



REGULAMENTO DA SECÇÃO DA SUBESPECIALIDADE DE ORTODONCIA

ÍNDICE DO REGULAMENTO

SECÇÃO I	
DA DEFINIÇÃO DE CONCEITOS E DA CONSTITUIÇÃO	2
SECÇÃO II	
DO PROGRAMA CURRICULAR	3
SECÇÃO III	
DA IDONEIDADE E CAPACIDADE FORMATIVA	7
SECÇÃO IV	
DA PRESTAÇÃO DE PROVAS	10
SECÇÃO V	
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	12
ANEXO I	
DA DOCUMENTAÇÃO E NORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS	13
ANEXO II	
DO PLANO DE ESTUDOS	16
ANEXO III	
DA BIBLIOGRAFIA	28



SECÇÃO I

DA DEFINIÇÃO DE CONCEITOS E DA CONSTITUIÇÃO

1 - A Subespecialidade de Ortodontia é um título que reconhece uma diferenciação técnico-profissional numa área particular da especialidade de Estomatologia, a membros do respetivo Colégio, de acordo com os artigos 1.º e 3.º do Regulamento Geral dos Colégios da Especialidade (RGC).

Na atualidade, a Ortodontia tornou-se um serviço de cuidados de saúde altamente diferenciado, que pode providenciar um tratamento de excelência da má oclusão e dismorfias faciais, baseada na premissa de que este tratamento é disponibilizado por especialistas bem treinados, competentes e experientes. Estes especialistas, pela sua formação médica, são competentes para conduzir os tratamentos ortodônticos de doentes com patologia associada dos diferentes órgãos e sistemas.

A Ortodontia é uma subespecialidade que estuda, previne e corrige as alterações do desenvolvimento, as formas das arcadas dentárias e a posição dos maxilares com o objetivo de restabelecer o equilíbrio morfológico e funcional da boca e da face, melhorando concomitantemente a estética facial. A Ortodontia enfrenta problemas que vão para além da colocação individual e pormenorizada dos dentes, procurando, pelo contrário, corrigir as alterações dos maxilares, da face e do aparelho estomatognático.

É necessário distinguir dois níveis da formação em Ortodontia:

O primeiro, é o nível de formação exigível a todos os Estomatologistas que deve ser adquirido durante a formação estomatológica. De acordo com a proposta da Direção do Colégio da Especialidade de Estomatologia, um estágio obrigatório em Ortodontia, em que é feito o diagnóstico, plano de tratamento e seguimento dos doentes num serviço com idoneidade formativa em Ortodontia;

O segundo, confere a Subespecialidade de Ortodontia e destina-se a



estomatologistas que pretendam dedicar-se, predominante ou exclusivamente, à prática da Ortodontia, em locais onde exista uma prática preponderante ou exclusiva nesta área, de que resulta um maior treino e experiência, não só em relação ao tratamento ortodôntico nos problemas clínicos das más oclusões, mas também na prática da Ortodontia nos tratamentos ortodôntico-cirúrgicos.

2 - O título é concedido pelo CN da OM a estomatologistas com formação pós-graduada em Ortodontia, com programa próprio, após exame nacional, sendo o júri nomeado pelo CN sob proposta da Direção da secção da Subespecialidade.

3 - Também poderão inscrever-se no Colégio os médicos a quem tenha sido concedida a equivalência à qualificação e formação previstas no artigo anterior.

A equivalência será concedida exclusivamente após parecer favorável de um júri nacional, aplicando-se o disposto nos artigos 124.º e 125.º do Estatuto da Ordem dos Médicos, com as necessárias adaptações.

4 - A secção da Subespecialidade de Ortodontia é constituída por todos os estomatologistas com o título de Ortodontia pela Ordem dos Médicos, inscritos e no pleno gozo de todos os seus direitos estatutários.

SECÇÃO II

DO PROGRAMA CURRICULAR

1 - Toda a dinâmica do programa curricular desenvolve-se em Serviços que terão de oferecer condições suficientes para se poderem implementar objetivos principais e específicos, a saber:

1.1 - OBJETIVOS

O objetivo geral do programa consiste na formação de estomatologistas para se tornarem ortodontistas com uma sólida e vasta formação, bem como adequada experiência clínica, em diferentes métodos de tratamento.



O subespecialista deve ser apto para:

- 1.1.1. *Diagnosticar anomalias da dentição, estruturas faciais e aspetos funcionais.*
- 1.1.2. *Detetar desvios no desenvolvimento da dentição, crescimento facial e anomalias funcionais.*
- 1.1.3. *Traçar o plano de tratamento e prever o seu curso.*
- 1.1.4. *Avaliar os aspetos psicológicos relevantes em Ortodontia, nomeadamente o crescimento/ desenvolvimento físico, durante o período de tratamento. Pretende-se caracterizar a capacidade do doente em colaborar, bem como eleger o tempo e o tipo de tratamento que satisfaz melhor as suas necessidades.*
- 1.1.5. *O ortodontista deve ser capaz de explicar as decisões terapêuticas ao doente, a seus pais/ cuidadores bem como a responsáveis de serviços públicos de cuidados de saúde oral, docentes de escolas médicas e outros, de forma a conseguir a melhor articulação entre os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde do doente.*
- 1.1.6. *Conduzir medidas de Ortodontia interceptiva.*
- 1.1.7. *Executar procedimentos ortodônticos simples e complexos.*
- 1.1.8. *Intervir como perito em matérias ortodônticas.*
- 1.1.9. *Pela sua diferenciação, ser capaz de integrar o conhecimento das várias áreas médicas e constituir-se charneira das várias especialidades envolvidas no tratamento destes doentes.*
- 1.1.10. *Avaliar da necessidade de tratamento ortodôntico.*
- 1.1.11. *Praticar tratamentos ortodônticos com elevados padrões éticos e profissionais.*
- 1.1.12. *Participar em ações de formação para melhoria da proficiência.*
- 1.1.13. *Colaborar em equipas multi/transdisciplinares para o tratamento de doentes com patologia associada, tratamento Ortodôntico-*



Cirúrgico, Fendas Labioalveolopalatinas, Disfunção da Articulação Temporomandibular e Dor Orofacial, Apneia do Sono, Dismorfias Craniofaciais, Discrasias Sanguíneas, doentes Oncológicos e outras doenças sistémicas graves.

