas na comunidade direcionadas aos responsáveis de bebés e crianças em idade pré-escolar.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

Ansiedade em pacientes odontopediátricos – estudo observacional transversal numa clínica universitária



33

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

09:50

Leonor Stanislau\* | Maria Conceição Manso | Joana Ferreira Azevedo | Rita Rodrigues | Viviana Marisa Pereira Macho | Cátia Carvalho Silva  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A ansiedade e o medo dentário constituem um tema pertinente na Odontopediatria, uma vez que crianças excessivamente ansiosas e com medo tendem a vivenciar consultas e tratamentos dentários de forma mais negativa, com comportamentos disruptivos associados. A ansiedade e o medo dentário são reconhecidos como uma fonte importante de problemas de saúde graves e podem persistir até à adolescência. Neste contexto, torna-se crucial a sua identificação precoce em crianças, recorrendo a escalas exatas e fiáveis, como um instrumento auxiliar e facilitador da consulta odontopediátrica.

**Objetivos:** Avaliar os níveis de ansiedade dentária das crianças atendidas numa clínica médico-dentária universitária, em diferentes momentos da consulta, analisando a influência de variáveis sociodemográficas, horário da consulta e experiências negativas prévias.

**Materiais e Métodos:** Após aprovação da comissão de ética competente, foi realizado um estudo observacional transversal com uma amostra de conveniência, numa clínica pedagógica entre Fevereiro e Maio de 2024. Foram estipulados critérios de inclusão e de exclusão para a seleção dos participantes. Consideraram-se elegíveis para participação no estudo, crianças com idade compreendida entre os três e os dezasseis anos de idade, cujos responsáveis legais assinassem a declaração de consentimento informado e excluídas todas as crianças que apresentassem necessidades especiais de saúde, cujos responsáveis legais não permitissem a sua inclusão no estudo e aquelas que não tinham experienciado uma consulta médico-dentária anteriormente. A avaliação do nível de ansiedade foi realizada através da aplicação da escala Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), com potencial de variação entre 15 (mínimo de ansiedade) e 75 (máximo de ansiedade) pontos, aplicada previamente ao início da consulta. Análise de dados descritiva e inferencial (testes não paramétricos) utilizando o software IBM SPSS Statistics, Vs.29.0, e considerando um nível de significância de 0,05.

**Resultados:** A amostra deste estudo foi constituída por 57 participantes, 63,2% do género feminino, com uma média global de idade de  $10,0 \pm 2,8$  anos. Relativamente ao nível de ansiedade, observamos uma pontuação média de  $23,0 \pm 8,2$  pontos (variação total entre 16 e 52). Constatou-se que 52 crianças da amostra (91,2%) apresentaram pontuações  $< 38$  e apenas 5 crianças da amostra (8,8%) apresentaram pontuações  $\geq 38$ . Não se verificaram diferenças significativas nos níveis de ansiedade dentária global das crianças quando comparadas por género, horário da consulta ou experiência negativa prévia. Foi verificado que o nível de ansiedade em rapazes foi significativamente mais elevado quando foram utilizados instrumentos rotatórios ( $p=0,035$ ). O aumento da idade está associado significativamente a uma diminuição dos níveis de ansiedade global ( $r_s=-0,330$ ;  $p=0,012$ ).

**Conclusões:** Conclui-se que a maioria das crianças que realizou atendimento médico-dentário, neste contexto, apresentou níveis de ansiedade relativamente baixos, não tendo o género, horário da consulta ou existência de experiências negativas prévias desempenhado um papel desencadeante nos mesmos. O aumento da idade relacionou-se com um decréscimo da ansiedade dentária. É essencial a identificação da ansiedade dentária nas crianças, no âmbito pedagógico, de forma a que sejam adotadas abordagens e estratégias ajustadas aos comportamentos e necessidades individuais de cada criança, melhorando assim a sua experiência na consulta odontopediátrica.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ODONTOPEDIATRIA | Candidata a Prémio

Prematuridade e defeitos de desenvolvimento do esmalte em pacientes pediátricos – estudo observacional transversal numa clínica pedagógica



34

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

10:00

Maria Inês Pinto\* | Maria Conceição Manso | Cristina Cardoso Silva | Rita Rodrigues | Viviana Marisa Pereira Macho | Cátia Carvalho Silva  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A prematuridade apresenta uma elevada prevalência em Portugal, estando frequentemente associada ao baixo peso ao nascimento. Estas circunstâncias afetam significativamente a saúde geral das crianças e, especificamente, a sua saúde oral dado que a literatura científica, relaciona estes fatores com defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE). Estes defeitos aumentam a suscetibilidade para o desenvolvimento de lesões de cárie dentária, um importante problema de saúde pública com um impacto considerável na saúde e qualidade de vida das crianças e das suas famílias.

**Objetivos:** Perceber a relação existente entre vários outcomes relacionados com o período pré e perinatal, nomeadamente, toma de medicação durante a gravidez, tempo de gestação, peso ao nascimento e tipo de parto com a prevalência de DDE em crianças, utentes de uma clínica pedagógica de medicina dentária.

**Materiais e Métodos:** Após parecer positivo da Comissão de Ética competente, foi realizado um estudo observacional, de natureza transversal, com uma amostra de conveniência, constituída pelas crianças, utentes de uma clínica pedagógica. A recolha de dados foi realizada por consulta do seu processo clínico, nomeadamente, dados referentes à história médica da criança e da sua progenitora, assim como, à condição oral da criança, especificamente, a presença de DDE. Foram considerados como critérios de inclusão: registos de crianças com idade  $\leq 12$  anos e informação clínica registada de forma legível; exclusão: crianças portadoras de síndromes ou outras doenças físicas e/ou mentais. O anonimato do utente foi obtido pela utilização de um código alfanumérico. Os dados recolhidos foram analisados utilizando o software estatístico IBM® SPSS Statistics, vs.29.0, mediante análise inferencial não paramétrica e multivariada ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** A amostra deste estudo foi constituída por 191 pacientes. A prevalência de DDE na amostra foi de 53,9%. Os resultados mostraram que a prevalência de DDE foi significativamente maior nas crianças com nascimento pré-termo face às de termo (90,2% vs. 36,9%,  $p < 0,001$ ). Entre os DDE identificados em todas as crianças e em crianças pré-termo destaca-se a hipomineralização incisivo-molar (30,4% e 65,6%, respetivamente), seguindo-se a opacidade (17,3% e 31,1%) e a hipoplasia (3,7% e 8,2%). Os resultados demonstraram que o baixo peso ao nascimento ( $< 2500g$  vs.  $\geq 2500g$ ; OR=4,380 (IC95%:1,705-11,250)), parto pré-termo ( $< 37$  vs.  $\geq 37$  semanas; OR=15,660 (IC95%:6,273-39,093)) e tipo de parto (ventosa vs. eutócico; OR=5,417 (IC95%:1,129-25,985)), são fatores que contribuem, de forma multivariada e significativa, para o aumento no risco de DDE.

**Conclusões:** Na amostra estudada, a prematuridade foi um fator de risco significativo para o desenvolvimento de DDE, não podendo ser, porém, descurados outros fatores peri-natais com influência no desenvolvimento deste outcome. Nesse sentido, torna-se imperativo implementar um acompanhamento médico-dentário precoce, desde o nascimento, para crianças prematuras, integrando-as num programa de cuidados de saúde preventivos especiais que permita proteger a sua saúde oral, prevenindo as principais condições orais decorrentes dos DDE.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

Influência do padrão craniofacial vertical na atratividade da face:  
análise de uma série de casos

Joana Isabel Gouveia\* | Joana Godinho | Luís Jardim  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



35

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
10:10

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A atratividade da face tem uma grande influência na interação social e na autoestima, com impacto no sucesso pessoal e profissional. O padrão craniofacial vertical é uma característica importante da face que pode ser modificada por ortopedia dos maxilares, tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática. Apesar da influência dos componentes da face bem como do padrão sagital sobre a atratividade da face terem sido reportadas na literatura, existe ainda falta de investigação relativa à dimensão vertical da face.

**Objetivos:** Determinar a relação entre a dimensão vertical da face, medida em telerradiografias de perfil e a atratividade da face avaliada de frente em repouso, de frente a sorrir e de perfil.

**Materiais e Métodos:** A atratividade da face de 24 indivíduos adultos com diferentes padrões craniofaciais verticais, antes do tratamento ortodôntico, vistos de frente em repouso, de frente a sorrir e de perfil, foi avaliada por 16 leigos, com recurso a uma escala visual analógica. Esta avaliação foi feita através de uma apresentação com fotografias dos pacientes nas três perspetivas. Para além do erro do método, foram determinadas a correlação não linear entre as medições da atratividade e as medições cefalométricas, para um nível de significância de 0,01.

**Resultados:** Foi registada uma forte concordância intra-observador. Na avaliação do erro sistemático, o mesmo revelou uma diferença na avaliação da face vista de perfil e na análise cefalométrica para a variável Ar-Go-Gn. Não se observou nenhuma correlação significativa entre as diversas variáveis cefalométricas e a atratividade. Houve, contudo, uma tendência próxima de significativa para haver uma correlação não linear, entre a atratividade da face em repouso e os ângulos ANB ( $p=0,069$ ) e SNA ( $p=0,031$ ); a face a sorrir e SNA ( $p=0,074$ ), SNB ( $p=0,077$ ) e NSGn ( $p=0,061$ ); e entre a face de perfil e SNB ( $p=0,030$ ) e a convexidade facial ( $p=0,086$ ).

**Conclusões:** Não foram encontradas correlações significativas entre a atratividade da face de frente em repouso, a sorrir e de perfil e as variáveis cefalométricas que medem a dimensão vertical da face.

Estudos futuros são aconselhados com um maior tamanho da amostra, de forma a que os extremos verticais das variáveis cefalométricas sejam incluídos e que a influência da dimensão sagital seja diminuída.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

Estudo retrospectivo da relação entre a discrepância relação cêntrica-oclusão cêntrica e a disfunção temporomandibular com recurso a ferramentas digitais



36

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
10:20

Vanessa Pires Guedes\*<sup>1</sup> | Tomás Pires Tavares Martins<sup>1</sup> | Joana Cristina Pinto Silva<sup>2</sup> | Marta Abreu Costa<sup>1</sup> | Camila Gonçalves Carvalho<sup>1</sup> | Eugénio Martins<sup>1</sup>  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto<sup>1</sup> | Facultad de Odontología Universidad Complutense de Madrid<sup>2</sup>

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A disfunção temporomandibular (DTM) é um conjunto de condições caracterizadas por dor e/ou disfunção, que afeta os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, tendo uma grande prevalência na população nomeadamente na população ortodôntica. Sendo a sua etiologia multifatorial, vários estudos referem diversos parâmetros oclusais na fisiopatologia da DTM. A posição condilar em relação cêntrica (RC), quando coincidente com a posição condilar em intercuspidação máxima (IM) – posição de oclusão cêntrica (OC) – proporciona uma maior estabilidade ao sistema mastigatório. Uma discrepância significativa entre estas posições está associada a instabilidade oclusal com impacto no diagnóstico e planeamento ortodôntico. Os registos virtuais de dinâmica mandibular permitem, de uma forma totalmente digital, avaliar a discrepância RC-OC calculando o eixo de charneira real do paciente.

**Objetivos:** Pretendeu-se avaliar se existe relação entre a discrepância RC-OC e a presença de DTM com recurso a registos virtuais de dinâmica mandibular.

