

Mitos e verdades: Ortodontia só para especialistas?



Mauricio Accorsi

Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Federal do Paraná. Mestre em Ortodontia pela Universidade de São Paulo. Preceptor em DTM e Dor Orofacial pela Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA). Desenvolve linha de pesquisa relacionada às novas tecnologias para o diagnóstico e planejamento 3D em Ortodontia e Cirurgia Ortognática e tratamentos por meio de sistemas de braquetes autoligados, labiais e linguais. É autor do livro Diagnóstico 3D em Ortodontia, da Editora Napoleão. Faz apresentações e participações em eventos nacionais e internacionais. É professor convidado de cursos de Pós-Graduação em Ortodontia no Brasil e no exterior.

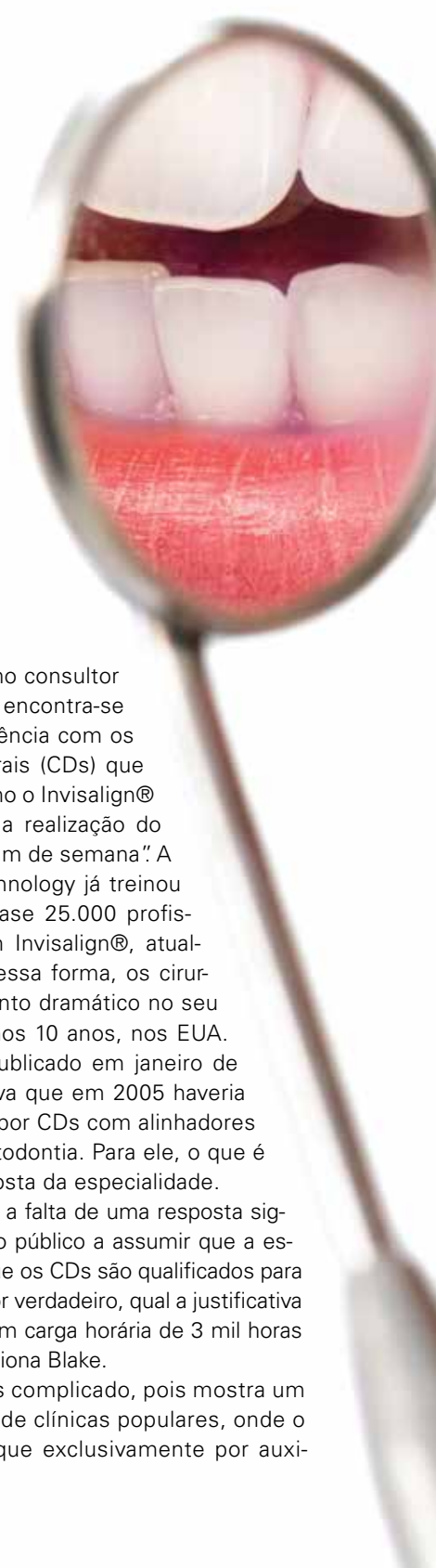
Muito se fala sobre o tema, e Ortodontia, certamente, não é só para especialistas, mas para quem estuda muito e sabe de fato fazer Ortodontia da forma correta, em outras palavras, para quem tem uma base de conhecimentos aliada a uma experiência clínica, suficientes para produzir os melhores resultados com o menor custo biológico, mas, mais do que isso, para quem possui as ferramentas e sabe enxergar, de fato, o que pode ser melhorado, e assim, definir em harmonia com os anseios dos pacientes, os objetivos adequados de tratamento. A Ortodontia faz parte do currículo dos cursos de graduação em Odontologia, e a Lei nº 5081/66, que regula o exercício da Odontologia, determina que compete ao cirurgião-dentista praticar todos os atos pertinentes à Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em curso de pós-graduação, e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) não veda a prática da Ortodontia pelo CD não especialista, apenas veda o anúncio de títulos, qualificações e especialidades que não possua ou que não sejam reconhecidas pelo CFO. Mas, no nosso entendimento, o que está acontecendo é um equívoco em relação ao conceito que define a especialidade, e uma subestimação dos seus objetivos de tratamento e área de atuação.