1.1.14. A participação em projetos de investigação deve constituir parte integrante da formação. Sempre que possível deverá ser o candidato a subespecialista, orientado pelo responsável, a elaborar e implementar um projeto de investigação.

1.2. CONDIÇÕES GERAIS

1.2.1. A formação dos candidatos deve ser feita em serviços idóneos.

1.2.2. O reconhecimento dessa idoneidade compete à Ordem dos Médicos por proposta da Direção da secção da Subespecialidade de Ortodontia.

1.2.3. Os candidatos têm de ser estomatologistas.

1.2.4. Os candidatos têm de cumprir um horário completo.

1.2.5. Cada candidato deve começar com um mínimo de 50 doentes (30 completos e 20 não iniciados ou não terminados) bem documentados.

1.2.6. A proporção mínima de formadores/ candidatos deve ser, pelo menos, de 1:4.

1.2.7. O trabalho em laboratório dentário deve limitar-se a experiências de aprendizagem.

1.2.8. Para além do treino teórico e prático nos problemas ortodônticos mais frequentes, os candidatos devem adquirir experiência, nos doentes, em abordagens multidisciplinares, nomeadamente na cirurgia ortognática.

1.2.9. Os candidatos devem tratar doentes com fenda labioalveolopalatina, ou participarem neste tipo de tratamento,



mesmo que mais tarde não se dediquem ao tratamento de casos clínicos desta área.

1.2.10. *Os casos de doentes com problemas na articulação temporomandibular (ATM), cirúrgicos ou submetidos a reabilitações complexas, exigem montagem dos modelos de estudo em articulador.*

1.2.11. *A formação dos Internos de Estomatologia pode fazer parte do programa dos candidatos, até um máximo de 10% do tempo.*

1.2.12. *Todos os cursos teóricos devem ser concluídos com uma avaliação dos conhecimentos adquiridos.*

1.2.13. *No final do programa deve haver uma avaliação (exame final).*

1.2.14. *Parte do exame final consiste na apresentação, para avaliação, de 10 doentes devidamente registados e documentados, abrangendo diferentes casos de má oclusão e procedimentos terapêuticos, iniciados e completados pelo candidato, conforme as condições previstas no Anexo I ao presente Regulamento.*

1.3. - CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA A FORMAÇÃO DE SUBESPECIALISTAS EM ORTODONCIA

1.3.1. *O Diretor do programa de formação é um subespecialista em Ortodontia no Serviço onde o candidato é admitido.*

1.3.2. *A formação é conduzida por, pelo menos, dois subespecialistas em Ortodontia.*

1.3.3. *É necessária uma equipa não académica que assegure uma eficiente condução do programa de formação e tratamento dos doentes.*

1.3.4. *É indispensável uma conexão com centros nos quais se realize cirurgia ortognática, bem como áreas de cirurgia oral, periodontologia e reabilitação oral.*



1.3.5. O Serviço deve possuir uma articulação fácil e privilegiada com outras especialidades médicas, nomeadamente, Cardiologia, Hematologia, Neurologia, Pneumologia, Otorrinolaringologia, Oncologia, Genética, Reumatologia, Fisioterapia, Psiquiatria, entre outras.

1.3.6. Devem estar disponíveis peritos (especialistas) suficientes que assegurem os objetivos de formação em temas médicos gerais, bem como em temas ortodônticos básicos.

1.4. DURAÇÃO DA FORMAÇÃO

O programa de formação tem a duração de 3 anos, em tempo completo.

SECÇÃO III

DA IDONEIDADE E DA CAPACIDADE FORMATIVA

- 1 - A formação profissional dos estomatologistas em Ortodontia só será reconhecida como válida se realizada em serviços idóneos (certificados pela OM e de acordo com parâmetros periodicamente estabelecidos pelo CN, após proposta da Direção da secção).
- 2 - Sem prejuízo do disposto no artigo 28.º do RGC, o reconhecimento da idoneidade dos serviços deve ser requerido à Ordem dos Médicos.
- 3 - Do requerimento consta obrigatoriamente.
 - 3.1. *Identificação do responsável e demais elementos intervenientes na formação.*
 - 3.2. *Material, equipamentos e instalações disponibilizados, bem como garantia da sua utilização e adequação, durante a totalidade do período de formação.*
 - 3.3. *Tipo de formação a que se candidata, especificando a capacidade oferecida para cada uma das áreas do respetivo programa de formação e garantia do seu cumprimento. A Comissão Técnica pode elaborar, para*



tal, uma tabela de caracterização dos serviços.

3.4. Programa de formação, metodológica e temporalmente detalhado.

4 - Condições específicas para a formação de subespecialistas em Ortodontia.

4.1. ESTRUTURA

4.1.1. Instalações – Os Serviços devem ter instalações próprias e individualizadas, devem propiciar ambiente digno, quer para os doentes quer para os profissionais, que englobem acessos para todo o tipo de doentes, sala de espera, receção, gabinetes de consulta que garantam a privacidade, gabinetes de procedimentos técnicos, gabinetes de trabalho, biblioteca/sala de reuniões, sala de radiologia (ou Serviço de Imagiologia que dê apoio), sala de lavagem e esterilização, sistema de ar condicionado, sistema de comunicação e condições higiossanitárias (instalações sanitárias diferenciadas para o pessoal, doentes deficientes e sistema de tratamento de efluentes e recolha de resíduos).

4.1.2. Equipamento – O Serviço deve estar apetrechado com cadeiras de estomatologia que respeitem os requisitos técnicos e ambientais, bem como acesso a apoio adequado de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

4.1.3. Processo Clínico – Deve possuir processo e arquivo clínico devidamente estruturados, de preferência informatizados.

