

CREATING INNOVATIONS

IMPLEMENTING INNOVATIONS



17TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY
OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY

3-6 MAY 2025

INTERNATIONAL CONGRESS CENTRE STUTTGART



www.espo2025.com



espo2025@abbey.ie



+353 1 648 6130



**17th Congress of the European Society
of Pediatric Otorhinolaryngology
3 - 6 May 2025**

PRESENTATION CERTIFICATE

Prof Ricardo Godinho

Co-authors:
Leticia Tarquinio
Vitor Tarquinio

**Presented a Paper at ESPO 2025 Conference
Entitled:**

**Non-Invasive Treatment Of Congenital Deformities Of The External Ear In
Infants**

Prof. Christian Sittel

ESPO 2025 Conference Chair and ESPO President

www.espo2025.com



EACCME®
European Accreditation Council for Continuing Medical Education

Certificate

*The 17th Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology (ESPO 2025)
Stuttgart, Germany, 03/05/2025 - 06/05/2025*
organized by *European Society of Pediatric Otorhinolaryngology*
has been accredited
by the European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®)
for a maximum of **16.5** European CME credits (ECMEC®s).

Prof Ricardo Godinho
.....

has been awarded **6.5** European CME Credits (ECMEC®s)
for his/her attendance at this event.

Prof. Vassilios Papalois
President of UEMS

Dr João Grenho
Secretary General of UEMS

Accreditation Statement

Each medical specialist should claim only those credits that he/she actually spent in the educational activity.

Through an agreement between the European Union of Medical Specialists and the American Medical Association, physicians may convert EACCME® credits to an equivalent number of AMA PRA Category 1 Credits™. Information on the process to convert EACCME® credits to AMA credits can be found at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications>.

Live educational activities occurring outside of Canada, recognised by the UEMS-EACCME® for ECMEC® credits are deemed to be Accredited Group Learning Activities (Section 1) as defined by the Maintenance of Certification Program of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

Information regarding the conversion of EACCME® credits

Credit will be converted based on one (1) hour of participation equalling one credit for all activities. Physicians wishing to convert EACCME® credits to *AMA PRA Category 1 Credit™* will be required to access the AMA website at <https://edhub.ama-assn.org/pages/applications> to obtain the necessary paperwork and instructions. Physicians and other health care professionals will be required to pay a processing fee to the AMA.

For other countries, please contact the relevant national/regional accreditation authority.

TRATAMENTO NÃO INVASIVO EM DEFORMIDADES CONGÊNITAS DA ORELHA EXTERNA DOS LACTANTES

GODINHO, Ricardo ^I

TARQUINIO, Vitor Dias Simões ^{II}

TARQUINIO, Letícia Dias Simões ^{III}

I- Ricardo Godinho, Medical Doctor, Pediatric Otorhinolaryngologist, Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Email: drRicardogodinho@gmail.com Telefone (31) 98793-2175

<https://orcid.org/0000-0003-3730-7682>

II- Vitor Dias Simões Tarquinio, Graduando de Medicina. Instituto Mineiro de Educação e Cultura (UNI-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Email: vitorTarquinio@gmail.com Telefone (31) 99944-1408

<https://orcid.org/0009-0005-5263-6865>

III- Letícia Dias Simões Tarquinio, Graduada de Medicina. Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS-BH), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Email: leticiaDStarquinio@gmail.com. Telefone: (31) 98786-2329.

<https://orcid.org/0009-0003-6238-9816>

Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento não invasivo em lactentes com deformidades congênitas da orelha externa, considerando o tipo de deformidade, a idade de início do tratamento e o número de sessões de modelagem para alcançar correção satisfatória.

Métodos: Estudo prospectivo, realizado no período de julho de 2020 a julho de 2024, com uma amostra de lactentes submetidos a modelagem individualizada da orelha externa utilizando micropore associado ou não a molde de silicone, conduzido por apenas um dos autores (Ricardo Godinho). As deformidades foram classificadas, idade no início do tratamento e quantidade de sessões de modelagem. A avaliação dos resultados seguiu uma classificação em três categorias: excelente, aceitável e insatisfatória.

Resultados:

Uma amostra de 182 orelhas de 100 lactentes. A faixa etária estudada está entre 3 dias a 3 meses e 10 dias de vida.