A Ortodontia é a especialidade mais antiga da Odontologia e, paradoxalmente, é a que se encontra mais ameaçada em um mercado saturado e estagnado. Na edição de 22 de maio de 2000, da revista americana Time, a Ortodontia foi listada como uma das 10 carreiras que desapareceriam no novo milênio. Segundo Brett Blake¹, um analista com formação pela Harvard Business

School, que tem trabalhado como consultor na área, a Ortodontia americana encontra-se em risco em função da concorrência com os cirurgiões-dentistas clínicos gerais (CDs) que estão utilizando alinhadores como o Invisalign® de forma indiscriminada, após a realização do que ele chamou de "cursos de fim de semana". A companhia americana Align Technology já treinou mais de 31.000 CDs e têm quase 25.000 profissionais tratando pacientes com Invisalign®, atualmente, nos Estados Unidos. Dessa forma, os cirurgiões-dentistas viram um aumento dramático no seu *market share*², durante os últimos 10 anos, nos EUA. Um relatório de um analista, publicado em janeiro de 2008 pela PiperJaffray³, estimava que em 2005 haveria mais procedimentos realizados por CDs com alinhadores do que por especialistas em Ortodontia. Para ele, o que é mais chocante é a falta de resposta da especialidade.

"A Odontologia compreende que a falta de uma resposta significativa dos ortodontistas leva o público a assumir que a especialidade não é necessária e que os CDs são qualificados para realizar o trabalho? Ora, se isso for verdadeiro, qual a justificativa para cursos de especialização com carga horária de 3 mil horas para formar especialistas?"; questiona Blake.

No Brasil, o quadro é ainda mais complicado, pois mostra um aumento dramático no número de clínicas populares, onde o tratamento é realizado quase que exclusivamente por auxi-



liares, sem contar as dezenas de milhares de cirurgiões-dentistas sem especialização praticando Ortodontia corretiva em seus consultórios e, muitas vezes utilizando, de forma inadequada, algumas inovações tecnológicas, como alinhadores, fios elásticos e sistemas pré-ajustados. Como consequência, o mercado encontra-se caótico, com prejuízos tanto para a população, que está confusa e não encontra um tratamento de qualidade que atenda as suas necessidades, como também para os profissionais especialistas, que investiram anos de estudo, trabalho e recursos materiais para verem sua especialidade degradada e erroneamente interpretada. Nesse contexto turbulento, o aparecimento de inovações tecnológicas e de novas filosofias de tratamento poderá ser extremamente útil no resgate da especialidade como ciência, no melhor interesse dos pacientes e profissionais. A utilização dessas inovações tecnológicas, em conjunto com os conceitos contemporâneos de tratamento ortodôntico, como uma prática baseada em evidências científicas, abordagens e procedimentos minimamente invasivos, engenharia tecidual e medicina oral sistêmica, definem uma inovadora abordagem para a especialidade focada em aspectos sistêmicos para a promoção de saúde e qualidade de vida, em oposição ao tradicional "paradigma de Angle". Assim, a qualidade do tratamento ortodôntico poderá ser aprimorada, e novas maneiras de aferição de resultados também entrarão em cena. A proliferação de avanços, que incluem os sistemas de braquetes autoligados, os dispositivos de ancoragem temporária (TADs), fios com memória de forma e que podem ser dobrados roboticamente, scanners intraorais, tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC), e o escaneamento de face, permite que o planejamento e a confecção de dispositivos, por meio de sistemas CAD/CAM, seja uma realidade na Ortodontia. Ao lado das novas tecnologias que utilizam computação gráfica, vemos também o aparecimento de novos dispositivos e procedimentos que permitem a indução da aceleração na remodelação óssea de forma localizada, levando a tratamentos menos invasivos e mais rápidos. Para termos eficácia e eficiência na Ortodontia com as novas tecnologias, precisamos entender a importância do gerenciamento sistematizado das informações clínicas, história médica e odontológica dos pacientes e dos recursos de imagens, o que permite uma comunicação tecnologicamente assistida com a equipe interdisciplinar e com os laboratórios, para que a base de dados seja capaz de auxiliar o processo de decisão terapêutica. Ao mesmo tempo, estamos vendo um aumento exponencial na base de conhecimentos científicos, o que está abrindo as portas para uma compreensão mais profunda da complexidade dos problemas ortodônticos e as suas implicações e inter-relações com a qualidade de vida das pessoas. Assim, o que podemos esperar é uma valorização crescente da Ortodontia como especialidade, dentro do escopo das disciplinas médicas. Dessa forma, essas tecnologias estão servindo como veículos para mudanças conceituais na especialidade. A nova especialidade entende o conceito de tratamento além da morfologia e da fisiologia para a saúde e o bem-estar dentro de um contexto biopsi-