4.2. PROCESSO ASSISTENCIAL

4.2.1. Atendimento de doentes: deve ser tendencialmente personalizado e que respeite a dignidade e particularidade de cada pessoa.

4.2.2. Atividade assistencial: a atividade assistencial e os procedimentos técnicos realizados, devem estar de acordo em qualidade, diversidade e quantidade, com as normas em vigor e, futuramente, com o Manual de Boas Práticas para a Subespecialidade de Ortodontia.



4.2.3. São indicadores obrigatórios de referência:

4.2.3.1. Número total de consultas no ano diferenciando entre primeiras consultas e consultas subsequentes.

4.2.3.2. Número e tipo de atos médicos ou número de atos médicos por cada setor do Serviço.

4.2.3.3. Razão entre o número de consultas e número de médicos.

4.3. ATIVIDADE EDUCACIONAL

4.3.1. Avaliação do sucesso da atividade educacional e formação: é exigido o envio à Direção da secção, através da Ordem dos Médicos, em janeiro, do relatório anual de atividades do candidato, conjuntamente com o resultado da classificação e onde deve obrigatoriamente constar o tipo e tempo dos estágios frequentados, número e discriminação dos atos médicos realizados, denominação e número dos eventos de formação teórica e científicos frequentados ou realizados. Destes, o número mínimo aceite é de dois, podendo ser apresentações, publicações ou ambos.

4.3.2. Orientadores de formação: é exigida a apresentação de um relatório sucinto, em janeiro, à Direção da secção da Subespecialidade, através da Ordem dos Médicos, das atividades de formação e educação contínua realizadas e frequentadas no ano anterior.

4.3.3. Meios/material de apoio: o Serviço deve possuir biblioteca atualizada e que contemple toda a carga teórica da Subespecialidade, bem como possuir, ou ter acesso, a documentação pedagógica e meios audiovisuais para a realização das ações de formação.

4.3.4. O envio do número de especialistas formados no ano anterior e respetivas classificações.

4.3.5. A Direção, após audição do Júri de avaliação, no prazo de 60 dias,



comunicará o resultado em termos de suficiência ou correção.

5. Processo de avaliação de idoneidade (Art. 28.º do Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades).

5.1. São constituídas comissões de verificação de idoneidades nos termos do disposto do artigo 28.º do RGC, com as necessárias adaptações.

5.2. Para verificação e atribuição de idoneidades, poderão ser realizadas visitas periódicas aos Serviços ou Unidades.

5.3. Expressão do resultado das avaliações de idoneidade:

5.3.1. Idoneidade total para a formação.

5.3.2. Idoneidade parcial para a formação (mencionando-se o tempo e a área de formação abrangidos).

5.3.3. Idoneidade total ou parcial condicional (mencionando-se quais as condições de que se faz depender estas idoneidades).

5.3.4. Sem idoneidade para a formação.

5.4. A Direção recebe os requerimentos em março e pronuncia-se sobre as idoneidades dos Serviços até final de junho de cada ano civil. Até 31 de julho de cada ano, a Ordem dos Médicos enviará ao Ministério da Saúde a listagem dos Serviços e Unidades idóneos para a formação em Ortodontia.

5.5. Os pareceres emitidos pelas comissões de verificação de idoneidades da Subespecialidade são avaliados e homologados pelo Conselho Nacional da OM, nos termos do artigo 30.º do RGC.

SECÇÃO IV

DA PRESTAÇÃO DE PROVAS

- 1 - Só podem candidatar-se ao exame da Subespecialidade de Ortodontia os estomatologistas que tenham cumprido, com aproveitamento, o programa de formação sob o Anexo II ao presente Regulamento.



- 2 - Em casos excepcionais, podem ser admitidos a exame os médicos estomatologistas que não tenham cumprido integralmente o programa de formação, quando o júri considerar que a qualidade da formação, experiência e/ou competências demonstradas o justifica, devendo a decisão ser fundamentada.
- 2 - A época de exame será marcada com uma antecedência mínima de 3 meses.
- 3 - As provas serão realizadas a nível nacional.
- 4 - O Júri será nomeado anualmente pelo Conselho Nacional, sob proposta da Direção da secção.
- 5 - O Júri será composto de um (1) Presidente, dois (2) Vogais e dois (2) suplentes, nomeados de entre os ortodontistas inscritos na secção da Subespecialidade de Ortodontia.
- 6 - Os candidatos a exame deverão requerer à Direção da Secção da Subespecialidade a sua admissão às provas.
- 7 - O Júri nacional delibera, através da verificação do curriculum, e no prazo máximo de 30 dias, sobre a admissibilidade do candidato às provas finais do exame da Subespecialidade.
- 8 - Em caso de não admissão, a Direção da Secção da subespecialidade notifica o candidato da sua decisão, fundamentadamente, e indica as lacunas curriculares verificadas.
- 9 - Os exames serão constituídos por prova de avaliação curricular, prova teórico-prática e prova de interrogatório livre:
 - 9.1. *A prova curricular constará de discussão pormenorizada do currículo do candidato por três membros do Júri; cada um dos membros do Júri disporá, para o efeito, de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta. A duração total da prova não poderá exceder duas horas.*
 - 9.2. *A prova teórico-prática consta de discussão dos 10 casos clínicos apresentados por meios audiovisuais, pelo candidato. A duração total da*



prova não poderá ser superior a duas horas.