**Materiais e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo que incluiu uma amostra de 83 pacientes com registos ortodônticos iniciais completos, dos quais se obteve informação quanto ao sexo, idade, classe dentária e classe esquelética. A discrepância RC-OC foi medida através da utilização de um dispositivo de registo de dinâmica mandibular. Através da análise de questionários clínicos do eixo I do CD-DTM (Critérios de Diagnóstico de Disfunção Temporomandibular) foi atribuído um diagnóstico positivo ou negativo. Foram realizadas análises estatísticas descritivas, associativas e comparativas entre as variáveis estudadas.

As medições realizadas foram repetidas em 17 pacientes pelo mesmo examinador, com um intervalo de 4 semanas, com o objetivo de analisar o erro associado às medições. Os Testes T-Student não mostraram diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ), e obtiveram-se valores superiores a 0,90 para os CCI (Coeficiente de Correlação Intraclass), demonstrando a fiabilidade e ausência de erro nas medições efetuadas.

Foi considerado um nível de significância de 5% para os testes estatísticos ( $p < 0,05$ ).

**Resultados:** A associação da DTM com o sexo e a idade apresentaram diferenças estatisticamente significativas ( $p = 0,004$  e  $p = 0,006$ , respetivamente). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os valores de discrepância, a DTM e a classe dentária e classe esquelética ( $p > 0,05$ ).

As discrepâncias RC-OC vertical direita e transversal, em valores absolutos e com significado clínico, foram as mais predominantes - 10,8 e 20,5% respetivamente.

Os valores médios de discrepância foram mais elevados para diagnósticos positivos de DTM. A discrepância transversal RC-OC apresentou diferenças estatisticamente significativas quando associada com o diagnóstico de DTM ( $p = 0,001$ ), sendo superior nos casos de diagnóstico positivo ( $0,60 \pm 0,45$ ).

**Conclusões:** Existe relação entre a discrepância RC-OC transversal e a presença de DTM.

Os valores obtidos com dispositivos de registo virtual de dinâmica mandibular podem ser usados como indicadores de risco para a DTM, no entanto, é necessária a calibração destes valores com os de indicadores de posição condilar.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Avaliação do comportamento da contenção fixa mandibular de cromo-cobalto molibdénio: um estudo a 2 anos

Ana Beatriz Cabral\* | Saúl Castro | Tomás Martins | Vanessa Guedes | Raquel Cavadinha | Eugénio Martins  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



37

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
11:30

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A preservação da posição dentária após a conclusão do tratamento ortodôntico ativo constitui um dos principais desafios na Ortodontia. Diferentes tipos de contenções têm sido estudados, mas tem-se verificado um aumento na preferência das contenções fixas mandibulares. Estas contenções por serem discretas e não dependerem da colaboração dos pacientes, mantêm a sua eficácia pelo uso contínuo. Os fios de diferentes materiais podem influenciar a estabilidade do tratamento ortodôntico, e por este motivo torna-se fundamental entender o comportamento da liga de cromo-cobalto molibdénio.

**Objetivos:** Avaliar o desempenho da contenção ortodôntica mandibular de liga de cromo-cobalto molibdénio, a curto prazo, investigando as possíveis alterações na sua qualidade e na estabilidade no setor anterior mandibular.

**Materiais e Métodos:** Os modelos digitais realizados imediatamente após a conclusão do tratamento ortodôntico (T0) e pelo menos, 2 anos após (T1) foram sobrepostos para avaliar o índice de irregularidade de Little e a distância inter-canina e inter pré-molar. Além disso, foram analisadas possíveis complicações, como oxidação, fratura/descolagem do material, efeitos de torque e a presença de cáries ou problemas periodontais, assim como o Índice de Cálculo.

**Resultados:** A amostra era constituída por 45 pacientes com idade média de 22.4 anos e uma predominância do sexo feminino (64.4%). Não foram observadas cáries ou oxidação do material. Foram verificados problemas periodontais em 1 paciente (2.2%), descolagem/fraturas em 5 pacientes (11.1%) e alterações do torque em 3 pacientes (6.7%). O Índice de Cálculo em T1 mostrou a existência de 19 pacientes sem cálculo (42.2%), 20 pacientes com cálculo até 1/3 do dente (44.4%) e 6 pacientes com cálculo até 2/3 do dente (13.3%). Em T1, o índice de irregularidade de Little médio era de 1.05mm. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas na distância inter-canina ( $p = 0.827$ ), contudo a distância média inter pré-molar diminuiu significativamente de T0 para T1 ( $p = 0.004$ ). Nenhuma das variáveis estudadas está significativamente associada com a evolução da distância inter-canina de T0 para T1 ou da distância inter pré-molar ( $p > 0.05$ ). Registaram-se diferenças próximas da significância estatística ( $p = 0.057$ ) da distância inter-canina entre os pacientes com descolagem/fratura e os pacientes sem falhas.

**Conclusões:** A contenção de cromo-cobalto molibdénio garante a preservação da distância inter-canina e uma mínima irregularidade do alinhamento dentário anterior, mesmo verificando-se uma diminuição significativa da distância inter pré-molar. Em 2 anos de uso da contenção, esta demonstra manter as suas qualidades, sem sinais de oxidação e com raros casos de descolagem. Além disso, a saúde oral não é comprometida, uma vez que a contenção não favorece o desenvolvimento de cáries e apresenta uma baixa incidência de problemas periodontais.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

Avaliação da espessura do osso palatino, na população portuguesa, para a inserção de dispositivos de ancoragem temporária: estudo retrospectivo

Iman Bugaighis\* | Anastasia Ananieva | Susana Furão | Paulo Mascarenhas  
Instituto Universitário Egas Moniz



38

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

11:40

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** Os microimplantes ortodônticos (MI) tornaram-se uma ferramenta popular para alcançar a ancoragem esquelética máxima durante o tratamento ortodôntico fixo, e o local ideal para colocação no palato duro permanece um tópico de debate. A literatura sugere o palato como local preferido para a colocação do MI devido ao seu volume ósseo suficiente tecido queratinizado. Contudo, é sempre necessário analisar e considerar as suas características estruturais.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo investigar a espessura do osso palatino numa coorte de pacientes portugueses, de diferentes faixas etárias. Deste modo, pretendeu-se identificar os locais favoráveis de inserção, para uma estabilidade ideal dos microimplantes ortodônticos (MI). Foram ainda avaliadas possíveis variações na espessura do osso palatino, relacionadas com o sexo, bem como das faixas etárias.

**Materiais e Métodos:** Este estudo tridimensional retrospectivo foi feito entre Janeiro de 2023 e Fevereiro de 2024 na Clínica Universitário de Egas Moniz. Tendo em conta o cálculo amostral e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final era constituída por cinquenta tomografias computadorizadas de feixe cónico (CBCT), de pacientes entre os 12 e 51 anos (23 homens e 27 mulheres). As CBCT foram organizadas de acordo a idade e o sexo. A espessura do osso palatino foi medida a 4, 8, 12, 16 e 20 mm posterior ao foramen incisivo (FI) e a 3, 6 e 9 mm lateral à sutura palatina mediana (SPM). Um total de 750 regiões de interesse (ROI) foram avaliadas (15 para cada um dos 50 pacientes). Foram usados a ANOVA de dois fatores e o teste t de Student, para a análise dos dados, com um nível de significância de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** A espessura do osso palatino mais significativa, foi determinada 4 mm posterior ao FI e 9 mm lateral à SPM em todos os grupos investigados, com uma espessura média de  $12,29 \pm 2,00$  mm para as mulheres e  $13,59 \pm 2,31$  mm para os homens;  $13,30 \pm 2,38$  mm para adolescentes e adultos jovens, e  $12,27 \pm 2,03$  mm para adultos. As espessuras médias do osso nas secções de 12, 16 e 20 mm foram significativamente menores do que aquelas observadas a 4 e 8 mm posterior ao FI. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas, entre homens e mulheres e entre diferentes faixas etárias.

**Conclusões:** A espessura do osso palatino varia com o sexo e a idade. As mulheres geralmente têm um osso palatino mais fino em comparação com os homens. A espessura do osso palatino tende a ser maior no grupo de adolescentes e adultos jovens (12-25 anos), do que nos adultos (27-51 anos). A espessura do osso diminui numa direção posterior dentro de cada secção sagital. A nossa investigação concluiu que, posteriormente à terceira ruga palatina, na área da zona T, encontra-se o local mais favorável para inserção de MI.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

Avaliação da prevalência de cárie em doentes portadores de fenda lábio palatina:  
um estudo caso-controlo



39

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

11:50

Alícia Lima\* | Inês Francisco | Carlos Miguel Marto | Barbara Oliveiros | Anabela Baptista Paula | Francisco Fernandes do Vale  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A literatura sugere que doentes portadores de fenda lábio e/ou palatina apresentam uma microbiota oral diferente em comparação com indivíduos saudáveis, determinando uma maior prevalência de lesões de cárie. Outros fatores como uma prática inadequada de higiene oral, dieta rica em hidratos de carbono e açúcar, presença da comunicação oronasal e a necessidade de tratamento ortodôntico podem promover o aumento de retenção da placa bacteriana.

**Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de cárie em doentes portadores de fenda lábio e/ou palatina submetidos a tratamento ortodôntico, comparando com indivíduos saudáveis através dos seguintes métodos: da avaliação do índice de dentes cariados, perdidos por cárie e obturados (CPO); índice de placa; pH salivar; capacidade tampão salivar; hábitos de alimentação e de higiene oral.

**Materiais e Métodos:** Este estudo transversal obteve o parecer favorável do Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (CE-175/2023). A amostra do estudo foi selecionada por conveniência na consulta de Ortodontia do Instituto de Ortodontia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tendo sido realizado um emparelhamento de idades entre os grupos de estudo. A amostra incluiu doentes em tratamento ortodôntico com e sem fenda lábio-palatina emparelhados segundo a faixa etária. Os dados foram coletados em um único momento, durante uma consulta de rotina no período de dezembro a abril de 2024. Todos os participantes responderam a um questionário estruturado para a coleta dos hábitos alimentares e de higiene oral. Procedeu-se também à recolha de 3 mL de saliva não estimulada para avaliar o pH salivar e capacidade tampão e, um clínico devidamente calibrado, preencheu os índices de cárie (CPO e ICDAS) e realizou fotografias intra-orais com revelador de placa para calcular o índice de placa através do programa ImageJ. Os dados recolhidos foram avaliados por investigadores sem conhecimento prévio da identificação dos doentes. A análise estatística das variáveis quantitativas e qualitativas foi realizada na plataforma IBM® SPSS® Statistics. Nas variáveis quantitativas, foram utilizados os testes estatísticos t de Student e U de Mann-Whitney, conforme a distribuição e homogeneidade da amostra. Na análise das variáveis qualitativas, aplicou-se o teste exato de Fisher. Considerou-se como estatisticamente significativos valores para  $p < 0,05$ ; nem nos hábitos alimentares, hábitos de higiene oral e capacidade tampão salivar (Fisher,  $p > 0,05$ ). Observou-se um índice de placa ligeiramente mais elevado nos doentes com fenda lábio e/ou palatina ( $0,318 \pm 0,1452$ ) comparando com doentes saudáveis ( $0,234 \pm 0,0986$ ). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na localização de placa bacteriana (Fisher,  $p = 0,003$ ), com maior prevalência nos incisivos centrais superiores no grupo de estudo.

**Conclusões:** Este estudo não demonstrou diferenças estatisticamente significativas na prevalência de cárie mas, no que concerne à localização da placa bacteriana, verificou-se diferenças nos doentes portadores de fenda lábio e/ou palatina.