cossocial. Melhorar a qualidade de vida dos nossos clientes será o maior objetivo dos tratamentos, conseqüentemente, essa abordagem pede uma maior interação entre as especialidades odontológicas, assim como, com as outras profissões da área da saúde, como a Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Fisioterapia, entre outras. Assim, a utilização das novas tecnologias deve vir acompanhada de uma mudança conceitual na Ortodontia.

Porém, para entendermos melhor para onde caminha a nossa especialidade, precisamos primeiro recordar a importância do "Paradigma de Angle" e a sua influência, até os dias atuais, no comportamento dos especialistas. Edward Angle propôs, em 1899, uma classificação que vem sendo utilizada até hoje pela maioria dos profissionais. Suas ideias de que o estabelecimento de uma oclusão ideal, alinhando-se todos os dentes no arco, estabelece a melhor harmonia das linhas faciais sempre influenciaram os ortodontistas. Discípulo de Angle, Tweed reavaliou seus casos tratados na época e concluiu que nem sempre existia equilíbrio entre uma oclusão ideal e a harmonia facial por meio do alinhamento de todos os dentes, e passou a indicar a extração de dentes nos casos em que houvesse discrepância entre volume dentário e osso basal. Apesar da genialidade e do brilhantismo de autores pioneiros, como Angle e Tweed, por muito tempo, a filosofia de diagnóstico e tratamento ortodôntico esteve baseada, principalmente nos padrões de normalidade cefalométrica, baseados em "médias" populacionais e na avaliação de modelos de gesso, buscando-se apenas uma oclusão "Classe I de Angle", sem uma preocupação maior com as conseqüências dessa abordagem para a harmonia facial e manutenção dessa face ao longo do tempo, além dos aspectos relacionados à percepção estética do sorriso, impacto do tratamento nas vias respiratórias, na saúde articular e função mastigatória. Em outras palavras, o foco da especialidade nunca esteve no indivíduo, ou mesmo na face, mas sim, na cavidade bucal e nos dentes, como se essas estruturas fossem entidades separadas do restante do corpo humano. Dessa forma, o "Paradigma de Angle" dificulta o entendimento das implicações e desdobramentos das abordagens ortodônticas clássicas para os indivíduos dentro de um contexto emocional e social, além do biológico.

Por definição, má-oclusão por si só não é doença e não pode ser tratada como tal. Tendemos a pensar na saúde como a ausência de doença, mas saúde é a promoção de um bem-estar físico, mental e emocional. O paradigma atual defende uma abordagem que pode ser mais bem definida como a busca por uma constelação de características dento-faciais consistentes com o bem-estar físico, mental e social do indivíduo. A mudança fundamental vem a partir de um contexto reducionista para um contexto sistêmico. Isto significa que o diagnóstico e o planejamento do tratamento ortodôntico passaram da análise da oclusão, função, estética e saúde periodontal, como entidades que coexistem, para uma consideração da saúde bucal dentro de um sistema mais abrangente e integrado. Na verdade, é a mudança da avaliação bidimensional para uma visualização 3D possibilitada pela TCFC, facilitando o deslocamento de um componente isolado para dentro deste contexto mais integral. Enquanto o "Paradigma de Angle" centrou-se na obtenção da