- 9.3. *A prova de interrogatório livre consiste na avaliação do candidato por três elementos do júri, pelo menos, sobre temas do programa teórico curricular. Cada membro do júri disporá para o efeito de um máximo de quinze minutos, dispondo o candidato de igual tempo para a sua resposta. A duração da prova não deve exceder duas horas.*
- 9.4. *Cada prova será eliminatória, sendo eliminados os candidatos que obtenham classificação inferior a dez valores (numa escala de zero a vinte).*
- 9.5. *A classificação final dos candidatos aprovados será a de aprovado, se o candidato obtiver a aprovação por maioria de elementos do Júri; aprovado por unanimidade, se obtiver a concordância de todos os elementos; aprovado por unanimidade e distinção, se o Júri deliberar nesse sentido.*
- 9.6. *Reprovam os candidatos que não conseguirem obter aprovação pela maioria de elementos do Júri.*
Nesse caso será feito relatório circunstanciado, justificando a reprovação.
- 9.7. *Os candidatos reprovados podem submeter-se a nova avaliação um ano depois das provas anteriores, após correção das falhas indicadas.*
- 9.8. *Os candidatos aprovados no exame referido passarão a ter o título de ortodontista.*
- 9.9. *Os estomatologistas com o título de ortodontista são inscritos na Secção da Subespecialidade de Ortodoncia da Ordem dos Médicos.*

SECÇÃO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

1. Este Regulamento entra em vigor após aprovação pelo Conselho Nacional.
2. Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pelo Conselho Nacional



sob proposta da Direção da Secção da Subespecialidade de Ortodontia.

ANEXO I

DA DOCUMENTAÇÃO E NORMAS DE APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

1 - Os currícula vitae dos candidatos deverão resumir o trajeto formativo, nomeadamente: escolas/matérias ortodônticas ministradas, respetivas cargas horárias, identificação dos formadores e validação de toda a documentação pelo Diretor de Formação.

2 - Os casos clínicos:

Todos os registos acompanhar-se-ão da necessária autorização para serem examinados e exibidos, bem como a sua devida identificação que possibilite contacto do doente pelo Júri se necessário.

Os casos apresentados pelo candidato deverão ter sido tratados sob a sua responsabilidade e, desejavelmente, tendo iniciado a fase de contenção.

3 - Requisitos dos casos clínicos:

Caso nº 1 - má oclusão de Classe I tratada sem extrações.

Caso nº 2 - má oclusão de Classe I tratada com extrações.

Caso nº 3 - má oclusão de Classe II tratada sem extrações.

Caso nº 4 - má oclusão de Classe II tratada com extrações.

Caso nº 5 - má oclusão de Classe II esquelética.

Caso nº 6 - má oclusão de Classe III.

Caso nº 7 - má oclusão de Classe III esquelética.

Caso nº 8 - má oclusão, enquadrada na descrição dos casos 1 a 7, com dismorfia orofacial.



Caso nº 9 - Fenda labioalveolopalatina, ou, em centros que não tratem a patologia, outra má oclusão.

Caso nº 10 - má oclusão, enquadrada na descrição dos casos 1 a 7, que necessite de tratamento ortodôntico-cirúrgico.

3.1. *Recorrendo às normas internacionais de apresentação de casos clínicos, os registos obrigatórios (inicial + final) e facultativos (intermédios + contenção) deverão incluir.*

3.1.1. *Modelos de estudo.*

3.1.2. *Radiografias dentárias (ortopantomografia, teleradiografia e periapicais).*

3.1.3. *Fotografias faciais (frente, perfil e 3/4).*

3.1.4. *Fotografias intraorais (frente, laterais e oclusais).*

3.1.5. *Registos cefalométricos;*

3.2. *O candidato poderá apresentar registos adicionais que considere úteis para a documentação do caso. Qualquer desconformidade, desde que justificada e aceite pelo Júri, não invalida o caso clínico.*

4 - Apresentação de registos:

As telerradiografias devem orientar o perfil para a direita.

Todos os registos devem ser codificados por cores que respeitarão o seguinte esquema:

4.1. *pré-tratamento — preto.*

4.2. *progresso — azul.*

4.3. *pós- tratamento — encarnado.*

4.4. *retenção/pós-retenção — verde.*

Clarificando a identificação do caso, a data do registo e a identificação do doente. As fotografias serão apresentadas em suporte de papel e digitalizadas.

5 - Apresentação dos casos clínicos.



5.1 – ANTES DO TRATAMENTO (obrigatório).

5.1.1. *Quadro clínico e história geral.*

5.1.2. *Fotografias faciais.*

5.1.3. *Fotografias intraorais.*

5.1.4. *Radiografias intraorais/radiografias panorâmicas.*

5.1.5. *Telerradiografia.*

5.1.6. *Traçado A (a preto).*

5.1.7. *Análise cefalométrica.*

5.1.8. *Comentário sobre radiografias, modelos e análise cefalométrica.*

5.1.9. *Etiologia, diagnóstico e plano de tratamento.*

5.1.10. *Progresso do caso.*

5.2 – FINAL DO TRATAMENTO ATIVO (obrigatório).

5.2.1. *Fotografias faciais.*

5.2.2. *Fotografias intra-orais.*

5.2.3. *Radiografias intra-orais/radiografias panorâmicas (não necessárias se incluídas em 5.3).*

5.2.4. *Telerradiografia.*

5.2.5. *Traçado B (a encarnado).*

5.2.6. *Desenho da sobreposição geral 5.1.5. e 5.2.4.*

5.2.7. *Desenho das sobreposições maxilar e mandibular 5.1.5. e 5.2.4.*

5.2.8 *Análise cefalométrica; comentário sobre as alterações cefalométricas.*

5.2.9. *Resultados pós-tratamento.*

5.2.10. *Avaliação pós-tratamento, contenção.*

5.3 – CONTENÇÃO/PÓS-CONTENÇÃO (facultativo).