**Palavras-chave:** Cárie dentária, Fenda palatina, Fenda lábio e/ou palatina, Índice CPO, Ortodontia.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Espaço retromolar e desenvolvimento do terceiro molar: estudo de correlação

Matilde Jardim\*<sup>1</sup> | Luís Jardim<sup>2</sup>  
Instituto Universitário Egas Moniz<sup>1</sup> | Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa<sup>2</sup>



41

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:10

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A inclusão do terceiro molar (M3) envolve a interação de diversos fatores etiológicos que não são completamente compreendidos. A redução do espaço retromolar nos maxilares é um fator de risco conhecido, mas não explica, por si só, a inclusão do terceiro molar. Alguns estudos recentes também sugerem o atraso no desenvolvimento dos terceiros molares como um possível fator e que pode existir uma correlação positiva entre o desenvolvimento do M3 e o espaço retromolar.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi analisar a correlação entre o desenvolvimento dos terceiros molares e o espaço retromolar na maxila e mandíbula numa população etariamente homogênea.

**Materiais e Métodos:** Radiografias panorâmicas (N=81) de 41 homens e 40 mulheres com idade entre 13 e 14 anos foram analisadas. A avaliação do desenvolvimento do terceiro molar foi realizada por dois examinadores calibrados utilizando os 11 estágios (0-10) do sistema de classificação de Nolla. O espaço retromolar de um total de 324 terceiros molares foi medido em radiografias panorâmicas padronizadas desde a superfície distal dos segundos molares permanentes até ao bordo anterior do ramo mandibular e até ao bordo posterior da tuberosidade maxilar. A confiabilidade intra e interobservador foi verificada por meio do Kappa de Cohen ponderado e do coeficiente de correlação intraclass. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para determinar a relação entre o estágio de desenvolvimento do terceiro molar e o espaço retromolar. O nível de significância foi fixado em 0,05. Coeficientes de correlação inferiores a 0,3 foram considerados como clinicamente insignificantes.

**Resultados:** Os coeficientes Kappa de Cohen e de correlação intraclass mostraram uma forte concordância intra e interobservador para as avaliações do desenvolvimento dos terceiros molares e as medidas do espaço retromolar. Correlações positivas moderadas foram encontradas entre o estadio de desenvolvimento do terceiro molar e o espaço retromolar na maxila (molar direito:  $r=0,65$ ;  $p<0,001$ ; molar esquerdo:  $r=0,53$ ;  $p<0,001$ ). Correlações significativas também foram encontradas entre o desenvolvimento dos terceiros molares e o espaço retromolar na mandíbula (molar direito:  $r=0,50$ ;  $p<0,001$ ; molar esquerdo:  $r=0,47$ ;  $p<0,001$ ).

**Conclusões:** Uma correlação positiva moderada foi encontrada entre o atraso no desenvolvimento dos terceiros molares e a redução do espaço retromolar na maxila e mandíbula de adolescentes de 13 a 14 anos. Estudos adicionais são necessários em diferentes grupos etários, bem como utilizando tomografia computadorizada de feixe cônico.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Relação da prematuridade natal com o desenvolvimento da má oclusão – estudo epidemiológico

Catarina Iglésias\* | Daniela Gamboa | Luís Proença | Pedro Mariano Pereira  
Instituto Universitário Egas Moniz



42

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:20

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde definiu que um nascimento é considerado prematuro se ocorrer antes das 37 semanas de gestação ou se o peso à nascença for inferior a 2500 g. Os recém-nascidos prematuros, uma vez que apresentam um período intra-uterino de menor duração, encontram-se menos preparados para a vida extra-uterina. Desta forma, devido à imaturidade do organismo, são mais propensos ao desenvolvimento de complicações, que por sua vez podem afetar o desenvolvimento oro-facial. Vários estudos relatam subdesenvolvimento, atrasos no desenvolvimento dentário e craniofacial, assim como assimetrias e malformações de estruturas ósseas associados ao nascimento prematuro. Estes indivíduos podem então, ter uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento de más oclusões e com maior severidade. Além da idade gestacional e do peso à nascença, existem outros fatores suscetíveis ao nascimento precoce capazes de alterar o desenvolvimento e crescimento, potenciando a má oclusão.

**Objetivos:** Esta investigação tem como principal objetivo avaliar se o nascimento prematuro tem influência no aparecimento de parafunções e se influencia o normal crescimento e desenvolvimento dento-facial, podendo potenciar o desenvolvimento de más oclusões.

**Materiais e Métodos:** Dos 2200 pacientes que procuraram tratamento ortodôntico numa clínica universitária entre 2014 e 2023, foram selecionados 72 com história de prematuridade natal. Após a aplicação de um questionário e dos critérios de exclusão, a amostra de estudo ficou constituída por 47 pacientes (22 raparigas e 25 rapazes). A partir desta, construiu-se um grupo de controlo de conveniência, com o mesmo número de indivíduos, sem história de nascimento prematuro. Assim, a amostra total ficou constituída por 94 indivíduos. Recorrendo aos registos iniciais, foram analisadas as telerradiografias em norma lateral, a história clínica e às fotografias intra-orais de cada paciente. O padrão respiratório, o historial de entubação à nascença, a presença de hábitos parafuncionais, a presença de mordida cruzada e o padrão de crescimento sagital e vertical foram determinados. A determinação do erro intra e inter-examinador foi realizada para validação dos resultados. A análise estatística dos dados foi realizada através de testes estatísticos comparativos, nomeadamente o teste Qui-quadrado. Estabeleceu-se um nível de significância de 5%.

**Resultados:** Apenas se verificou uma associação significativa entre o nascimento prematuro e presença de hábitos parafuncionais ( $p < 0,001$ ), relação esquelética intermaxilar ( $p = 0,010$ ) e posição da maxila relativamente à base do crânio ( $p = 0,038$ ). O tempo gestacional demonstrou uma associação com o padrão esquelético vertical ( $p = 0,028$ ).

**Conclusões:** Não foi possível comprovar a existência de uma associação direta entre o nascimento prematuro e o desenvolvimento de más oclusões. No entanto, foi possível inferir que o nascimento prematuro parece desencadear algumas alterações no normal crescimento e desenvolvimento, e potenciar determinadas parafunções. Os resultados apresentados carecem de confirmação. Como tal, futuramente devem ser consideradas as limitações do presente estudo de forma a elaborar estudos que sejam mais ilustrativos da população geral.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Influência da osteotomia le fort 1 de avanço maxilar na estética facial nas malocclusões da classe III

Natascha Sequeira Fernandes\* | Joana Godinho | Rui Pereira | Luís Jardim  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



43

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:30

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** A atratividade facial afeta as oportunidades educacionais, profissionais e sociais de um indivíduo. A presença de deformidades dento-faciais severas pode interferir com o desenvolvimento psicológico e com a interação social. Os pacientes com malocclusões da classe III apresentam menor autoestima e maior ansiedade social, sendo-lhes atribuídos traços estereotipados de personalidade. O avanço do maxilar na correção cirúrgica de Classe III causa alterações na morfologia facial que podem ter um impacto significativo na estética facial.

**Objetivos:** Esta investigação teve como objetivos avaliar o efeito da osteotomia de avanço maxilar na atratividade facial, nas perspetivas frontal e de perfil, quando avaliada por ortodontistas e determinar a influência do sexo do avaliador e do sexo do paciente na avaliação estética do efeito da osteotomia.

**Materiais e Métodos:** O efeito do avanço maxilar com osteotomia Le Fort I em Classes III cirúrgicas sobre a atratividade da face, foi avaliado com testes-t para uma amostra, através de uma Escala Visual Analógica, em fotografias da face de frente e de perfil, em 61 pacientes. Usou-se ainda o coeficiente de correlação de Pearson para determinar a correlação entre as alterações na estética da face, nas vistas frontal e de perfil. A diferença entre as alterações nas vistas frontal e de perfil foi avaliada através de um teste t para amostras emparelhadas. Foi usada uma ANOVA para medidas repetidas para determinar a interação entre o sexo do avaliador e o sexo do paciente na alteração estética do perfil facial. O efeito do género do paciente nas alterações produzidas na avaliação estética foi analisado com testes t independentes. A influência do sexo do avaliador na alteração da estética facial na vista frontal foi analisada com testes de Wilcoxon.

**Resultados:** O avanço maxilar melhorou significativamente a atratividade da face nas perspetivas frontal e de perfil ( $P < 0.001$ ). Não se observou uma diferença significativa entre as alterações nas vistas frontal e de perfil nem se demonstrou uma correlação significativa entre a mudança na estética facial nas duas perspetivas. As ortodontistas de género feminino foram mais críticas do que os seus colegas masculinos quanto à melhoria na atratividade da face nas vistas frontal e de perfil ( $P < 0.001$ ). O sexo dos pacientes não foi um fator com influência na avaliação da atratividade da face.

**Conclusões:** A osteotomia de avanço maxilar usada no tratamento ortodôntico-cirúrgico das discrepâncias da classe III melhora a atratividade da face, de forma significativa, quando avaliada por ortodontistas, tanto em pacientes do sexo masculino como do sexo feminino. As ortodontistas do sexo feminino são mais críticas em relação à alteração estética após a osteotomia.

## PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO CLÍNICA ORTODONTIA | Candidata a Prémio

### Relação da prematuridade natal com anomalias de desenvolvimento dentário – estudo epidemiológico

Daniela Gamboa\* | Catarina Iglésias | Luís Proença | Pedro Mariano Pereira  
Instituto Universitário Egas Moniz



44

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
12:40

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), uma criança é considerada prematura se o seu nascimento ocorrer antes das 37 semanas de gestação ou se o peso de nascimento for inferior a 2500g. Os recém-nascidos prematuros, uma vez que nascem precocemente, ficam privados de um dos períodos intra-uterinos mais intensos em termos de crescimento e desenvolvimento. Deste modo, os seus sistemas de órgãos encontram-se ainda imaturos e por isso estão mais suscetíveis a desenvolver complicações. Tal como os diferentes tecidos do corpo, a prematuridade também afeta o desenvolvimento das estruturas orais, como os ossos faciais e a dentição. Assim, é importante compreender se a prematuridade natal pode prever ou estar associada a Anomalias do Desenvolvimento Dentário, e consequentemente auxiliar no diagnóstico precoce e tratamento desses problemas em crianças com história de nascimento prematuro.

**Objetivos:** Esta investigação tem como objetivo avaliar se o nascimento prematuro tem influência no desenvolvimento de anomalias dentárias, nomeadamente, a agenesia dentária, a inclusão canina maxilar por palatino, a transposição dentária, dentes supranumerários, a microdontia e a macrodontia.

**Materiais e Métodos:** Dos 2200 pacientes que procuraram tratamento ortodôntico numa clínica universitária, entre o ano de 2014 e 2023, foram identificados 72 pacientes com história de prematuridade natal. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra ficou constituída por 52 pacientes prematuros (27 raparigas e 25 rapazes), e a partir desta construiu-se um grupo de controlo de conveniência com o mesmo número de indivíduos, porém sem história de nascimento prematuro. Assim a amostra total ficou constituída por 104 indivíduos. Para cada paciente, recorrendo aos registos iniciais, foram analisadas as radiografias panorâmicas, os modelos de estudo, a história dentária e as fotografias intraorais, de forma a procurar a existência de anomalias do desenvolvimento dentário: agenesia dentária, dentes supranumerários, microdontia, macrodontia, inclusão canina maxilar por palatino e transposição dentária. De forma a avaliar se o peso à nascença e o tempo de gestação poderiam constituir fatores que influenciassem a presença de anomalias dentárias, o grupo de estudo subdividiu-se de acordo com os critérios de idade gestacional e peso à nascença. A análise estatística dos dados foi realizada através do Teste Qui-Quadrado ou do Teste de Fisher. Foi adotado um nível de significância 0,05.

**Resultados:** Verificou-se uma associação estatisticamente significativa entre a prematuridade natal e a existência de pelo menos uma anomalia dentária ( $p=0,010$ ). Isoladamente, a única anomalia do desenvolvimento dentário que revelou uma associação estatisticamente significativa com a prematuridade natal foi a agenesia dos incisivos laterais superiores ( $p=0,026$ ). Relativamente ao tempo de gestação e ao peso à nascença, não foi possível estabelecer uma associação entre esses critérios e a presença de anomalias de desenvolvimento dentário.