NON-INVASIVE TREATMENT OF CONGENITAL EXTERNAL EAR DEFORMITIES IN INFANTS

DR. RICARDO GODINHO – PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY

CHIEF OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY- HOSPITAL MATER DEI CONTORNO – BELO HORIZONTE, BRAZIL

DIRECTOR OF IAPO – INTERAMERICAN ASSOCIATION OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY

RESEARCH FELLOWSHIP PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY – HARVARD UNIVERSITY

PHD IN PEDIATRICS – UFMG – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

VITOR TARQUINIO – MEDICAL STUDENT (UNIBH – UNIVERSITY OF BELO HORIZONTE)

LETÍCIA TARQUINIO – MEDICAL STUDENT (UNIFENAS – PROFESSOR EDSON ANTONIO VELANO UNIVERSITY)



Introduction

EXTERNAL EAR DEFORMITIES

They are characterized by abnormalities in the shape and structure of the ear which can affect appearance.

However, these deformities can be corrected using a non-invasive technique involving the use of molds.

SCIENTIFIC EVIDENCE

Early correction, initiated within the first few weeks of life, has shown promising results according to Huanhuan Wu (2021) meta-analysis within data from 14 studies across 9 countries, encompassing a total of 1,727 ears.

Objective

To evaluate the efficacy of non-invasive treatment in infants with congenital external ear deformities, focusing on the timing of initiation and the number of modeling sessions required to achieve satisfactory correction.

Methods

CASES SERIE	INFANTS	EAR MOLDING	CATEGORIES	OUTCOMES
It was conducted between July 2020 and July 2024	A sample of 182 ears from 100 infants (aged between 3 days and 3 months and 10 days)	The infants underwent individualized external ear molding using silicone and micropore tape by Dr. Ricardo Godinho	The evaluation considered the type of deformity, age at the start of treatment, and the number of sessions required	The outcomes were classified into three categories: excellent, acceptable, and unsatisfactory

Helical Rim Deformity Ear

- M.F.D.S.C
- Female;
- 14 days old;
- 3 molds;
- OUTCOME: excellent.



06/21/2021
(Day 1)

07/07/2021
(After 1 mold)

08/19/2021
(Final result)

Helical Rim Deformity Ear

- P.E.D.C
- Male;
- 10 days old;
- 2 molds;
- OUTCOME: excellent.



08/05/2021

(Parental photograph
from the first week of life.)

08/14/2021

(Day 1)

08/30/2021

(Final result after 2 molds)

Results

- Total of childrens: 46
- Total number of molds: 220
- Average number of molds made in each ear: 3

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Helical Rim	84	64	20	0

Elf Ear

- L.S.A
- Male;
- 3 days old;
- 4 molds;
- OUTCOME: excellent.

01/10/2021
(Day 1)



10/15/2021
(After 1 mold)



12/08/2021
(Final result)



Elf Ear

- C.B.D.P
- Female;
- 15 days old;
- 4 molds;
- **OUTCOME: excellent.**



08/18/2020

(Parental photograph
from the first week of life.)



08/26/2020

(Day 1)



09/30/2020

(Final result after 2 molds)

Results

- Total of childrens: 15
- Total number of molds: 73
- Average number of molds made in each ear: 3

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Elf Ear	24	21	3	0

Lop Ear

- J.F.C.D.S
- Male;
- 3 days old;
- 4 molds;
- OUTCOME: excellent.

12/10/2021
(Day 1)



12/20/2021
(After 2 molds)



01/26/2022
(Final result)



Lop Ear

- L.R.G
- Female;
- 19 days old;
- 3 molds;
- OUTCOME: excellent.



05/03/2022
(1 week before the start)



05/10/2022
(Day 1)



07/07/2022
(After 2 molds)



07/28/2022
(Final result)

Results

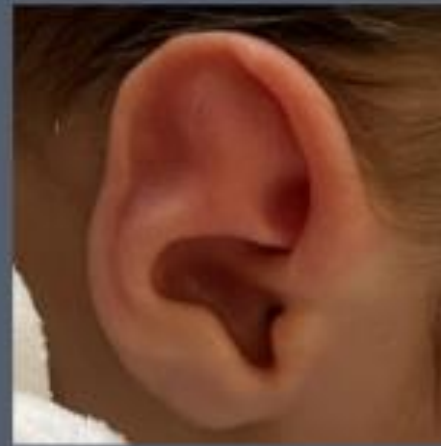
- Total of childrens: 13
- Total number of molds: 52
- Average number of molds made in each ear: 3

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Lop Ear	19	14	5	0

Stahl's Ear

- G.G.F
- Male;
- 14 days old;
- 3 molds
- OUTCOME: excellent.