- 5.3.1. *Fotografias faciais.*
- 5.3.2. *Fotografias intraorais.*
- 5.3.3. *Radiografias intraorais/radiografias panorâmicas (não necessárias se incluídas em 5.2).*
- 5.3.4. *Telerradiografias.*
- 5.3.5. *Traçado C (a verde).*
- 5.3.6. *Desenho de sobreposição geral 5.2.4. e 5.3.4.*
- 5.3.7. *Desenho das sobreposições maxilar e mandibular 5.2.4. e 5.3.4.*
- 5.3.8. *Análise cefalométrica.*
- 5.3.9. *Resultados da contenção/pós-contenção.*
- 5.3.10. *Avaliação da contenção/pós-contenção e prognóstico.*

ANEXO II

PLANO DE ESTUDOS

1 - DESENVOLVIMENTO E ERUPÇÃO DENTÁRIA

- 1.1. *Conceito.*
- 1.2. *Mecanismos e fatores determinantes (locais e sistémicos).*
- 1.3. *Fases de erupção.*
- 1.4. *Sinais e sintomas de erupção.*
- 1.5. *Sequência e cronologia da erupção (decídua e permanente).*
- 1.6. *Características da dentição decídua e da sua oclusão.*
- 1.7. *Anomalias da erupção e da exfoliação.*

2 - ALTERAÇÕES E DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO

- 2.1. *Tipos de anomalias: número, forma, tamanho, cor, estrutura, textura ou posição.*



2.2. *Causas.*

3 - *CARIOLOGIA E PREVENÇÃO*

3.1. *Cárie: definição e etiopatogenia.*

3.2. *Avaliação do risco de cárie.*

3.3. *Higiene.*

3.4. *Dieta.*

3.5. *Antisséticos.*

3.6. *Fluorização.*

3.7. *Selantes.*

4 - *MALFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS/SÍNDROMES*

4.1. *Fendas faciais.*

4.2. *Displasia cleidocraniana.*

4.3. *Osteogénese imperfeita.*

4.4. *Osteopetrose.*

4.5. *Síndrome de Crouzon.*

4.6. *Síndrome de Treacher-Collins.*

4.7. *Síndrome de Pierre Robin.*

4.8. *Atrofia e Hipertrofia hemifacial.*

4.9. *Síndrome de Goldenhar.*

4.10. *Síndrome de Down.*

4.11. *Outros.*

5 - *CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO*

5.1. *Embriologia das estruturas do crânio e face.*

5.2. *Centros de crescimento no esqueleto facial.*

5.2.1. *1º, 2º e 3º surtos de crescimento.*



5.2.2. *Estímulos de crescimento.*

5.2.2.1. *A pressão na cartilagem (aparelhos ortopédicos com mordida construtiva).*

5.2.2.2. *A tração no crescimento periostal (aparelhos ortopédicos tipo Frankel).*

5.2.2.3. *Crescimento endosteal (movimentação dentária ortodôntica).*

5.3. *Fatores que influenciam o crescimento da face.*

5.3.1. *Genéticos.*

5.3.2. *Adquiridos (a função; o tratamento ortodôntico/ortopédico).*

5.4. *Hábitos deletérios.*

5.4.1. *Sucção nutritiva e não nutritiva.*

5.4.2. *Deglutição atípica, respiração bucal, onicofagia, etc.*

5.5. *Estabelecimento da oclusão.*

5.6. *Prevenção da má oclusão.*

6 - ORTODONCIA E ORTOPEDIA DENTOFACIAL

6.1. *História clínica.*

6.2. *Exame objetivo.*

6.2.1. *Análise facial: terços superior, médio e inferior da face (frente, perfil).*

6.2.2. *Análise vertical (mordida aberta; sobremordida) e transversal (mordida cruzada).*

6.2.3. *Classificação qualitativa de Angle.*

6.2.4. *Classificação quantitativa de Andrews (1/4, 1/2, 3/4, completa, de classe II ou classe III).*



6.2.5. *Análise das curvas de Spee e de Wilson na dentição permanente.*

6.2.6. *Identificação dos espaços primata.*

6.2.7. *Avaliar diastemas na dentição temporária.*

6.2.8. *Avaliar a idade dentária e conhecer a cronologia e sequência das erupções dentárias.*

6.2.9. *Identificar sinais de hábitos, distúrbios alimentares e abuso físico.*

6.2.10. *Avaliação das articulações temporomandibulares, muscular, postural e biopsicossocial.*

6.3. *Exames complementares.*

6.3.1. *Fotografias.*

6.3.1.1. *Face (frente, perfil e 3/4).*

6.3.1.2. *Arcada superior e inferior.*

6.3.1.3. *Oclusão (vistas frontal e laterais).*

6.3.2. *Modelos de estudo em gesso (Análise de Bolton; discrepância dentária nos modelos).*

Apinhamento dentário primário, secundário e terciário.

6.3.3. *Radiologia Convencional.*

6.3.3.1. *Radiografias retroalveolares dos 4 quadrantes.*

6.3.3.2. *Ortopantomografia.*

6.3.3.3. *Telerradiografia.*

6.3.4. *TC / TFC e RMN (patologia associada e ATM).*

6.4. *Cefalometria.*

6.4.1. *Identificação das estruturas anatómicas na telerradiografia.*



- 6.4.2. *Realização manual de traçados cefalométricos.*
- 6.4.3. *Realização de cefalometrias por métodos computadorizados.*
- 6.4.4. *Avaliar discrepância cefalométrica e discrepância total.*
- 6.4.5. *Análise cefalométrica de Ricketts.*
- 6.4.6. *Análise cefalométrica de Björk-Jarabak.*
 - 6.4.6.1. *Importância na previsão da resposta à mecânica.*
 - 6.4.6.2. *Importância na previsão de crescimento.*
- 6.4.7. *Análise de McNamara.*
 - *Importância na análise esquelética.*
- 6.4.8. *Análise cefalométrica de Steiner.*
- 6.4.9. *Visualização dos objetivos de tratamento (VTO).*
- 6.5. *Condições necessárias para o tratamento ortodôntico.*
 - 6.5.1. *A colaboração.*
 - 6.5.2. *O controlo da placa bacteriana.*
- 6.6. *Montagem em articulador semi-ajustável.*
 - 6.6.1. *Montagem do arco facial.*
 - 6.6.2. *Execução dos registos oclusais.*
 - 6.6.3. *Transferência dos dados para o articulador.*
 - 6.6.4. *Montagem do articulador.*
 - 6.6.5. *Utilização do Indicador de Posição Mandibular (MPI).*
 - 6.6.6. *Análise oclusal.*
 - 6.6.7. *Simulação de ajustes oclusais.*
- 6.7. *Relação Disfunção Temporomandibular/Oclusão.*