**Conclusões:** A prematuridade natal parece ter influência sobre o desenvolvimento de anomalias do desenvolvimento dentárias estudadas, em particular a agenesia do incisivo lateral superior. As confirmações destes resultados requerem novos estudos, com amostras de maior dimensão e retiradas da população geral.

## PÓSTER DE REVISÃO

### CIRURGIA ORAL | Candidata a Prémio

## Complicações cirúrgicas da germectomia dos terceiros molares – revisão sistemática

Enrico Martini\* | Eugénia Maria Petitto | Rafael Soares | Sónia Magalhães | Alexandra Arcanjo | Otilia Pereira Lopes  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa



45

21 NOV

HALL DOS E-POSTERS

17:30

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** O terceiro molar é o dente mais frequentemente impactado na dentição humana.

A sua retenção pode ser assintomática ou causar patologias, tais como: pericoronarite, cistos dentígeros, compressão do nervo alveolar inferior, lesões periodontais e lesões de cáries.

A germectomia é uma técnica cirúrgica com indicações e timings específicos, a partir com a qual se pretendem evitar as complicações que poderão advir da retenção do terceiro molar.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é responder à questão PICO “Quais são as complicações peri e pós-operatórias, em pacientes submetidos à técnica cirúrgica da germectomia em terceiros molares?” Procurando evidência científica que suporte o médico dentista na decisão crítica entre a remoção do gérmen dentário numa idade precoce ou a exodontia dos terceiros molares numa idade mais avançada, ou seja, quando o dente está completamente desenvolvido.

**Metodologia:** O protocolo relativo à metodologia desta revisão sistemática encontra-se registado sob o número CRD42024537332 na plataforma PROSPERO e foi de encontro às guidelines PRISMA. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa elaborada foram os seguintes: pacientes de ambos os géneros, de idade inferior a 25 anos, submetidos a exodontia de pelo menos um gérmen dos terceiros molares, inferior ou superior, em fase de desenvolvimento precoce.

Os critérios de exclusão: pacientes submetidos a exodontia dos terceiros molares através da técnica convencional e germectomia de outros dentes que não sejam terceiros molares.

Relativamente à tipologia de estudos, foram considerados: estudos de coorte prospetivos ou retrospectivos; ensaios clínicos; estudo de caso-controlo; casos clínicos ou série de casos e estudo-piloto.

Ao contrário, os estudos excluídos durante estratégia de pesquisa foram: revisões sistemáticas; meta-análises, revisões narrativas e da literatura.

As plataformas consideradas para a pesquisa de artigos foram as seguintes: LILAC, PubMed, Cochrane, Mendeley, Scielo, PMC, MDPI e Science Direct. Os termos MeSH utilizados foram: “Surgical”; “Complication”; “Tooth extraction”; “Third molar” e “Germectomy”.

Análise intraobservador não realizada.

**Resultados:** Foram incluídos 9 estudos, totalizando um total de amostra de 1660 participantes.

Todos os artigos foram sujeitos a uma avaliação crítica metodológica, de acordo com as ferramentas Joanna Briggs Institute.

Os estudos analisados demonstraram que a incidência de dor e inflamação após germectomia é elevada. Para além destas complicações, a presença de trismo também é uma complicação relativamente comum.

Importa ainda realçar que, no que diz respeito a lesões nervosas, consideradas complicações graves, estas foram significativamente menores comparativamente com a extração de terceiros molares inferiores.

De forma geral, este procedimento cirúrgico apresenta um perfil de segurança favorável.

**Conclusões:** As complicações cirúrgicas associadas à germectomia são a dor, a inflamação, o trismo e infeções secundárias.

A germectomia minimiza o risco de complicações mais graves que poderiam surgir com a extração de terceiros molares completamente desenvolvidos, como a parestesia.

## PÓSTER DE REVISÃO MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA | Candidata a Prémio

Cuidados de saúde oral de rotina em pacientes com paralisia cerebral – revisão sistemática



46

21NOV

HALL DOS E-POSTERS

17:40

Eugenia Maria Petitto\* | Enrico Martini | Rafael Soares | José Frias-Bulhosa | Filipa Pinto de Oliveira | Otília Pereira Lopes  
Faculdade de Ciências da Saúde Universidade Fernando Pessoa

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** A paralisia cerebral caracteriza-se por alterações nos movimentos voluntários e postura devido a distúrbios neurológicos ao nível do sistema nervoso central.

Para os indivíduos afetados por esta condição, a saúde oral é um motivo de preocupação devido às limitações neuromusculares inerentes à paralisia cerebral. A sua saúde oral geralmente apresenta-se bastante precária e frequentemente dependente de cuidadores, caracterizando-se por uma elevada prevalência de lesões de cáries, doenças periodontais, má-oclusão e bruxismo.

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é responder à questão PICO “Qual o protocolo mais adequado para a manutenção de uma boa higiene oral em indivíduos com paralisia cerebral?”, procurando evidência científica que suporte medidas que, por um lado promovam uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos afetados por esta condição e por outro permitam uma simplificação de tarefas aos familiares e cuidadores envolvidos nas rotinas de suporte diário.

**Metodologia:** O protocolo relativo à metodologia desta revisão sistemática encontra-se registado sob o número CRD42024537331 na plataforma PROSPERO e foi de encontro às guidelines PRISMA. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa elaborada foram os seguintes: estudos em humanos que tenham decorrido nos últimos 10 anos (2013-2023). Os critérios de exclusão: estudos in vitro e estudos clínicos não realizados em humanos.

A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes plataformas: PubMed, EBSCO, B-ON e Web of Science, utilizando os seguintes MeSH Terms: “Cerebral Palsy” e “Oral Health Care”, com filtro de publicações dos últimos 10 anos. Análise intraobservador não realizada.

**Resultados:** Foram incluídos 9 estudos, totalizando um total de amostra de 657 participantes.

Todos os artigos foram sujeitos a uma avaliação crítica metodológica, de acordo com as ferramentas Joanna Briggs Institute.

Os resultados demonstram que a técnica de escovagem mais adequada para pacientes com paralisia cerebral é a horizontal, usando pasta de dente com flúor ajustada à idade do paciente, conforme recomendado pela Associação Americana de Odontopediatria. Adicionalmente, alguns autores demonstraram que a utilização de escovas elétricas combinadas com CHX 0,12% é eficaz e promove melhores índices de higiene oral.

A utilização de escovas personalizadas, a formação e treino dos cuidadores são outros fatores que impactam positivamente o controlo de placa em indivíduos com paralisia cerebral.

**Conclusões:** O protocolo mais adequado para a manutenção de uma boa saúde oral em indivíduos com Paralisia Cerebral é a realização da técnica de escovagem horizontal duas vezes por dia, durante dois minutos, com a utilização de uma pasta dentífrica contendo flúor com concentrações que começam em 1000 ppm e se ajustam com base na idade do doente.

## PÓSTER DE REVISÃO

### ORTODONTIA | Candidata a Prémio

#### Relação entre o uso de alinhadores e o agravamento de distúrbios temporomandibulares – revisão sistemática



47

21NOV

HALL DOS E-POSTERS  
17:50

Raquel Cavadinha\* | Matilde Miroto | Tomás Martins | Vanessa Guedes | Beatriz Cabral | Eugénio Martins  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

#### RESUMO

**Introdução:** O tratamento ortodôntico com alinhadores tem se tornado mais comum na procura por melhorias estéticas e funcionais. No entanto, surgiram preocupações sobre os potenciais efeitos adversos deste tipo de tratamento como a possível relação entre o uso de alinhadores e o agravamento de disfunções temporomandibulares (DTM).

As DTM são um conjunto de condições clínicas que afetam a articulação temporomandibular (ATM), os músculos mastigatórios e estruturas associadas que podem estar acompanhadas de dor e/ou disfunção. A etiologia das DTM é complexa e multifatorial, incluindo fatores anatómicos, hábitos parafuncionais voluntários e involuntários. Além disso, a saúde geral e fatores psicossociais, como o stress, também podem contribuir para o desenvolvimento das DTM.

A literatura existente foca-se nos efeitos adversos de tratamentos como aparelhos ortodônticos fixos, havendo pouca investigação sobre alinhadores.

O protocolo PICO foi usado para construir a seguinte questão: A intervenção com alinhadores ortodônticos induz ou agrava a sintomatologia de distúrbios temporomandibulares?

**P:** Humanos, independentemente de idade, sexo e etnia.

**I:** Tratamento ortodôntico com alinhadores transparentes destinados a corrigir a má oclusão e melhorar a estética dentária.

**C:** Nenhum grupo de comparação/controle foi utilizado.

**O:** Agravamento de disfunções temporomandibulares.

**Objetivo:** Esta revisão sistemática tem como objetivo avaliar e sintetizar de forma abrangente as evidências existentes sobre a influência do tratamento com alinhadores na musculatura mastigatória e nos distúrbios temporomandibulares.

**Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas bases Pubmed/MEDLINE e Google Scholar. Seguindo o fluxograma PRISMA, procedeu-se à seleção dos estudos a incluir por dois examinadores de forma independente. Foram incluídos estudos que avaliaram o impacto do tratamento ortodôntico com alinhadores nos músculos da mastigação e disfunções temporomandibulares. Um formulário padronizado de extração de dados foi elaborado para variáveis relevantes. A concordância entre examinadores foi avaliada pelo coeficiente Kappa de Cohen. A checklist de Downs e Black modificada foi utilizada para avaliação da qualidade dos estudos selecionados.

**Resultados:** Após a seleção, um total de treze estudos foram incluídos nesta revisão. O uso de alinhadores causou uma mudança a curto prazo da atividade muscular. Verificou-se um aumento significativo durante a primeira e segunda semanas de uso enquanto, durante a terceira semana, foi observada uma diminuição significativa da atividade, embora ainda permanecesse acima dos níveis iniciais. O desconforto articular foi mais significativo nos primeiros dias após a colocação do aparelho mas esta observação foi temporária, sem alterações significativas no acompanhamento subsequente. A redução da força de mordida também foi observada. Todos os estudos avaliados apresentaram boa qualidade metodológica.

**Conclusões:** O tratamento ortodôntico com alinhadores pode ter um impacto variável nos músculos da mastigação e disfunções temporomandibulares com potencial para exacerbação inicial dos sintomas (sendo maior se já existir uma disfunção articular prévia) seguida de possível melhora. No entanto, devido ao número limitado de estudos e à sua natureza heterogênea, recomenda-se mais estudos para compreender melhor a relação entre o tratamento ortodôntico com alinhadores e as disfunções temporomandibulares.

## PÓSTER DE REVISÃO MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA | Candidata a Prémio

Utilização de lasers como adjuvantes no tratamento cirúrgico da periodontite – revisão sistemática

Mariana Anselmo Assunção\* | Filipa Passos Sousa | Inês Fachadas | Ricardo Castro Alves  
Instituto Universitário Egas Moniz



48

**21NOV**  
**HALL DOS E-POSTERS**  
**18:00**

Objetivos de desenvolvimento sustentável integrados na Agenda 2030 das Nações Unidas, nos quais o trabalho se enquadra: Saúde e qualidade

### RESUMO

**Introdução:** Tem sido sugerido que a utilização de lasers pode ser considerada uma ferramenta útil como adjuvante no tratamento periodontal cirúrgico, no que respeita à descontaminação bacteriana e modulação da inflamação dos tecidos periodontais. A nível cirúrgico, por vezes existem algumas limitações, como por exemplo o acesso a defeitos de furca ou defeitos verticais profundos e também a descontaminação bacteriana.