forma ideal encontrada na natureza com pouca variação individual, a característica da filosofia de atendimento atual pode ser uma atenção individualizada, em função das novas tecnologias e do detalhamento das informações que se pode obter com a tomografia computadorizada e o conceito de individualização/customização nos tratamentos é um elemento essencial da filosofia, amplamente aceita, de cuidados minimamente invasivos. Assim, com o advento da TCFC, ampliam-se, substancialmente, os detalhes e o alcance da informação relativa ao diagnóstico, planejamento e tratamento ortodôntico, propriamente dito, devido à quantidade de informações disponíveis.

No que diz respeito às muitas das áreas de interesse, a TCFC tem sido bem reconhecida e aceita como um meio de obtenção de informações mais completas e precisas do que seria possível por meio das imagens 2D convencionais ou outras modalidades. Uma visualização da anatomia real por meio da TCFC, para a avaliação ortodôntica, proporciona uma abundância de informações com relação à dentição, às ATMs, à morfologia esquelética, à morfologia alveolar, às vias aéreas e à morfologia da cavidade bucal como um todo, no que diz respeito a patologias e traumas. As informações em 3D possibilitam o entrelaçamento de arquivos digitais, como os arquivos de TCFC, as fotografias 3D e os modelos 3D digitais, permitindo a obtenção de informações extremamente relevantes e que eram impossíveis de serem obtidas com as técnicas convencionais. Dentre as informações que estão disponíveis aos clínicos e pesquisadores, podemos citar a avaliação do posicionamento axial 3D de todas as raízes dentárias, as inter-relações entre tecidos moles e duros, a avaliação volumétrica das vias respiratórias e a determinação de planos de referência para uma análise cartesiana ortogonal. As ferramentas de software disponíveis hoje no mercado oferecem uma vasta gama de possibilidades no que diz respeito a simulações virtuais de tratamento ortodôntico e ortodôntico-cirúrgico, assim como a confecção de guias cirúrgicos, alinhadores transparentes, guias de colagem indireta para técnicas labiais e linguais. Assim, até mesmo os braquetes e fios podem ser customizados para cada paciente, individualizando o tratamento dentro das necessidades específicas de cada caso. Isso faz com que o procedimento terapêutico seja muito mais objetivo e com um nível de previsibilidade muito maior dentro do conceito de ortodontia minimamente invasiva.

Mais do que nunca, faz-se necessário um entendimento correto da especialidade e da sua importância na promoção de saúde e qualidade de vida para os indivíduos que buscam por tratamento. Parece-nos claro que essa revolução conceitual e tecnológica, pelo qual passa a Ortodontia Contemporânea, não pode ser aprendida e ensinada em "cursos de fim de semana", mas sim, nas grades curriculares dos cursos de pós-graduação que necessitam de um aumento em sua carga horária, além do acréscimo de novas disciplinas para absorver esse nível de sofisticação pelo qual passa a Ortodontia no mundo desenvolvido. Dessa forma, ganham todos, profissionais competentes, éticos e comprometidos com seus pacientes, as pessoas que buscam por tratamento, e a especialidade, de forma geral, que pode ter resgatada sua importância no cenário das disciplinas da área da saúde. Para isso, precisamos mais do que nunca, estudar, educar nossos pacientes e nos unir em torno de um ideal de profissão. 📌

1. http://www.dental-tribune.com/htdocs/uploads/printarchive/editions/4f0783c8008f3fbcfdbdad4ab75c0cc6_5-6.pdf.

2. Cota de Mercado.

3. <http://www.piperjaffray.com/>.