- *Conhecimento baseado na evidência científica.*

6.8. *Disfunção temporomandibular durante o tratamento ortodôntico.*

6.9. *Oclusão funcional e ajuste oclusal em Ortodontia.*

6.9.1. *Máxima intercuspidação.*

6.9.2. *Relação cêntrica.*

6.9.3. *Oclusão em relação cêntrica.*

6.9.4. *Contactos prematuros.*

6.9.5. *Desvio mandibular.*

6.9.6. *Interferências.*

6.10. *Objetivos do tratamento ortodôntico.*

6.10.1. *Objetivos estáticos (as 6 chaves da oclusão de Andrews).*

6.10.2. *Objetivos funcionais (oclusão mutuamente protegida).*

6.11. *Movimentação dentária.*

6.11.1. *Drogas inibidoras.*

6.11.2. *Fatores de remodelação óssea.*

6.11.3. *Tipos de forças.*

6.11.4. *Centro de resistência do dente.*

6.11.5. *Momento de força.*

6.11.6. *Binário.*

7 - DOR OROFACIAL

7.1. *Diagnóstico diferencial.*

- *Papel da anestesia local, antidepressivos e anticonvulsivantes (carbamazepina; gabapentinoides).*

7.2. *Síndrome de Eagle.*

7.3. *Síndrome de Ernest.*



7.4. *Exames complementares de diagnóstico.*

7.5. *Placas de relaxamento, acupuntura e estimulação elétrica transcutânea.*

7.6. *Informação, autocontrole, fisioterapia, tratamento cognitivo-comportamental de relaxamento, oclusal e cirúrgico.*

8 - APNEIA DO SONO

8.1. *Tipo 1, 2 e 3.*

8.2. *Sintomatologia.*

8.3. *Síndrome metabólica (HTA, Diabetes).*

8.4. *Cefalometria e análise das vias aéreas.*

8.5. *Polissonografia (avaliação da gravidade).*

8.6. *Tratamento.*

8.7. *CPAP.*

8.8. *Aparelhos intraorais.*

8.9. *Cirurgia ortognática.*

9 - TRATAMENTO INTERCEPTIVO

9.1. *Mantenedores de espaço (fixos e removíveis).*

9.2. *Programa de extrações seriadas de dentes decíduos e definitivos.*

10 - PRÉ-TRATAMENTO ORTODÔNTICO

10.1. *Aparelhos para correção de hábitos.*

10.1.1. *Fixos e removíveis (Grelha Lingual).*

11 - TRATAMENTO DENTOFACIAL

11.1. *O Surto de crescimento pubertário: Idade óssea (RX da mão-punho; RX das vértebras)*

11.2. *Guias de erupção: NiteGuide; Occluso-Guide.*

11.3. *Expansão maxilar.*



11.3.1. *Expansão lenta (removível e fixa).*

11.3.2. *Expansão rápida: disjunção.*

Aparelhos (Haas, Hyrax, Porter, McNamara).

11.3.3. *Protocolos de ativação em função da idade do doente e do tipo de aparelho.*

11.4. *Máscaras faciais (tipo Delaire; tipo Petit).*

11.5. *Técnicas segmentares.*

11.6. *Técnica biofuncional de Classe II.*

11.7. *MARPE, SARPE e BAME.*

11.8. *O aumento da altura facial ântero-inferior.*

11.9. *Ortopedia funcional.*

11.9.1. *Bionator de Balters; Twin-block reeducator.*

11.9.2. *Bionator Protector (com concha lingual).*

11.9.3. *Lip-Bumper.*

11.9.4. *Ativador aberto elástico de Klammt.*

(CII div1; CII div2; mordida aberta; CIII).

11.9.5. *Pista metálica.*

11.9.6. *Guias de protrusão de Sander.*

11.9.7. *Regulador de função de Frankel (RF1; RF2; RF3; RF4).*

11.9.8. *Outros aparelhos funcionais.*

11.10. *Ortopedia Mecânica.*

11.10.1. *Protratores mandibulares (Herbst; Forsus; Advance).*

11.10.2. *Aparelho de protração mandibular.*

11.10.3. *Aparelho Twin-Force.*

11.10.4. *Forças extra-orais.*



11.10.5. *Tração alta-parietal; média-occipital; baixa-cervical.*

11.10.6. *Splint de Thurow + FEO.*

11.10.7. *Elásticos intermaxilares.*

11.10.8. *Aparelhos combinados: aparelho ortopédico funcional + FEO*

12. - TRATAMENTO ORTODÔNTICO COMPREENSIVO

12.1. *Técnica do Arco Reto.*

12.1.1. *Prescrições de Andrews.*

12.1.2. *Prescrição MBT.*

12.1.3. *Prescrição de Roth.*

12.1.4. *Prescrição para Técnica Biofuncional de Classe III.*

12.1.5. *Aparelhos Autoligáveis.*

12.2. *Fases de Tratamento.*

12.2.1. *Separação de molares.*

12.2.2. *Bandagem.*

12.2.3. *Preparação da ancoragem (intraoral; extra-oral).*

12.2.3.1. *Encerramento recíproco de espaço.*

12.2.3.2. *Ancoragem moderada (Barra transpalatina).*

12.2.3.3. *Ancoragem máxima (Barra transpalatina+Botão de Nance; Lip-*

Bumper; Máscara Facial; Arco Lingual).

12.2.3.4. *Ancoragem absoluta (Mini-Implantes Ortodonticos).*

12.2.3.5. *Perda de ancoragem.*

12.2.4. *Extrações dentárias (pré-molares, molares, incisivos).*

- Extrações assimétricas.