**Objetivo:** O objetivo desta revisão sistemática é avaliar e comparar os diferentes tipos de laser quando utilizados como adjuvantes no tratamento periodontal cirúrgico.

**Metodologia:** A pesquisa bibliográfica foi efetuada por dois investigadores independentes. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SCOPUS, SCIELO e LILACS. Foram incluídos artigos em inglês publicados entre Janeiro de 1990 e Julho de 2024. Foram incluídos apenas estudos clínicos randomizados que contemplassem a utilização de lasers como método coadjuvante na descontaminação no tratamento periodontal cirúrgico. Dos 82 artigos encontrados, foram incluídos na revisão 7 artigos que obedeciam aos critérios de inclusão. Os artigos que abordam a utilização de lasers em outras situações como o tratamento periodontal não cirúrgico, não foram contemplados nesta revisão.

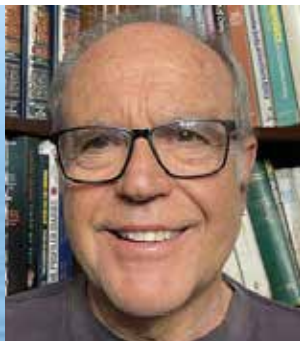
**Resultados:** Dos 7 artigos selecionados, 3 são estudos com laser diódo, 1 com laser ND:YAG, 1 com o laser Er:YAG, 1 com o Er,Cr:YSGG, e 1 com laser de baixa intensidade. Nos estudos considerados, os lasers utilizados apresentam comprimentos de onda entre 810 nm e 2,940 nm e o período de follow-up variou entre 6 semanas e 60 meses. Nos resultados contemplados nestes estudos, os valores de profundidade de sondagem (PS) apresentaram uma melhoria entre 2,75 mm e 5,27 mm, adicionalmente, os valores de nível de inserção clínica (CAL) apresentaram uma melhoria entre 2,17 mm e 4,13 mm. Nestes estudos foram utilizadas diferentes técnicas cirúrgicas como o retalho de Widman modificado, regeneração tecidual guiada, entre outros.

**Conclusões:** A evidência existente é considerada insuficiente para suportar a eficácia dos lasers no tratamento periodontal cirúrgico. Os estudos são heterogêneos, quanto ao tipo de laser utilizado, às técnicas cirúrgicas aplicadas, consultas de controlo, parâmetros avaliados e aos resultados obtidos. Por esta razão, foi impossível realizar uma meta-análise. Dois artigos referem não existir diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, apesar de demonstrarem algumas melhorias no grupo em que foi utilizado o laser. Apesar de alguns resultados promissores, é necessário realizar outros estudos com melhor metodologia, amostras com maior dimensão e acompanhamento a longo prazo para que seja possível obter resultados mais sólidos relativos a este tema.



CURSOS HANDS-ON

**21NOV**  
**SALA 3**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON MEDICINA DENTÁRIA

Compreender as marcas de mordida, desde a recolha de provas até à análise final

**Herman Bernitz**

### CV

- Professor do Departamento de Patologia Oral e Maxilofacial, University of Pretoria, África do Sul.
- B.Ch.D (1978).
- M.Sc. (Odont) cum laude em Patologia Oral (1996).
- Dip. Odont. cum laude em Medicina Dentária Forense (1998).
- Doutorado em 2004.
- Presidente da International Organisation of Forensic Odonto-Stomatology (IOFOS) entre 2005 e 2011.
- Participou em missões de identificação de vítimas de desastres em África.
- Lecionou extensivamente nos cinco continentes no âmbito da Medicina Dentária Forense.
- Publicou 74 artigos científicos.
- Contribuiu com 5 capítulos de livros, incluindo os capítulos sobre análise de marcas de mordida para a Enciclopédia de Medicina Forense e Legal e o novo livro forense da IOFOS.

Nacionalidade: África do Sul

### RESUMO

O workshop demonstrará os aspetos práticos e teóricos da recolha e análise de marcas de mordida. O médico dentista será guiado por todas as etapas da recolha de provas no local do crime e explicará as armadilhas que aguardam o profissional inexperiente. Uma vez recolhidas e processadas as provas, serão demonstradas as técnicas de análise.

O curso explicará a análise individual das provas da marca de mordida, incluindo o ajuste macroscópico e microscópico do padrão 3D; isto pode ser conseguido tanto digitalmente como com a ajuda de modelos de gesso. A importância de ponderar as características dentárias dentro de uma população específica será abordada com estudos de caso relevantes.

Todos os aspetos da deformação, contração e distorção serão explicados no contexto da prestação de testemunho de peritos em processos judiciais relacionados com marcas de mordida. Serão também explicadas as realidades do enviesamento cognitivo.

Será discutida e demonstrada a diferença entre as técnicas de análise das marcas de mordida da pele e as encontradas em objetos inanimados. Será abordada a inter-relação entre a análise microscópica e a singularidade da dentição. Os participantes serão assistidos na prática das técnicas relevantes.

**21NOV**  
**SALA 4**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPD)

Workflow digital

**Karina Leite Baia Fernandes**

### CV

- CEO do instituto Karina Leite Dental Clinic – BR & PT.
- Diretora clínica do Instituto Karina Leite Portugal.
- Médica dentista, especialista em reabilitação estética e digital.
- Graduação pela Universidade de Alagoas com equivalência pela Universidade de Lisboa.
- Speaker internacional da marca de materiais dentais alemã VOCO de 2007 a 2012.
- PhD em Implantologia e Reabilitação Oral pela Universidade São Leopoldo Mandic, Campinas – São Paulo.
- Especialização em Odontologia Digital pela Universidade de Avantis, Santa Catarina – SC.

Nacionalidade: Brasil

### RESUMO

- Protocolo unitárias
- Protocolo cargas imediatas

A era digital veio para ficar, cada vez mais são os trabalhos sobre implantes realizados com esta metodologia, proporcionando aos médicos dentistas uma maior facilidade na otimização dos tratamentos e do tempo despendido nos mesmos, além de permitir trabalhar de forma mais guiada e previsível.

Contudo, como qualquer disciplina, requer aprendizagem e uma mudança de mentalidade do médico dentista, sendo fundamental uma base analógica para compreender de forma mais clara a equivalência digital. Cada ScanBody (específico para um determinado tipo de implante) tem uma biblioteca digital associada que dá acesso às diferentes soluções protéticas suportadas para esse implante, perfeitamente interrelacionados tridimensionalmente (eixos x, y, z).

Do ponto de vista prático, a solução digital IPD pode ser dividida em três partes fundamentais: scanbody + solução protética + análogo digital.

É importante a opção de poder escolher diferentes perfis de emergência até aos 3,5 mm de altura, também com 8mm de altura para cimentação, podendo assim responder às necessidades requeridas por cada trabalho ao nível da gengiva e altura da coroa.

**GOLD SPONSOR**



**21NOV**  
**SALA 5**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (OSSTEM)

Desafios e soluções na reabilitação dos sectores posteriores da maxila - hands-on de colocação de implantes com sinus-lift

**Jaime Guimarães**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte em 1993.
- Pós-graduação em Implantologia e Reabilitação Oral pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte em 1995.
- Especialista Universitário em Cirurgia Oral pela Universidade de Santiago de Compostela (1999-2000).
- Fellow of the European Board of Oral Surgery (2002).
- Especialista em Cirurgia Oral pela Ordem dos Médicos Dentistas (2017).
- Membro Fundador da Sociedade Portuguesa de Cirurgia Oral.
- Director Clínico da Bocca Clínica.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A reabilitação com implantes dos sectores posteriores da maxila representa muitas vezes um desafio, principalmente devido às limitações anatómicas com que nos deparamos. Uma excessiva pneumatização do seio maxilar ou a deformação da crista alveolar são alguns dos fatores que originam menor espessura e/ou altura ósseas.

Além disso, são em regra zonas com menor qualidade óssea e onde a carga oclusal é mais importante. Assim, são muitas vezes necessárias técnicas de reabilitação não convencionais, obrigando a cirurgias adicionais tais como levantamento do seio maxilar (sinus-lift) ou enxertos ósseos.

Neste curso hands-on será dado um enfoque especial aos princípios e técnicas de sinus-lift e praticados protocolos de colocação de implantes simultaneamente com levantamento e preenchimento do seio maxilar, utilizando instrumentos e materiais específicos para estas técnicas.

### GOLD SPONSOR

**OSSTEM<sup>®</sup>**  
IMPLANT

**21NOV**  
**SALA 6**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SOLVENTUM)

Método Bioclear: resultados expectáveis com técnicas para eliminar espaços ou triângulos negros

**Elena Cabrera**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária pela Universidade Complutense de Madrid, Espanha.
- Pós-graduação em Endodontia e Dentisteria Restauradora e Estética.
- Doutoramento pela Universidade Complutense de Madrid, Espanha.
- Prática clínica em Endodontia e Dentisteria Restauradora e Estética.
- Docente na Universidade Rey Juan Carlos, Espanha, 2005-2011.
- EMEA Scientific Affairs & Education Manager Dental Solutions na 3M Health Care/Solventum, desde 2011.
- Certificação no Método Bioclear pelo Dr. David Clark, Madrid, novembro de 2023.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

Os triângulos negros visíveis após o tratamento da doença periodontal e outras sequelas dos tecidos dentários são um motivo frequente de preocupação para pacientes e profissionais, e muitas vezes restaurar a estética do sorriso pode ser difícil sem um método que garanta resultados previsíveis.

Durante esta sessão teórico-prática de 3 horas, a Dra. Elena Cabrera (sessão da manhã) e a Dra. Inês Fernandes (sessão da tarde) partilharão as bases do Método Bioclear™, um procedimento padronizado de 5 passos que lhe permitirá fechar espaços negros, tratar recessões gengivais e lesões de abrasão radicular com materiais restauradores da 3M™ de uma forma simples e minimamente invasiva.

Após a sessão teórica, será efetuado um fechamento prático de espaços negros em typodont.

### BRONZE SPONSOR



21NOV

SALA 6

14:30



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SOLVENTUM)

Método Bioclear: resultados expectáveis com técnicas para eliminar espaços ou triângulos negros

**Inês Caldeira Fernandes**

### CV

- Licenciatura em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.
- Pós-graduação em Dentisteria Restauradora e Estética pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, e Doutoramento pela Universidade de Granada, Espanha.
- Docente no Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz School of Health & Science.
- Prática clínica em Dentisteria Restauradora e Estética, MALO CLINIC Lisboa.
- Certificação no Método Bioclear pelo Dr. David Clark, Madrid, Novembro 2023.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Os triângulos negros visíveis após o tratamento da doença periodontal e outras sequelas dos tecidos dentários são um motivo frequente de preocupação para pacientes e profissionais, e muitas vezes restaurar a estética do sorriso pode ser difícil sem um método que garanta resultados previsíveis.

Durante esta sessão teórico-prática de 3 horas, a Dra. Elena Cabrera (sessão da manhã) e a Dra. Inês Fernandes (sessão da tarde) partilharão as bases do Método Bioclear™, um procedimento padronizado de 5 passos que lhe permitirá fechar espaços negros, tratar recessões gengivais e lesões de abrasão radicular com materiais restauradores da 3M™ de uma forma simples e minimamente invasiva.

Após a sessão teórica, será efetuado um fechamento prático de espaços negros em typodont.