05/28/2021
Day 1)



06/18/2021
(After 1 mold)



07/27/2021
(Final result)



Stahl's Ear

- A.A.M
- Female;
- 13 days old;
- 2 molds;
- OUTCOME: excellent.



06/11/2022
(Day 1)



06/30/2022
(After 1 mold)



07/21/2022
(Final result)



Results

- Total of childrens: 9
- Total number of molds: 48
- Average number of molds made in each ear: 3

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Stahl 's Ear	15	14	1	0

Prominent Ear

- I.D.S
- Female;
- 100 days old;
- 4 molds;
- OUTCOME: acceptable.



08/07/2020
(few days before starting treatment)



08/13/2020
(Day 1)



10/07/2020
(Final result)



Prominent Ear

- H.G.F
- Male;
- 6 days old;
- 2 molds;
- OUTCOMES: excellent.



04/13/2022
(Day 1)



04/29/2022
(After 1 mold)



05/19/2022
(Final result)

Results

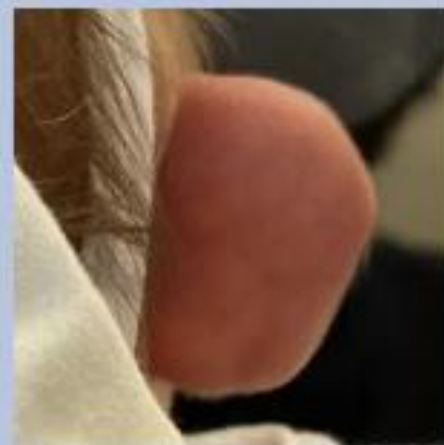
- Total of childrens: 12
- Total number of molds: 88
- Average number of molds made in each ear: 4

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Prominent Ear	23	19	4	0

Cup Ear

- L.J.V
- Female;
- 4 days old;
- 5 molds;
- OUTCOME: excellent.

08/01/22
(Day 1)



08/29/22
(After 2 molds)



10/03/22
(Final result)



Cup Ear

- L.O.B
- Female;
- 16 days old;
- 4 molds;
- OUTCOME: excellent.

08/24/2022
(Day 1)



10/07/2022
(After 2 molds)



11/08/2022
(Final result)



Results

- Total of childrens: 7
- Total number of molds: 40
- Average number of molds made in each ear: 4

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Cup Ear	10	9	1	0

Tanzer

- B.T.D.O
- Female;
- 23 days old;
- 3 molds;
- OUTCOME: excellent.



06/08/2022
(Day 1)



07/01/2020
(Final result after 1 mold)

Results

- Total of childrens: 5
- Total number of molds: 12
- Average number of molds made in each ear: 2

Deformity	Number of ears	Excellent	Acceptable	Unsatisfactory
Tanzer Ear	7	6	1	0

Results

DEFORMITY	NUMBER OF EARS	EXCELLENT	ACCEPTABLE	UNSATISFACTORY
Helical Rim	84	64 (76,2%)	20 (23,8%)	0 (0%)
Elf Ear	24	21 (87,5%)	3 (12,5%)	0 (0%)
Lop Ear	19	14 (73,7%)	5 (26,3%)	0 (0%)
Stahl 's Ear	15	14 (93,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)
Prominent Ear	23	19 (82,6%)	4 (17,4%)	0 (0%)
Cup Ear	10	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)
Tanzer	7	6 (85,7%)	1 (14,3%)	0 (0%)
TOTAL	182	147 (80,77%)	35 (19,23%)	0 (0%)

Results

Among the infants who began treatment before reaching 6 weeks of age (92% of the sample), the success rate was 79.88%, with results categorized as "excellent," and 19.53% as "acceptable." Furthermore, 59% of the patients required at least 3 modeling sessions, conducted every 2 to 3 weeks, to achieve the desired outcomes.

Conclusion

Non-invasive treatment for congenital external ear deformities in infants, when initiated within the first 6 weeks of life, demonstrates a high success rate, with 79.88% of results classified as "excellent."

Acknowledgement

Special thanks to Professor ROLAND EAVEY – Harvard Medical School for his inspiration in treating deformed ears.





Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e
Cirurgia Cervico-Facial

TRATADO DE O to R ino L aringologia e Cirurgia Cervicofacial

Segunda Edição

VOLUME III

Rinologia • Cirurgia Craniomaxilofacial •
Cirurgia Plástica da Face

Capítulo 57

Reconstrução da Orelha Externa

Ricardo Neves Godinho • Roland Eavey • Giancarlo Bonotto-Cherobin • Ivan J. Keogh

Introdução

A mal formação auricular congênita (anotia/microtia), acompanhada ou não de privação do canal auditivo externo, apresenta incidência de 1 a 5:10.000 nascimentos. Cerca de 90% dos casos são unilateralis, com relação homem/mulher de 2:1 e predominância no lado direito¹. Tais malformações apresentam aspectos significativos, impactando na qualidade de vida do paciente e sua família. A maioria dos pais relata desconhecer a existência dessas alterações até se deparar com o problema.

A reconstrução auricular em uma criança nascida com microtia é um desafio recompensador que proporciona ao paciente um pavilhão auricular com aspecto real. Certo dogma cirúrgico afirmava que “não há nada mais difícil do que reconstruir uma orelha”. Felizmente, o trabalho artístico, pioneiro e revelador de Tanner demonstrou que uma orelha de aspecto real pode ser construída tanto em adultos como em crianças. Suas técnicas foram elegantemente melhoradas e popularizadas por Brent, sobretudo para a reconstrução auricular.

Etiologia

A etiologia da microtia auricular não é completamente compreendida. A síndrome pode ocorrer como um

defeito congênito isolado ou como parte de uma síndrome mais complexa²⁻⁵.

Genética

Em um estudo clínico envolvendo 13 famílias microscópicas e 22 disgnósticas, observou-se malformação da orelha direita em 54%, da orelha esquerda em 41% e bilateral em 12% dos indivíduos, independentemente da gravidade. Nenhum dos genes estudados apresentou de mutação para com microtia, mas 30% possuíam pelo menos um gene retilizado com alguma malformação da orelha. As taxas de concordância concordância a nível de família em termos de malformação auricular e a discordância foram significativamente maiores entre genes microscópicas, quando comparadas com as disgnósticas. O genótipo comparado com o fenótipo em genes microscópicas variava, em quase 50 vezes, o risco dessa malformação. Portanto, os resultados revelam que genes indicam uma forte contribuição genética para as malformações da orelha externa. Por outro lado, a taxa de concordância observada em 80% das famílias microscópicas apontava a participação ambiental nesse fenômeno. Considerando as observações desse estudo, pode-se concluir de forma consistente que a microtia está relacionada a mutações genéticas de alto peso genotípico com penetrância incompleta ou alteranciamos, resultando de mutações genéticas ou eventos epigenéticos durante a embriogênese, uma vez que os genes microscópicas se apresentam no 12º dia depois da fertilização.

Aprimorando o seu conhecimento

ExpertConsult

TRATADO de Otorrinolaringologia

CONTEÚDO ONLINE

✓ mais de 1000 capítulos
✓ mais de 1000 vídeos

1ª edição



Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-Facial



Reconstrução da Orelha Externa

164

Ricardo Neves Godinho ■ Roland D. Eavey ■ Giancarlo Bonotto-Cherobin ■ Ivan James Keogh ■ Waldemar Chaves Nascimento Brandão Penna

INTRODUÇÃO

A malformação auricular congênita (anotia/microtia), acompanhada ou não de atresia do canal auditivo externo, apresenta incidência de 1 a 5:10.000 nascimentos. Cerca de 90% dos casos são unilateralis, com relação homem/mulher de 2:1 e predominância no lado direito. Tais malformações auriculares apresentam significativo impacto na qualidade de vida do paciente e sua família. A maioria dos pais relata desconhecer a existência dessas alterações até se deparar com o problema.

A reconstrução auricular em uma criança nascida com microtia é um desafio recompensador que proporciona ao paciente um pavilhão auricular com aspecto real. Certo dogma cirúrgico afirmava que “não há nada mais difícil do que reconstruir uma orelha”. Felizmente, o trabalho artístico, pioneiro e revelador de Tanner demonstrou que uma orelha de aspecto real pode ser construída tanto em adultos como em crianças. Suas técnicas foram elegantemente melhoradas e popularizadas por Brent, sobretudo para o

Contact

Website

www.otorrinoped.com.br



Instagram

@drricardogodinho

@clinicaotorrinoped

@institutootorrinoped

Phone

+55 (31) 97587-1000

(Consultório Dr. Ricardo Godinho)