12.2.5. *Colagem direta e indireta dos acessórios.*

- *Colagem diferenciada.*

12.2.6. *Retração inicial dos caninos.*

12.2.7. *Nivelamento-Alinhamento.*

- *Tipos e sequência de arcos.*

12.2.8. *Realizar Torques Ideais.*

12.2.8.1. *Torque resistente.*

12.2.8.2. *Torque ativo.*

12.2.9. *Correção da Curva de Spee.*

- *Protocolo dos arcos de Curva Reversa.*

12.2.10. *Intercuspidação.*

12.2.11. *Elásticos em ortodôntia.*

12.3. *Alinhadores e inteligência artificial nas novas tecnologias.*

12.3.1. *Scan - Registos iniciais e Modelos digitais.*

12.3.2. *Protocolos clínicos no software.*

12.3.3. *Tratamento multidisciplinar – aspectos essenciais com alinhadores.*

12.3.4. *Produção de alinhadores ortodônticos.*

12.3.5. *Controlo da adaptabilidade dos alinhadores e dos movimentos objetivos.*

12.3.6. *Condução clínica do tratamento ortodôntico.*

12.3.7. *Auxiliares na biomecânica com alinhadores.*

13 - **CONTENÇÃO ORTODÔNTICA**

13.1. *Protocolo no jovem.*

13.2. *Protocolo no adulto.*



13.3. *Fixa (3 por 3; 4 por 4).*

13.4. *Removível.*

13.4.1. *Placa de Hawley.*

13.4.2. *Goteiras de contenção.*

13.4.3. *Aparelhos ortopédicos.*

13.4.4. *Placa de contenção com grelha palatina e Bite-Block (mordida aberta).*

13.4.5. *Bionator.*

13.4.6. *Reguladores de Função de Frankel.*

14 - TRATAMENTO COM E SEM EXTRACÇÕES (CI, CII, CIII, Mordida Aberta)

15 - VERTICALIZAÇÃO DE MOLARES

16 - DISTALIZAÇÃO DE MOLARES

16.1. *FEO*

16.2. *Distalizadores Intraorais (Pêndulo; Jones-Jig; Distal-Jet; Magnetos; Molas Superelásticas; Placas*

Removíveis com Molas; Lip-Bumper; Distalizer; Mini-Implantes).

17 - TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM TRAUMATOLOGIA ALVEOLODENTÁRIA

18 - TRACÇÃO DE DENTES RETIDOS/IMPACTADOS

18.1. *Forças leves.*

18.2. *Presença de folículo.*

18.3. *Abertura de espaço.*

18.4. *Angulação do dente.*

18.5. *Técnicas de exposição cirúrgica.*

18.6. *Aparatologia fixa e removível.*

19 - IATROGENIAS REVERSÍVEIS E IRREVERSÍVEIS DOS TRATAMENTOS



ORTODÔNTICOS

20 - PARTICULARIDADES DO RETRATAMENTO ORTODÔNTICO

21 - ABORDAGEM ESTÉTICA E FUNCIONAL DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO
EM DOENTES COM AGENESIAS DENTÁRIAS

21.1. Incisivos laterais.

21.2. Outros.

22 - TRATAMENTO INTEGRADO ORTODÔNTICO-CIRÚRGICO DAS
DEFORMIDADES DENTOFACIAIS

22.1. Motivação do doente.

22.2. Estética facial.

22.3. Quantidade de movimento dentário necessário.

22.4. Outros fatores que influenciam a decisão.

22.5. A equipa multidisciplinar.

22.6. VTO cirúrgico.

22.7. Morphing computadorizado.

*22.8. Preparação ortodôntica (Descompensação dentária;
Compatibilização das arcadas).*

22.9. Cirurgia dos modelos.

22.10. Confeção das goteiras cirúrgicas.

22.11. Finalização de tratamento.

22.12. Particularidades da contenção.

23 - CARACTERÍSTICAS DO CRESCIMENTO E TRATAMENTO DAS FENDAS
LABIOALVEOLOPALATINAS

23.1. Informação a disponibilizar à família.

23.2. Equipa multidisciplinar.

23.3. "Iatrogenia" cirúrgica e perturbação do crescimento do 1/3



médio da face.

23.4. Tempos cirúrgicos.

23.5. Enxertia óssea alveolar.

23.6. Tratamento ortodôntico prolongado.

24 - CONSENTIMENTO INFORMADO E RECUSA INFORMADA

24.1. Direitos e deveres da criança e do adulto.

25 - QUALIDADE DE VIDA

25.1. Maior valorização da aparência, relativamente à performance pessoal, como facto da vida.

25.2. Tratamento per se/melhoria da norma.

25.3. Melhoria da autoimagem e autoestima.

25.4. A importância do sorriso.

25.5. A interdisciplinaridade, da percepção/aparência do eu, com outras especialidades médicas nomeadamente pedopsiquiatria e psiquiatria.

25.6. Efeito psicossocial e comorbilidade.

26 - ÉTICA E DEONTOLOGIA MÉDICA

27 - MEDICINA LEGAL E FORENSE

ANEXO III

BIBLIOGRAFIA

1 - BIBLIOGRAFIA DE APOIO À ESTRUTURAÇÃO DO REGULAMENTO

- Eliades T, Athanasiou AE. Orthodontic Postgraduate Education: A Global Perspective. Ed. Thieme. 2015.
- Van der Linden, FPGM. Erasmus Program, Final Report, Three Years Postgraduate. Programme in Orthodontics. 1992.



- Aarhus, Postgraduate Programme in Orthodontics. 2024.
- Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2009.
- Curriculum and Specialist Training Programme in Orthodontics, U.K., 2010,
- The Specialist Advisory Committee in Orthodontics. Directives of the Commission of the European Communities on Dental Education regarding the education of orthodontists. 2014.
- European Board of Orthodontics, Guide to Prepare for Examination. 2020.
- Normas Clínicas, Graus de Recomendação e Níveis de Evidência, DGS, Ministério da Saúde. <https://www.spp.pt> › Protocolos Manuais DGS
- Regulamento Geral dos Colégios das Especialidades, Ordem dos Médicos. 2016.
- Regulamento das Secções de Subespecialidades e das Comissões Técnicas, Ordem dos Médicos. Diário da República. Regulamento n.º 951/2022, de 13 de outubro.
- World Federation of Orthodontists (WFO) Guidelines for Postgraduate Orthodontic Education 2023.