### BRONZE SPONSOR



**21NOV**  
**SALA 3**  
14:30



## CURSO HANDS-ON ODONTOPEDIATRIA

Lesões na cavidade oral na criança – prática cirúrgica

**António Mano Azul**

### CV

- Médico, especialista em Estomatologia.
- Professor Associado e Regente das Disciplinas de Cirurgia Oral, Cirurgia e Medicina Oral e Cirurgia Maxilofacial na Egas Moniz School of Health and Science.
- Professor Visitante do Mestrado de Medicina Oral do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, e da Especialização Clínica em Patologia Oral da FMDUP, Porto.
- Comissário do Plano Nacional de Saúde 2021-2030.
- Foi o coordenador do Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral da DGS (PNPSO) e “Chief Dental Officer” de Portugal.
- Membro fundador e Past-President da European Association of Oral Medicine.
- Fundador e Past-President da Academia Portuguesa de Medicina Oral.
- Esteve sempre ligado à docência em Portugal desde a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (Microbiologia) ao ISCSS – Egas Moniz (Terapêutica Especial e Coordenador do Curso), passando pela FMDUL (Cirurgia Oral) e pelo ISAVE (Patologia e Oncologia Oraís), e como Professor Visitante na Dinamarca, Suécia, EUA, Grã-Bretanha, Espanha, Itália e Turquia ou como Professor Associado da European Faculty of Oral Health Sciences (Dinamarca) e do Mestrado Europeu de Medicina e Cirurgia Oral em Toulouse (França).
- Recebeu o 1º Prémio Pfizer para Jovens Investigadores.
- Foi diretor da Revista Portuguesa de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-facial e membro do Conselho Editorial do Dental Alliance for AIDS/HIV Care.
- É revisor do Journal of Dental Research e do Oral Oncology.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Prática cirúrgica em modelo animal de patologias orais pediátricas frequentes com tratamento cirúrgico, como lesões de hiperplasia fibrosa traumáticas, lesões do HPV, quistos de retenção salivar (mucocelos e ranulas), inclusões dentárias, sobretudo as provocadas por bloqueio da erupção por dentes supranumerários, odontomas, etc., patologia reativa (granulomas, por exemplo).

Será ainda apresentado o material básico para toda esta cirurgia pediátrica e discutidos aspetos como anestesia (tipos e vias), suturas, medicação, etc.

22NOV  
SALA 2  
09:30



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ORTHOSMILE)

Cirurgia ortognática atual para o ortodontista

A. Matos da Fonseca

### CV

- Licenciado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa, 1971-1977.
- Especialista em Cirurgia Maxilo-Facial – Hospital de S. José, Lisboa.
- Diretor da Clínica da Face – Lisboa.
- Consultor de Cirurgia Maxilo-Facial do Hospital Pediátrico D. Estefânia – 1998-2003.
- Cirurgião no Hospital de Santa Maria – Porto.
- Diretor do “Máster de Cirugía Ortognática” – Universidad Francisco de Victoria – Madrid (Espanha), desde 2019.
- Diretor do “Face – Orthognatic Surgery – Hands-on Cadaver Lab” – Nova Medical School, Lisboa.
- Professor da Pós-graduação em Cirurgia Ortognática da Universidade Alcalá e Hospital Ramón y Cajal – Madrid (Espanha).
- Fellow do Conselho Europeu de Cirurgia Maxilofacial – 1996.
- Coautor do livro: “Ortodontia e Cirurgia Ortognática” – Diagnóstico e Planificação – Editado em Espanhol, Português, Italiano e Inglês.

Nacionalidade: Portugal

### BRONZE SPONSOR



### RESUMO

Um dos grandes alicientes da planificação da terapêutica das deformidades dentofaciais é a impossibilidade de padronização dos procedimentos, atendendo à constante necessidade de os adaptar às necessidades e características multifatoriais de cada paciente.

O tratamento das deformidades dentofaciais tem sempre em vista a melhoria da estética facial, a correção das anomalias funcionais presentes a nível oclusal, fonatório, mastigatório, articular e respiratório, a eventual reestruturação psicossocial e a prevenção do envelhecimento facial precoce, devendo ser, o seu impacto, positivo na satisfação global dos pacientes.

A base do tratamento assenta, essencialmente, na terapia ortodôntico-cirúrgica. Da mesma maneira que sem cirurgia não há solução para o problema, igualmente não há solução sem ortodontia, tendo em vista que o objetivo terapêutico passa pela obtenção, concomitantemente, de uma oclusão funcional estável.

Grande parte do êxito do problema passa, sem dúvida, pela qualidade da terapêutica ortodôntica efetuada. Se um bom resultado final depende da idoneidade da cirurgia efetuada, alguns objetivos estéticos e funcionais poderão ser postos em risco, se as arcadas dentárias não o permitirem, por preparação inadequada.

Os bons resultados da remodelação facial, mediante cirurgia ortognática, requerem sempre uma planificação detalhada.

A pressão exercida por alguns pacientes, que por razões de tempo e motivos económicos, se mostram pouco tolerantes ao tratamento ortodôntico prévio, pedindo uma antecipação da cirurgia ortognática, e a adoção, nos últimos anos, por alguns profissionais desta prática, como algo novo, moderno e aconselhável, são a maior razão para o tema da nossa conferência.

Passo a passo vamos referir aquelas que são as prioridades na preparação ortodôntica pré-cirúrgica, os princípios que esta deve perseguir, as consequências que decorrem da falta de rigor na sua execução e a definição do momento adequado para a intervenção cirúrgica.

Referimo-nos ainda a questões que paralelamente necessitam de solução – a presença de dentes inclusos, os arcos presentes no momento da cirurgia, os dispositivos ortodônticos complementares para a cirurgia e quem deve executar as placas guias cirúrgicas.

**22NOV**  
**SALA 3**  
09:30



## CURSO HANDS-ON MEDICINA ORAL

Edge cases de patologia oral – o que fazer?

Filipa Pinto de Oliveira | Carlos Palmeira  
Carolina Venda Nova | Ana Paula Reis  
Filipe Freitas

### CV

#### FILIPA PINTO DE OLIVEIRA (1)

- 2023 – presente: Doutoranda na Universidade Santiago de Compostela.
- 2020 – presente: Docente na Universidade Fernando Pessoa (Faculdade de Ciências da Saúde).
- 2014 – 2019: Estágio no Serviço de Estomatologia no IPO do Porto.
- 2011 – presente: Revisora da revista indexada Med Oral Patol Oral Cir Bucal pISSN 1698-4447 eISSN: 1698-6946.
- 2009 – 2010: Pós-graduação em Implantologia Universidade de Coimbra.
- 2007 – 2008: Mestrado em Medicina Oral na Eastman Dental Institute, University College of London.
- 2003 – 2005: Pós-graduação em Ortodontia Fixa no Instituto di Studi Odontotici.
- 1994 – 2000: Licenciatura em Medicina Dentária no Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte.

Nacionalidade: Portugal

### CV

#### CARLOS PALMEIRA (2)

- Carlos Palmeira licenciou-se em Biologia (1988), fez o mestrado em Oncologia (1998) e o doutoramento em Ciências Biomédicas (2010), na Universidade do Porto. Desde 2004, é docente na Universidade Fernando Pessoa.
- É Professor Coordenador, lecionando nos Mestrados Integrados em Medicina, Medicina Dentária, e no 1º Ciclo das licenciaturas em Ciências Biomédicas Laboratoriais, Fisioterapia e Terapia da Fala.
- Tem sido responsável por diversas unidades curriculares e é atualmente membro do Conselho Pedagógico da ESS-FP.
- Paralelamente, tem trabalhado no IPO-Porto nos últimos 32 anos. Inicialmente nos Serviços de Anatomia Patológica e Genética, atualmente no Serviço de Imunologia, onde se encontra desde 2003 como biólogo especialista em Análises Clínicas.
- Para além da atividade laboratorial clínica, participa na formação pré-graduada e pós-graduada de estudantes de Medicina e Ciências Biomédicas. É também membro do Conselho do Departamento de Patologia e Medicina Laboratorial.
- Como membro do grupo de investigação de Patologia Experimental e Terapêutica do Centro de Investigação IPO-Porto e colaborador do Centro de Investigação I3ID FFP da Universidade Fernando Pessoa, orienta alunos de doutoramento e mestrado.
- Os seus interesses de investigação centram-se principalmente em imunologia, histologia, carcinogénese, imunoterapia, análise do ciclo celular e modelos de experimentação animal, sendo autor ou coautor de vários trabalhos de investigação.

Nacionalidade: Portugal

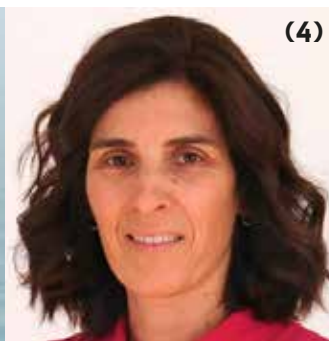
### CV

#### CAROLINA VENDA NOVA (3)

- Licenciatura em Medicina Dentária – FMDUP (2009).
- Mestrado em Medicina Oral – Eastman Dental Institute – University College London (2012).
- Doutoramento – University College London (2023).
- 11 anos de prática clínica exclusiva em Medicina Oral e Dor Orofacial no Eastman Dental Hospital, Londres (2012-2023).
- Docente no Mestrado Integrado Medicina Dentaria, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa.
- Publicações em revistas científicas internacionais e apresentações em congressos na área de Medicina Oral e Dor Orofacial.

Nacionalidade: Portugal

**22NOV**  
**SALA 3**  
09:30



(4)



(5)

## CURSO HANDS-ON MEDICINA ORAL

Edge cases de patologia oral – o que fazer?

Filipa Pinto de Oliveira | Carlos Palmeira  
Carolina Venda Nova | Ana Paula Reis  
Filipe Freitas

### CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

#### CV

##### ANA PAULA REIS (4)

- Prática clínica exclusiva em Radiologia Dentomaxilofacial, em várias clínicas de Radiologia do país.
- Representante de Portugal no central board da Academia Europeia de Radiologia Dentomaxilofacial.
- Professora Assistente e docente responsável de Imagiologia e Radiologia Odontológica, na Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.
- Coordenadora do Grupo de Trabalho de Proteção Radiológica na Medicina Dentária, da Ordem dos Médicos Dentistas.
- Doutorada em Medicina Dentária, área da Radiologia Dentária, pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, em parceria com a Universidade Católica de Leuven, na Bélgica.
- MSc em Radiologia Dentomaxilofacial pelo King's College Dental Institute em Londres.
- Membro do Comité Júnior da Academia Europeia de Radiologia Dentomaxilofacial.

Nacionalidade: Portugal

#### CV

##### FILIFE FREITAS (5)

- Especialista em Cirurgia Oral pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Professor Auxiliar Convitado de Cirurgia e Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).
- Membro do Conselho Coordenador do Curso Pós-graduado de Especialização em Cirurgia Oral da FMDUL.
- Licenciatura, Mestrado e Doutoramento em Medicina Dentária pela FMDUL.
- Pós-graduado em Implantologia pela FMDUL.
- Pós-graduado em Patologia Oral e Maxilofacial pela Universidade Católica Portuguesa.
- Pós-graduado em Periodontologia pela Egas Moniz School of Health and Science.
- Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Academia Portuguesa de Medicina Oral.
- Coordenador Clínico do Programa de Rastreio de Cancro Oral da Liga Portuguesa Contra o Cancro (Núcleo Regional do Sul).

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

Casos clínicos complexos e atípicos em patologia oral que desafiam os limites na prática habitual vão ter o seu espaço num curso prático que se pretende intrigante e desafiador. Cenários reais em áreas de atuação como, por exemplo, o paciente em tratamento oncológico, o diagnóstico do cancro oral, a abordagem da nevralgia do trigémio e o diagnóstico e tratamento dos cistos odontogénicos estarão em destaque.

