

O fim das extrações na era dos autoligados: mito ou realidade?



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.

A discussão sobre a indicação de exodontias para a realização de um tratamento ortodôntico bem-sucedido é uma grande preocupação de todos os especialistas, desde que Charles Tweed repensou a abordagem do seu mentor, muitos anos atrás.

Como ortodontistas, estamos acostumados a seguir tabelas, fórmulas, regras, receitas de bolo, etc., no melhor interesse dos nossos pacientes. Será isso correto? A aceitação de certos dogmas na profissão denota fundamentalismo e é terreno fértil para que vendedores de ilusões prosperem. Braquetes que 'fazem crescer osso', versus extrações baseadas somente em normas cefalométricas podem não ser as melhores escolhas. O que significa sucesso em Ortodontia? A ânsia por satisfazer o nosso TOC habitual (transtorno obsessivo compulsivo) para 'encaixar' dentes em Classe I, nossa vaidade acadêmica, o lucro incessante, ou o bem-estar dos nossos clientes, de fato? Será que existe fórmula mágica que funcione para todos os casos? Por quanto tempo devemos escutar o nosso paciente na consulta inicial? Qual a importância que devemos dar às necessidades e desejos do nosso bem mais precioso?

Caso pudesse mudar algo em sua clínica, o que seria? Gostaria de ter mais respeito e consideração dos seus clientes e, conseqüentemente, mais lucro e satisfação profissional? Será que impera somente a era do marketing, onde a única fórmula para o sucesso é um interior de consultório projetado pelo Philippe Starck com a Giselle Bündchen na sala de espera? Existe saída para a Ortodontia sim, e ela reside no trabalho e na valorização da especialidade e do especialista. O nosso ideal deve ser baseado no melhor interesse dos nossos clientes, e,

para isso, precisamos entender que a 'boca' não é uma entidade separada do restante do corpo. Precisamos enxergar nosso paciente como um ser humano integral, com história prévia, emoções particulares e, principalmente, com desejos e necessidades únicas. Somos capazes de mudar vidas e aprimorar o bem-estar de nossos pares, para isso temos a responsabilidade de estarmos preparados a altura para o desafio, que deve ser baseado em um aprimoramento constante de nossa parte. Em outras palavras, precisamos ler e estudar cada vez mais. Buscar o entendimento de um novo processo de diagnóstico e tomada de decisão terapêutica, que está baseada, hoje, na utilização de novas tecnologias, evidências científicas e mudanças conceituais decorrentes. Os novos recursos diagnósticos estão aí para nos auxiliar a enxergar esse 'algo mais' em nossos clientes. Precisamos aprender a olhar com mais atenção para a face, vias respiratórias e todos os aspectos funcionais que envolvem a oclusão dentária e a articulação têmporomandibular. Precisamos conhecer e saber diagnosticar todos os aspectos socioemocionais dos nossos clientes e o impacto disso nos nossos tratamentos. Para Bill Proffit, o maior objetivo, agora, não é somente prevenir ou tratar uma doença. Um problema dento-facial não pode mais ser encarado como uma condição patológica por si só, e o tratamento ortodôntico se encaixa bem melhor em um paradigma de qualidade de vida. Finalmente, precisamos aprender a educar melhor nossos clientes e conviver em harmonia com nossos colegas dentro de um contexto interdisciplinar.

Independente dos novos sistemas autoligados serem capazes, ou não, de produzir 'crescimento ósseo' e permitirem um ali-





Precisamos enxergar nosso paciente como um ser humano integral, com história prévia, emoções particulares e, principalmente, com desejos e necessidades únicas