2 - BIBLIOGRAFIA DE APOIO AO PLANO DE ESTUDOS

2.1. LIVROS

1. Arnett GW, McLaughlin RP. Planificación facial y dental para ortodoncistas y cirujanos orales. Ed. Elsevier. 2005.
2. Andrews WA. (2013). Scientific Treatment Goals for Oral and Facial Harmony AAO Lecture May 7, Philadelphia, PA. 2013.
3. Ashley SW. ACS Surgery: Principles and Practice. Decker Publishing Inc. 2014.
4. Bennett JC, McLaughlin RP. Orthodontic management of the dentition with the pre adjusted appliance: Ed. Mosby; 2022.
5. Bishara SE. Ortodontia. New York: McGraw Hill. 2003.
6. Brunickardi FCh, Andersen DK, Billiar TR, et al. Schwartz's principles of surgery. Ed. McGraw Hill. 2016.



7. Burstone C, Steenbergen, Hanley KJ. A moderna técnica Edgewise e a técnica de arco segmentado. Santos ed. 2003.
8. Cabrera CAG, Cabrera MC. Ortodoncia Clínica. Ed. Produções Interativas. 2005.
9. Canut JA. Ortodoncia clínica y terapéutica. Barcelona: Ed. Elsevier-Masson. 2005.
10. Durterloo H. Atlas de la dentición infantil: diagnóstico ortodóncico y radiología panorámica. Barcelona: Ed. Labor. 1992.
11. Enlow VH, Hans MG. Essentials of facial growth: Saunders; 1ª ed. 1996.
12. Foster T. A textbook of orthodontics. Oxford: Blackwell Scientific. 1990.
13. Gianni E. La nuova ortognatodondia. Padua: Paccini. 1986.
14. Graber TM, Vardasnall RL. Orthodontics. Current principles and techniques. St. Louis: Elsevier. 2016.
15. Janson M. Ortodoncia objetiva: mecânica, elásticos intermaxilares e finalização/ Marcos Janson. 1. ed. Maringá: Dental Press. 2013
16. Melsen B. Current controversies in orthodontics. Chicago: Quintessence. 1991.
17. Miloro M, Larsen P, Ghali GE, Waite P. Peterson's. Principles of oral and maxillofacial surgery. Ed. Publishing Co. 2012.
18. Moyers RE. Handbook of orthodontics. Chicago: Year Book Medical Pub. 1980.
19. Nakajima E. Wire bending techniques and clinical applications. Chicago: Quintessence. 2010.
20. Neligan P. Plastic Surgery (6 vols) 4th Ed, Saunders (W.B.) co ltd. 2017.
21. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion: 6th. Ed. Mosby. 2008.
22. Padrós E. Bases diagnósticas, terapéuticas y posturales del funcionalismo craneofacial. I, II y III. Madrid: Ed. Ripano. 2006.
23. Proffit WR, Fields HW. Contemporary Orthodontics. Ed. Elsevier. 2018.
24. Secchi A. Complete Clinical Orthodontics. Dentsply GAC International-Damon



- D. Damon System Workbook – Ormco Edition. 2014.
25. Stranding S. Gray's Anatomy. The anatomical basis of clinical practice: Susan Stranding. 2021.
26. Tai S. Clear Aligner Technique. 1st edition. Quintessence Publishing. 2018.
27. Townsend CM Jr., Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston Tratado de cirugía: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 21 ed. Ed. Elsevier. 2022.
28. Trevisi HJ. O estado da arte na Ortodontia. Ed. Elsevier. 2011.
29. Ustrell, JM. Diagnóstico y tratamiento en ortodontia. Barcelona: Ed. Elsevier. 2016.
30. Van der Linden FPGM. Development of the dentition. Chicago: Ed. Quintessence. 1983.
31. Van der Linden FPGM. Diagnosis and treatment planning in dentofacial orthopedics. London: Ed. Quintessence. 1987.
32. Van der Linden FPGM. Facial growth and facial orthopedics. Chicago: Ed. Quintessence. 1989.
33. Vellini-Ferreira F. Ortodontia: diagnóstico e planeamento clínico. 3a. ed. São Paulo: Ed. Artes Médicas. 1998.
34. Haubrich J & Schupp W. Alinhadores Ortodônticos - Diagnóstico. Biomecânica, Planeamento e Tratamento. Quintessence. 2018.
34. Feres M & Duarte D. Alinhadores Ortodônticos - Técnicas e evidências. Quintessence. 2019.
35. Thai S. Técnica de alinhadores invisíveis, Quintessence. 2019

2.2 - REVISTAS

- American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics (St. Louis, EE.UU.)
- Angle Orthodontist, The (Appleton. EE.UU.)



- Australian Orthodontic Journal (Victoria. Australia)
- British Journal of Orthodontics (Oxford)
- Current opinion in Orthodontics and Pedodontics
- European Journal of Orthodontics (Oxford)
- Fortschritte der Kieferorthopädie (München)
- Functional Orthodontist, The (USA)
- Informationen aus Orthodontie und Kieferorthopädie (Heidelberg)
- International Journal of Adult Orthodontics & Dentofacial Orthopedics (USA)
- International Orthodontics (USA)
- Jornal Brasileiro de Ortodontia & Ortopedia Facial (Curitiba)
- Journal of Clinical Orthodontics (USA)
- Journal of Orofacial Orthopedics (München)
- Kieferorthopädie (Alemania)
- Ortognatodonzia Italiana (Italia)
- Orthodontie und Kieferorthopädie (München)
- Ortodontia (Montevideo)
- Ortodontia (Argentina)
- Ortodontia (Portugal)
- Orthodontie Française (Paris)
- Progress in Orthodontics (Italia)
- Revue d'Orthopedie Dento-Faciale (Paris)
- Seminars in Orthodontics (Philadelphia)
- Seminarios de Ortodontia (Montevideo)
- World Journal of Orthodontics (USA)