Em cada um dos cenários os participantes serão acompanhados por um expert que estimula o participante a partilhar as suas próprias experiências, perspetivas e soluções, criando um ambiente rico em aprendizagem mútua e troca de conhecimentos; e trabalha aspetos como uma comunicação eficaz com pacientes e colegas, gestão do stress em situações complexas e tomada de decisões éticas, que são fundamentais na prática da medicina dentária.

Inclui a utilização de tecnologia e recursos digitais, documentação clínica e iconográfica, plataformas interativas de aprendizagem, e acesso a bases de dados e literatura científica atualizada para enriquecer esta experiência.

A natureza prática e interativa deste curso será profundamente válida para quem procura a excelência na sua prática clínica.

22NOV

SALA 4

09:30



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (INTEGRA)

### Propulsão mandibular com alinhadores dentários

Paulo Fernandes Retto

#### CV

- Mestrado Ortodontia pela Universidade de Krems, Áustria.
- Diploma de Estudos Avançados pela Universidade de Barcelona.
- Doutorado Sobresaliente cum laude pela Universidade de Barcelona, Espanha.
- Especialista em Ortodontia pela OMD.
- Chefe de Equipa na Consulta Assistencial de Ortodontia do Instituto Universitário Egas Moniz.
- Professor Universitário de Ortodontia no Egas Moniz School of Health and Science.
- Autor e coautor de mais de 40 posters, comunicações e artigos em revistas da especialidade.
- Palestrante internacional e nacional em congressos e seminários da especialidade.

Nacionalidade: Portugal

#### RESUMO

##### Bases Biológicas e Histológicas da Propulsão Mandibular.

##### Identificar/diagnosticar corretamente os casos ideais para Avanço Mandibular:

- Queixas do paciente;
- Diagnóstico Facial;
- Diagnóstico Esquelético;
- Diagnóstico Dentário;
- 3 Planos do Espaço Transversal, Vertical e Sagital;
- Avaliação Periodontal e Interdisciplinar.

##### Conhecer o “momento” ideal da Propulsão Mandibular:

- Aprender a documentar o caso clínico corretamente (fotografias, radiografias, Stl file com reconstrução 3D, Scanner Com e Sem Avanço Mandibular) para diagnóstico e submissão (em plataforma Smartee) para Alinhadores;
- Etapas de tratamento e controlo de estabilidade após tratamento do caso clínico;
- Abordagem científica do tema vs componente prática.

##### Workshop prático de Registo de Avanço Mandibular.

##### Workshop prático de Cimentação de Attachments:

- Aprender a cimentar com precisão e de forma prática attachments em qualquer sistema de alinhadores;
- Aprender a fazer os registos de mordida – em Reposicionamento Mandibular – para submissão de casos para Alinhadores – seguindo a classificação de Shen Gang (Smartee GS).

BRONZE SPONSOR

**Integra**  
DENTAL TECH • PORTUGAL

**22NOV**  
**SALA 5**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (IPG)

Endodontia: Instrumentação com BlueShaper e utilização de novos cimentos biocerâmicos

**Carlos Daniel Franco**

### CV

- Médico Dentista pelo Instituto Universitário Egas Moniz.
- Master em Endodontia pela Universitat Internacional de Catalunya.
- Aluno de doutoramento na Universitat Internacional de Catalunya.
- Membro da Comissão Científica da Sociedade Portuguesa de Endodontologia.
- Docente de Endodontia no Mestrado Integrado em Medicina Dentária do IUEM.
- Docente da Pós-graduação Internacional em Endodontia no IUEM.
- Docente dos Cursos de Endodontia FromRoots.
- Membro Certificado da European Society of Endodontology.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A instrumentação e obturação dos canais radiculares continuam a ser duas desafiadoras e importantes etapas do tratamento endodôntico.

O aparecimento de novas ligas metálicas, novos sistemas de instrumentação bem como novos cimentos biocerâmicos vieram facilitar essa fase do tratamento.

Neste workshop os alunos irão praticar em modelos pré-clínicos a instrumentação com um sistema de instrumentação de última geração – BlueShaper, bem como praticar técnicas de obturação com os novos cimentos de obturação canal – NeoSealer Flo.

Além disso, será ainda feita uma apresentação teórica dando a conhecer os novos cimentos biocerâmicos “putty materials” comparando-os com o tradicional MTA.

### BRONZE SPONSOR



**22NOV**  
**SALA 6**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (PATENT)

A inigualável barreira de tecido mole envolvente dos implantes para prevenir a peri-implantite

**Roland Glauser**

### CV

- Investigador e docente em medicina dentária e implantologia, colaborador com vários jornais e membro ativo nas seguintes Sociedades: EDA – European Dental Association, SSO – Swiss Dental Association, SSRD – Swiss Society for Reconstructive Dentistry, SSE – Swiss Society for Endontology, AO – Academy of Osteointegration, EAO – European Association for Osteointegration, The Leading Dental Centers of the World, GIDE- Global Institute for Dental Education e FOR – Foundation for Oral Rehabilitation.
- Percurso académico: 1991 – Exames federais na Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Zurique, Suíça.
- 1992 – Doutorado Pela Faculdade de Medicina Dentária; Universidade de Zurique, Suíça
- 1991 – 1994 – Médico dentista, em consultório privado, Suíça.
- 1994 – 1997 – Pós-graduação em Prostodôncia, Periodôncia, Cirurgia Oral e Especialização no departamento de prótese fixa e materiais dentários, Universidade de Zurique, Suíça.
- 1997 – 2006 – Professor associado e Investigador associado no Departamento de Prótese Fixa e Materiais dentários, Universidade de Zurique, Suíça.
- Desde 2006 – Especialista certificado em Implantologia Oral pela EDA – European Dental Association.
- 2006 – 2009 – Diretor Clínico do Centro Dentário de Zurique/Swiss Smile Clinics, Suíça.
- 2009 – atualidade – Fundador da Cosmodent Clinic, Zurique, Suíça.
- 2010 – atualidade – Fundador da Smile-Check, Suíça.
- 2015 – atualidade – Fundador da Smile-Boost Publicações (seleção) 1998 “Die Osteotomietechnik- eine alternative Aufbereitungsmethode des Implantatlagers in der posterioren Maxilla” (Implantologia).
- Investigador e docente em medicina dentária e implantologia, colaborador com vários jornais, membro ativo nas seguintes Sociedades: EDA- European Dental Association, SSO – Swiss Dental Association.

Nacionalidade: Suíça

### RESUMO

De acordo com os últimos dados da AAP e da EFP, a peri-implantite é altamente prevalente, e o seu tratamento é desafiador e associado com elevada morbilidade. Sendo por isso importante a sua prevenção.

Esta apresentação irá revelar novas informações e definir e atualizar uma compreensão sobre a barreira dos tecidos moles e respetiva fisiologia à volta dos implantes dentários. Olharemos com atenção para as conexões implante/pilar/prótese.

Em particular, conexões no interior dos tecidos moles e duros e as respetivas características das superfícies dos vários componentes peri-implantares que continuamente interagem entre eles, pressionando fisiologicamente os tecidos que circundam os implantes, prejudicando a saúde dos tecidos moles. Desta forma, uma pré-disposição para a peri-implantite está facilitada.

Daí que a estrita filosofia de “zero- gap”, usando um implante tissue- level, permite uma rápida formação de uma barreira imperturbável de tecido peri-implantar.

Desta forma, a superfície mucófilica a nível peri-implantar, permite uma adesão celular instantânea, uma migração celular rápida e sem obstáculos e um crescimento fisiológico. Por consequência, uma barreira peri-implantar inigualável é estabelecida à volta deste particular implante de zircónia de 2 peças, que assegura uma saúde durável dos tecidos moles.

Resultados de estudos a longo e a curto termo confirmam que este material específico e o seu desenho previnem a peri-implantite.

**BRONZE SPONSOR**

**Patent** ➔

22NOV

SALA 3

14:30



## CURSO HANDS-ON ENDODONTIA

Fases iniciais no planeamento digital endodôntico

Francesc Abella

### CV

- Licenciado em Medicina Dentária pela Universitat Internacional de Catalunya (Barcelona, Espanha) em 2005.
- Professor e Diretor do Mestrado em Endodontia (programa acreditado pela European Society of Endodontology).
- As suas áreas de interesse preferenciais no âmbito da Endodontia clínica incluem: tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) em Endodontia, tomografia microcomputorizada, anatomia dentária, traumatologia dentária, patologia periapical, restaurações adesivas, restauração de dentes endodoncizados, e técnicas de autotransplantação e reimplantação.
- Autor de vários artigos científicos publicados em revistas especializadas com revisão por pares.
- Membro do Expert Committee reunido pela European Society of Endodontology (ESE) sobre o uso de CBCT e extrusão cirúrgica, autotransplante e reimplante intencional.
- Membro Activo da Asociación Española de Endodoncia (AEDE).
- Secretário da Sociedad Española de Odontología Conservadora y Estética (SEOC).

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

#### Objetivos do curso:

- aprender a importar ficheiros DICOM e STL;
- alinhamento de ficheiros e limpeza de artefatos;
- identificação de canais calcificados e desenho de guias;
- segmentação unitária dos dentes.

Para isto é fundamental que os alunos inscritos tragam um computador próprio com as características mínimas indicadas no folheto [Limaguide System – Installation requirements \(pdf\)](#).

**23NOV**  
**SALA 2**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (STRAUMANN)

Alinhadores Clearcorrect: os pontos chave de um caso ortodôntico - desde a submissão até ao tratamento

Ana Aguiar

### CV

- Pós-graduada em Ortodontia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; XI Curso de Especialização em Ortodontia.
- Agosto 2023 – até ao presente: médica dentista ortodontista na Espelho do Sorriso – Castro Daire (Viseu).
- Julho 2023 – até ao presente: médica dentista ortodontista na Clínica Dentalderme – Figueira da Foz.
- Julho 2023 – até ao presente: médica dentista ortodontista na Clínica Rejuvemed – Coimbra.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

Com o avanço da tecnologia experienciado ao longo dos últimos anos temos assistido a uma emergente revolução na prática clínica de ortodontia. A demanda pelo uso dos alinhadores ortodônticos é cada vez mais evidente, estando estes a adquirir um papel fundamental no tratamento ortodôntico.

Claro que, para podermos providenciar aos nossos pacientes as melhores opções terapêuticas, é crucial iniciar o estudo do caso por um correto diagnóstico e plano de tratamento. A Clearcorrect apresenta um sistema de alinhadores de confiança com uma plataforma intuitiva e completa. Iniciaremos o curso com a apresentação de alguns pontos chave na recolha de dados e diagnóstico ortodôntico para submissão de um caso.

Propomos demonstrar como se manuseia a plataforma da clearcorrect desde a submissão de um novo caso (adulto e criança) até à otimização dos resultados do tratamento.

Assim, é nossa intenção integrar algumas técnicas auxiliares para aumentar a previsibilidade dos movimentos com alinhadores, nomeadamente ancoragem esquelética com microimplantes e colocação estratégica de engagers com hands-on.

**GOLD SPONSOR**

**straumann**group

**23NOV**  
**SALA 3**  
09:30



## CURSO HANDS-ON OMD

Atelier de saúde oral para cuidadores

João Marques Teixeira | Sandra Gavinha  
Joana Moraes Ribeiro | Mariana Chaves  
Pereira da Costa | José Frias Bulhosa

### CV

#### JOÃO MARQUES TEIXEIRA (1)

- Médico Dentista desde 2011 e dos Serviços Públicos desde 2013.
- Diretor do Serviço de Medicina Dentária do SESARAM desde 2020.
- Coordenador da Estratégia Regional de Promoção de Saúde Oral desde 2020.
- Coordenador do Programa PIPCORAM desde 2020.
- Representante da Medicina Dentária no Plano Regional Contra a Violência Doméstica desde 2021.
- Representante da Medicina Dentária no Conselho Clínico do ACES desde 2020.
- Elemento representante da Medicina Dentária no PPCIRA desde 2017.