nhamento e nivelamento por meio de uma 'expansão consistente', somente com a aplicação de forças leves e baixa fricção e sem a utilização de disjuntores ou cirurgia, é inegável que estejamos passando por um momento em que o índice de extrações declinou. Eventualmente, isso poderia, de fato, acontecer em alguns casos? E se porventura sim, quais seriam esses casos? Temos hoje a disposição métodos de análise que nos permitem avaliar de forma consistente esses resultados, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone-beam CT) e a sobreposição de modelos digitais 3D. Cataneo e colaboradores, entre eles Lúcia Cevidanes e Birte Melsen, não conseguiram confirmar a remodelação da tábua óssea vestibular com concomitante translação dentária (movimento de corpo), como consequência da expansão promovida por meio de um sistema autoligado passivo. Por outro lado, Raphael Greenfield tem trabalhado com o 'desenvolvimento coordenado do arco' há mais de 30 anos, chegando a um índice de 98,5% de casos tratados sem extrações, utilizando apenas técnicas convencionais, segundo seus próprios relatos. O que queremos pontuar é que não são somente os recursos terapêuticos que determinam as alternativas de tratamento, mas, sim, as condições individuais de cada paciente e de cada profissional. Dessa forma, existem fatores que necessitam ser avaliados - cuidadosamente - quando estamos frente a casos que suscitem a remoção de dentes permanentes, o que, certamente, deverá continuar indicado para muitos de nossos casos.

A despeito do marketing dos fabricantes, um mérito das 'novas filosofias expansionistas' é o de trazer a tona essa discussão, que é fundamental para o sucesso dos nossos tratamentos. Ao avaliarmos um indivíduo que apresente discrepância de espaço e 'discrepância cefalométrica', devemos olhar muito atentamente para o perfil e vias respiratórias antes de indicarmos a remoção de pré-molares, independente da mecânica selecionada para o caso. Muitas vezes, estaremos diante de casos limítrofes, onde as extrações são determinantes para a indicação de cirurgia ortognática, em função do perfil facial e, principalmente, do volume de vias aéreas. Não há mais espaço para 'compensações' em casos de Classe II de Angle, com a remoção de pré-molares superiores, onde o caso apresente deficiência mandibular com diminuição significativa do volume das vias respiratórias superiores. Por outro lado, também

existem limites para a movimentação dentária, e as alternativas que dispomos para aumentar o espaço disponível ainda são a expansão, a distalização, os desgastes interproximais, a projeção anterior, ou a remoção de dentes permanentes. É muito temeroso tratar sem extrações casos de grandes discrepâncias de espaço em pacientes verticais, com a presença de biprotusão dentoalveolar, perda de suporte periodontal, ou ausência de corredor bucal, por exemplo. Além disso, o preparo cirúrgico também requer a extração de dentes em algumas situações. Mas, caso estejamos frente a uma situação limítrofe, onde a discrepância de espaço indicaria a remoção de dentes, mas o perfil facial não permite, a expansão com os aparelhos autoligados pode ser uma alternativa viável, desde que o tônus muscular seja adequado e que se observem todos os cuidados com uma correta sequência de arcos, intervalos maiores entre as consultas, uso de desgastes interproximais e de mini-implantes como ancoragem, por exemplo.

A Radiologia tem um princípio conhecido por ALARA (as low as reasonably achievable) para orientar os especialistas quanto à dose de radiação empregada nos exames. ALARA significa em português: 'tão baixa quanto racionalmente possível'. Precisamos também ser conservadores tanto quanto possível, quando estivermos frente à possibilidade de extrações. William Arnett nos orienta por meio do seu protocolo FAB¹ (face, airway and bite) para a indicação cirúrgica.

Convido os colegas a refletirem sobre o assunto e darem sua opinião acerca das indicações e contraindicações das extrações em Ortodontia e sobre as novas possibilidades terapêuticas com os sistemas autoligados.

Faz-se necessário um consenso maior que possa nos orientar na tomada dessa importante decisão terapêutica, algo que possa auxiliar muitos profissionais a terem melhores resultados e evitar problemas, como o do colega de Mato Grosso do Sul, que não teve revertida sua condenação ao pagamento de indenização ao cliente, 'pelo não cumprimento eficiente de tratamento ortodôntico'. A ação teria sido ajuizada por uma paciente que alegou fracasso de procedimentos realizados para correção do desalinhamento de sua arcada dentária. Na ação, a paciente pediu o ressarcimento de valores com a alegação de que foi submetida ao tratamento inadequado, pois a extração de dois dentes sadios teria lhe causado perda óssea (sic). ▶

¹ Face, mordida e vias respiratórias: Segundo Bill Arnett, a oclusão dentária determina a necessidade de tratamento e a face determina qual a melhor forma de se tratar. Sendo assim, em casos onde somente a oclusão pode ser tratada de forma ortodôntica, mas existe a indicação de melhora na face e nas vias respiratórias, o tratamento cirúrgico estará indicado.