Nacionalidade: Portugal

### CV

#### SANDRA GAVINHA (2)

- Licenciada em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
- Mestre em Saúde Oral Comunitária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.
- Master em Geriatria e Gerodontologia pela Universidad del País Vasco, Bilbao.
- Doutoramento em Biotecnologia e Saúde – Epidemiologia e Saúde Pública, Universidade Fernando Pessoa.

Nacionalidade: Portugal

### CV

#### JOANA MORAIS RIBEIRO (3)

- Licenciada em medicina dentária.
- Licenciada em gestão.
- Pós-graduada em Gestão de Unidades de Saúde.
- Médica dentista na Unidade de Saúde da Ilha Terceira (USIT).
- Coordenadora da UL-PPCIRA da USIT.
- Sócia-fundadora da APOMED-SP, Associação Portuguesa dos Médicos Dentistas dos Serviços Públicos.
- Representante dos Açores no Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos Dentistas desde julho de 2020.
- Coordenadora do Grupo de Trabalho de Saúde Pública Oral da OMD.

Nacionalidade: Portugal

**23NOV**  
**SALA 3**  
09:30



## CURSO HANDS-ON OMD

Atelier de saúde oral para cuidadores

João Marques Teixeira | Sandra Gavinha  
Joana Morais Ribeiro | Mariana Chaves  
Pereira da Costa | José Frias Bulhosa

CONTINUAÇÃO DA PÁGINA ANTERIOR

### CV

#### MARIANA CHAVES (4)

- Mestrado em Medicina Dentária pela Universidade Fernando Pessoa.
- Pós-graduação em Ortodontia Funcional, Fixa e Alinhadores pela ORTOCERVERA.
- Coordenadora Estratégica da Iniciativa de Inovação Social “Comer Bem, Sorrir Melhor” promovida pela OMD.
- Pós-graduação em Gestão de Informação e Business Intelligence para a Saúde pela Universidade Nova de Lisboa.

Nacionalidade: Portugal

#### PEREIRA DA COSTA (5)

- Mestrado Integrado pela Universidade Fernando Pessoa.
- Pós-graduação em Medicina e Patologia Oral pela CESPU.
- Pós-graduação em Gestão e Direção de Unidades de Saúde pela Porto Executive Academy.

Nacionalidade: Portugal

#### JOSÉ FRIAS BULHOSA (6)

- Médico Dentista na ULS Santo António, Porto.
- Docente Universitário na Faculdade de Ciências da Saúde – UFP.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

A saúde oral tem um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos dependentes. Este curso destina-se a capacitar cuidadores para compreender a importância funcional da boca, fornecendo uma base sólida em anatomia, reconhecendo os principais riscos de patologias orais e dominando técnicas eficazes de higienização.

#### O programa teórico e prático abrange:

- Introdução à saúde oral, destacando a sua importância para a qualidade de vida;
- Anatomia oral básica e alterações no idoso;
- Abertura da boca e Inspeção, métodos para abrir a boca e inspecionar visualmente a cavidade oral, explorando dentes, gengivas, língua e mucosas;
- Identificação dos principais riscos de patologias orais em dependentes, conhecimento das situações adequadas para encaminhar eventuais lesões e orientações sobre os procedimentos a adotar;
- Técnicas de higienização oral, incluindo escovagem, uso de fio dentário, escovilhão e outros meios complementares, bem como higienização da língua;
- Abordagem a pessoas com deficiências cognitivas ou motoras, leves ou graves, e a dependentes que resistem à higienização;
- Simulações de higienização oral em pessoas dependentes, com ênfase na segurança e conforto.

Adicionalmente, este curso aborda a problemática do idadismo, destacando como preconceitos e discriminações baseadas na idade podem impactar negativamente os cuidados de saúde oral dos idosos.

Este curso proporciona aos cuidadores as competências necessárias para melhorar a saúde oral dos dependentes ao seu cuidado, promovendo uma melhor qualidade de vida e prevenindo complicações orais.

**23NOV**  
**SALA 4**  
09:30



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (ZEISS)

Preparações dentárias horizontais e verticais:  
uma visão microscópica

**Rodrigo Avelãs Cavaco | Tiago Silva**

### CV

#### RODRIGO AVELÃS CAVACO (1)

- Licenciado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa em 2001.
- Pós-graduado em Reabilitação Oral Biomimética Avançada.
- Professor na Universidade CESPU.
- Formador em diversos cursos em Portugal e no estrangeiro.
- Membro da Bioemulation.
- Membro Biomimetic Dentistry Portugal.

Nacionalidade: Portugal

### CV

#### TIAGO SILVA (2)

- Médico Dentista (ISCS-N) inscrito na Ordem dos Médicos Dentistas com o nº 6560.
- Mestre em Cirurgia e Patologia Oral (FMDUP).
- Doutoramento em Medicina Dentária (FMDUP).
- Especialista em Cirurgia Oral pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Pós-graduação em Implantologia Oral (CMN).
- Pós-graduação em Endodontia (RCP-Endo).
- Pós-graduação em Reabilitação Oral Avançada Biomimética (IUCS).
- Cursos de Diagnóstico Funcional e Estético Analógico e Digital (JSgroup/Dentcof/Zirkonzahn).
- Cursos de Oclusão Clínica (LRedinha/Zirkonzahn).
- Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores (ENA).
- Docente Universitário em Anatomia Humana e Neuroanatomia (IUCS).
- Docente Universitário na Pós-graduação em Reabilitação Oral Avançada Biomimética (IUCS).

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

As diferentes preparações dentárias apresentam protocolos que são potenciados com o poder da magnificação com lupas ou microscópio.

O curso irá abordar o protocolo de preparação de facetas, Vertiprep e BOPT, passo a passo, de forma a simplificar e consolidar conceitos.

#### GOLD SPONSOR



Seeing beyond

**23NOV**  
**SALA 5**  
**09:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (SIN)

Dominando a linha Epikut em carga imediata

**Márcio Nucci**

### CV

- Mestrado e Especialização, São Leopoldo Mandic, São Paulo.
- Doutorado, São Leopoldo Mandic, São Paulo.
- ObserverShip in the Department of Oral w Maxilofacial Surgery, University of Jacksonville-college, University of Florida – Miami, USA.

Nacionalidade: Brasil

### RESUMO

Este curso destina-se a capacitar profissionais da área de implantologia na utilização da linha Epikut com técnicas de carga imediata.

Os participantes irão dominar protocolos clínicos e princípios que maximizam a previsibilidade e o sucesso nas reabilitações protéticas, utilizando a tecnologia Epikut.

#### **O curso oferece uma abordagem prática, explorando:**

- protocolos otimizados para carga imediata;
- integração dos componentes da linha Epikut em diversos casos clínicos;
- estratégias para melhorar a eficácia e previsibilidade dos tratamentos.

É ideal para implantologistas que desejam aprimorar as suas competências e oferecer tratamentos mais rápidos e seguros aos seus pacientes.

#### **BRONZE SPONSOR**



**23NOV**  
**SALA 6**  
09:30



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (EMS)

Guided Biofilm Therapy

Francisco Brandão de Brito

### CV

- Especialista em Periodontologia pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Especialização em Periodontologia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) em 2008.
- Mestrado em Periodontologia na FMDUL em 2010.
- Docente da especialização em Periodontologia da FMDUL entre 2008 e 2021.
- Autor de várias publicações e conferências na área de Periodontologia e Implantologia.
- Key Opinion Leader da Electro Medical Systems (EMS) em Portugal.
- Prática exclusiva em Periodontologia e Implantologia.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O biofilme bacteriano é o principal fator etiológico das cáries, das doenças periodontais e das complicações biológicas à volta de implantes.

O Guided Biofilm Therapy (GBT) é uma solução minimamente invasiva e previsível, que segue as recomendações para a remoção mecânica profissional da placa bacteriana da Federação Europeia de Periodontologia e que tem como objetivo a eliminação profissional do biofilme, usando a mais recente tecnologia, comprovada pela evidência científica mais atual, com o máximo conforto para o paciente.

**GOLD SPONSOR**



**23NOV**

**SALA 6**

**14:30**



## CURSO HANDS-ON PATROCINADO (EMS)

Guided Biofilm Therapy

**Patrícia Almeida Santos**

### CV

- Especialização em Periodontologia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (2005-2008).
- Mestrado em Periodontologia pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (2010).
- Especialista em Periodontologia pela Ordem dos Médicos Dentistas.
- Docente das disciplinas de Periodontia da FCS-UFP (de 2008 a 2019).
- Prática clínica exclusiva em Periodontologia.
- SDA trainer.

Nacionalidade: Portugal

### RESUMO

O biofilme bacteriano é o principal fator etiológico das cáries, das doenças periodontais e das complicações biológicas à volta de implantes.

O Guided Biofilm Therapy (GBT) é uma solução minimamente invasiva e previsível, que segue as recomendações para a remoção mecânica profissional da placa bacteriana da Federação Europeia de Periodontologia e que tem como objetivo a eliminação profissional do biofilme, usando a mais recente tecnologia, comprovada pela evidência científica mais atual, com o máximo conforto para o paciente.

**GOLD SPONSOR**



**23NOV**  
**SALA 3**  
14:30



## CURSO HANDS-ON OMD - PRÓTESE REMOVÍVEL

Desenho de PPR

Ernest Mallat Callís

### CV

- Licenciado em Medicina e Cirurgia (University of Barcelona, 1992).
- Licenciado em Medicina Dentária (Complutense University of Madrid, 1995).
- Pós-graduado em Prostodontia (University of Barcelona, 1995-97).
- Diretor do Programa de Pós-graduação em Prostodontia e Reabilitação Oral da Societat Catalana d'Odontologia i Estomatologia (SCOE) desde 2007.
- Presidente da SCOE desde 2016.
- Membro da SEPES e SEPA.
- Ministrou mais de 200 cursos e mais de 90 conferências em Espanha e a nível internacional nas áreas da Prostodontia Fixa, Prostodontia com Restaurações Cerâmicas, Prostodontia Parcial Removível, Prótese Implanto-suportada, Sobredentadura Implanto-suportada e Oclusão.
- Autor e coautor de vários livros, incluindo: "PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE Y SOBREDENTADURAS", E.Mallat Desplats, E.Mallat Callís. Ed.Elsevier, 2003; "LAS CLAVES DE LA PRÓTESIS FIJA EN CERÁMICA", E.Mallat Callís, J. Cadafalch Cabaní, J. de Miguel Figuero. Editorial Librería Servicio Médico, 2018; "SOBREDENTADURAS SOBRE IMPLANTES. Manual clínico", E.Mallat Callís. Editorial Librería Servicio Médico, 2020; "OCLUSIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DESGASTES (volume I e II)", E. Mallat Callís, S.Gallardo Colchero. Lisermed Editorial, 2022.

Nacionalidade: Espanha

### RESUMO

#### Programa prático

- Desenho de PPR sobre diferentes esquemas de desdentações parciais (classes I, II, III e IV de Kennedy).
- Desenho de PPR sobre modelos de casos reais.

#### Material que o formando deve trazer para o curso prático:

- 4 Modelos de pacientes parcialmente desdentados e corretamente articulados (de maneira a que o plano oclusal seja paralelo à mesa);
- Uma desdentação com sela distal livre bilateral (classe I de Kennedy);
- Uma desdentação com sela distal livre unilateral (classe II de Kennedy);
- Uma desdentação intercalada posterior uni ou bilateral (classe III de Kennedy);
- Uma desdentação intercalada anterior (classe IV de Kennedy);
- Lápis preto, lápis vermelho e lápis azul.

PLATINUM SPONSOR



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR

