

Eu penso assim



Mauricio Accorsi

Diagnóstico ortodôntico na era das *selfies*

28

- Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela UFPR, Curitiba/PR.
- Mestre em Ortodontia pela FOU SP, São Paulo/SP.
- Presidente da Associação Paranaense de Ortodontia.
- Autor do livro “Diagnóstico 3D em Ortodontia – A Tomografia Cone-beam aplicada”.

Como citar: Accorsi M. Diagnóstico ortodôntico na era das *selfies*. Rev Clín Ortod Dental Press. 2017 Jun-Jul;16(3):28-33

Enviado em: 05/05/2017 - Revisado e aceito: 15/05/2017

DOI: <https://doi.org/10.14436/16766849.16.3.028-033.epa>

Há uma grande tendência em nossa sociedade de se enxergar fenômenos biológicos naturais – como a menopausa – como uma deficiência ou incapacidade. Dessa forma, esses fenômenos são incorporados na prática médica com várias modalidades de tratamento, como a reposição hormonal, que hoje é administrada em várias mulheres saudáveis. Em alguns casos, como no alcoolismo (considerado uma condição clínica incapacitante), isso é perfeitamente adequado; porém, em outros casos, como no entendimento de que as rugas de envelhecimento seriam também uma deficiência, a abordagem é altamente suspeita, uma vez que elas afetam todos os homens e mulheres do planeta. Essas tendências são chamadas de “medicalização”². A Academia Americana de Plástica Facial e Cirurgia Reconstructiva fez, recentemente, um levantamento com 2,7 mil cirurgiões americanos e concluiu que um em cada três profissionais pesquisados registrou um “aumento nos pedidos de procedimentos porque os pacientes estariam mais preocupados com os olhares nas redes sociais”. Como resultado, foi registrado crescimento de 10% no número de rinoplastias, 7% em implantes de cabelo e 6% em cirurgias da pálpebra, em relação ao ano anterior³. O Brasil, como todos sabemos, é campeão mundial em número de procedimentos estéticos. Na Odontologia, temos presenciado um aumento considerável nas aplicações de toxina botulínica, originalmente utilizada, com sucesso, para o tratamento das dores crônicas e passando, agora, a ser rotina nos consultórios odontológicos com finalidade puramente cosmética, visando atenuar pregas e linhas de expressão na face. Mais recentemente, tornou-se popular a cirurgia para remoção do corpo adiposo da bochecha, conhecida como bichectomia, em homenagem ao anatomista francês Marie François

Xavier Bichat. Ainda que essa técnica tenha sido descrita há quase quarenta anos com indicações precisas, somente agora vemos a bichectomia tornar-se febre entre os colegas que buscam “cursos de fins de semana” que os habilitem a realizá-la em seus consultórios. Assim é, também, com as técnicas para preenchimento facial e redução de papada, que podem mascarar, em alguns casos, problemas de natureza esquelética, muito mais importantes de serem diagnosticados e tratados de forma efetiva. Além disso, essa febre já estaria gerando demandas judiciais com as entidades de classe médicas, que estão reagindo ao que chamam de invasão de especialidade e prática ilegal da Medicina, em função de “*completa inexistência de autorização legal para o cirurgião-dentista utilizar toxina botulínica de forma indiscriminada*”, segundo nota conjunta do Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, Sociedade Brasileira de Dermatologia e Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica⁴. Isso nos causa bastante preocupação, justamente em um momento em que a Odontologia, em especial a Ortodontia, está tendo a oportunidade de se aproximar das outras ciências médicas e trabalhar de forma colaborativa, como veremos adiante.

Percebe-se, dessa forma, que a Odontologia sente, nitidamente, os efeitos das redes sociais em um mundo que associa, radicalmente, a imagem pessoal ao sucesso. Isso se deve, em particular, ao papel das *selfies*, que possuem um significado psicossocial muito importante – especialmente em função daqueles que exageram, demonstrando reduzida autoestima por conta de um “olhar” cada vez mais para fora, em detrimento do doloroso, porém muito mais enriquecedor, autocanhamento. Infelizmente, a mídia baseada em consumo acaba reforçando esse sentimento de insegurança, criando insatisfação constante e uma

necessidade de “parecer” muito maior do que a necessidade de “ser”, o que faz as pessoas consumirem mais e muitas vezes sem necessidade, abrindo, mais uma vez, espaço para exageros e oportunismos na Odontologia, reforçando o conceito de “medicalização”, descrito no início.

Nesse contexto de atuação da Ortodontia, surgem algumas questões fundamentais, pois, como profissionais da saúde e tendo prestado juramento, devemos observar preceitos éticos, de forma a promulgar o bem social, justificando nosso importante papel na sociedade. Assim, como formadores de opinião, precisamos estar atentos ao que se passa nesse mundo em constante mudança, em meio a uma revolução tecnológica que traz consigo importantes mudanças culturais e, também, de comportamento. Como trabalhar todas essas questões socioemocionais, sendo nós, ao mesmo tempo, profissionais e “atores” nessas mesmas redes sociais? Até onde vai a busca legítima por um nicho de mercado, tirando proveito comercial dessas novas tendências e demandas da sociedade, e onde começa o exagero, a distorção da prática e, mais uma vez, a mercantilização da Odontologia? A resposta estará sempre baseada em uma simplicidade de valores e princípios, ou seja, discernimento, critério e bom senso, três virtudes básicas de qualquer profissional bem-sucedido e respeitado por seus pares e clientes. Essas indagações também trazem consigo algumas reflexões e mais questionamentos: Qual seria, de fato, a nossa área de atuação? Quais os benefícios que os tratamentos ortodônticos trazem para os indivíduos que buscam esse serviço? Somos técnicos, artistas, cientistas, “esteticistas” ou um pouco de cada? Qual o papel das novas tecnologias para o futuro da profissão? E, mais importante, estamos preparados para tratar indivíduos de forma integral, sem o risco de banalização e desvirtuamento da profissão?

Sabemos, por formação, que a estética da face e do sorriso é fundamental para a qualidade de vida das pessoas, e trabalhamos duro para oferecer tratamentos que, muitas vezes, mudam radicalmente a vida dos nossos clientes para melhor, devolvendo-lhes o prazer de viver, a autoconfiança e a autoestima perdidas ao longo dos anos, junto com oportunidades e experiências que não voltam mais. Porém, muitas vezes essa transformação passa por um extenso processo de avaliação, diagnóstico, tomada de decisão terapêutica e planejamento de tratamentos complexos que envolvem a ação de várias ciências, como a Cirurgia, a Medicina do Sono, a Otorrinolaringologia, a Fonoaudiologia, a Fisioterapia e a Psicologia, além das várias especialidades odontológicas que, em conjunto, fazem essa mudança acontecer de dentro para fora, de forma consistente, integral e estável ao longo do tempo. Assim, o que fazemos é algo nobre e precisa ser valorizado pela sociedade. Precisamos estar atentos às questões emocionais dos pacientes que nos procuram, especialmente em relação àqueles que vêm até nós com um propósito de resultados muitas vezes inatingíveis, não por causa de limitações do caso em si, mas por conta de uma distorção de sua autoimagem – algo conhecido como TDC, transtorno dismórfico corporal, ou dismorfofobia⁷ (um diagnóstico psiquiátrico que caracteriza um indivíduo com “intensa preocupação quanto a um defeito imaginário, ou mínimo em sua aparência, levando a significativo incômodo em seu dia a dia”). Dessa forma, extrapolar as indicações descritas na literatura para determinados procedimentos com finalidade puramente cosmética pode ser temeroso e possui grande potencial para insatisfações, gerando até mesmo demandas éticas e judiciais, especialmente se houver complicações.

Indivíduos com essas características podem ter mais benefícios por meio de uma abordagem interdisciplinar contemporânea, em que suas verdadeiras necessidades sejam mais bem atendidas, deixando-se para o cirurgião-dentista o foco em sua já extensa e complexa área de atuação, o que não desmerece nem desqualifica as indicações precisas e benefícios das técnicas e emprego de injetáveis para a “harmonização orofacial”, como coadjuvantes de um tratamento integrado e abrangente, respeitando-se a área de atuação de cada profissão e sem exageros, como infelizmente temos visto nas redes sociais.

Nesse contexto semicaótico, nos parece óbvio que a chave para o sucesso é um diagnóstico adequado. Quando falamos em diagnóstico (lista de problemas, tomada de decisão terapêutica e planejamento de tratamentos), etapa que antecede a mecânica ortodôntica propriamente dita, devemos levar em consideração alguns fatores fundamentais para os nossos resultados e satisfação dos nossos clientes – que são, em última instância, a grande motivação da nossa profissão. Como fatores determinantes em todo esse processo, são de vital importância os nossos conceitos de atenção em saúde, nossa formação e experiência clínica, que representam um conjunto de crenças que devem ser, também, orientadas pelas melhores evidências científicas disponíveis em determinado momento. Como bem disse um professor da USP, de quem tive o privilégio de ser aluno na UFPR, Antonio Fernando Tommasi: *“Quem não sabe o que procura, não interpreta o que encontra”*. Assim, a coleta de informações é de vital importância e se inicia com um acurado e cuidadoso processo de anamnese, no qual o paciente deve se sentir livre para falar e externar toda a sua insatisfação e expectativa frente

ao tratamento. Segundo William Proffit⁶, as más oclusões não podem ser consideradas doenças, por si só, e o escopo de atuação da Ortodontia estaria mais relacionado com qualidade de vida e bem-estar, segundo os paradigmas mais atuais. Dessa forma, saúde ortodôntica pode ser melhor definida, hoje, como: “uma constelação de características dentofaciais que estejam em harmonia com um bem-estar biopsicossocial”. Amplia-se, dessa forma, a área de atuação da Ortodontia, que sai do “paradigma de Angle” para uma abordagem mais abrangente, integrada e sistêmica². O foco passa agora para o paciente, que deve ter autonomia e participação no processo de tomada de decisões terapêuticas. A atuação paternalista e determinante do ortodontista perde força no momento em que nos damos conta de que a aplicação de determinados objetivos de tratamento – com base somente em padrões “ideais” de oclusão dentária ou, até mesmo, em relação a normas cefalométricas – pode não trazer nenhum benefício quantificável para a qualidade de vida. Ao contrário, pode até ser extremamente maléfica, como em casos de extrações de pré-molares somente para se enquadrar determinadas más oclusões em um ideal, como o de Angle, ou em relação às normas cefalométricas de Tweed, por exemplo. Isso pode trazer como consequência o agravamento de desarmonias faciais e a piora da eficiência respiratória, como vemos acontecer muitas vezes nos tratamentos compensatórios de casos cirúrgicos.

Assim, a qualidade dos dados obtidos nos exames complementares passa a ser crítica, uma vez que abordagens mais sofisticadas e integradas com as outras ciências médicas demandam um consenso, do ponto de vista conceitual e dos objetivos comuns de tratamento, com cada especialidade trabalhando de forma

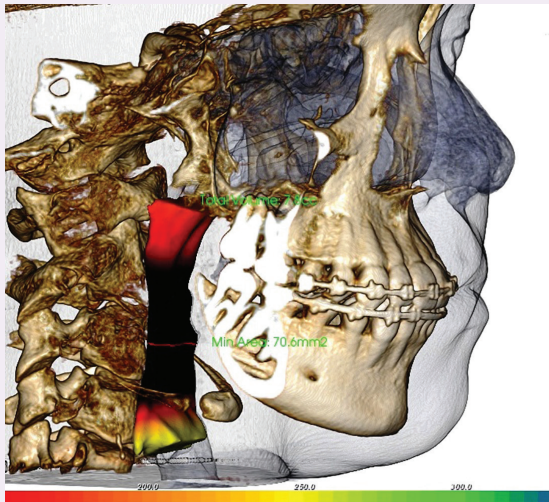


Figura 1: Reconstrução 3D por meio de Tomografia Cone-beam, com a utilização do *software* Invivo (Anatomage, Inc., San Jose, EUA), na qual se pode-se visualizar, de forma volumétrica, toda a morfologia dentofacial, em conjunto com as vias aéreas.

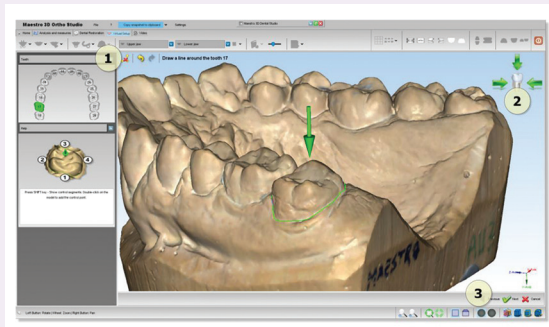


Figura 2: Segmentação de coroas, passo necessário à confecção do *setup* virtual, utilizando o Maestro 3D OrthoStudio (AGE Solutions, S.r.l. Pontedera, Itália), que servirá para a customização de dispositivos terapêuticos, como alinhadores ou guias de colagem indireta.

independente, porém coordenada e sinérgica. Para tal, os exames que fornecem imagens tridimensionais acuradas e precisas da anatomia dentofacial são muito bem-vindos, pois nos permitem avaliar aspectos dessa morfologia que muitas vezes ficam “escondidos” nas técnicas convencionais, como: vias respiratórias,

articulações temporomandibulares, inserções radiculares, dentes inclusos, fraturas, reabsorções, lesões patológicas, assimetrias, alterações espaciais do plano oclusal, síndromes, entre outros¹. Esses dados digitais são essenciais no processo de diagnóstico, mas servem, também, para confeccionarmos *setups* virtuais, que nos permitem visualizar de antemão todas as opções de tratamento, chegando-se até à customização de aparelhos e outros dispositivos terapêuticos, com os recursos de impressão 3D disponíveis hoje e ao alcance de todos nós. São esses dados, em conjunto com as demandas (desejos) dos nossos pacientes, somados à nossa capacidade e disponibilidade de recursos terapêuticos, que vão se juntar às evidências científicas mais atuais e relevantes no processo final de tomada de decisão terapêutica e planejamento dos passos do tratamento. Essa abordagem contemporânea aproxima a Ortodontia das demais ciências médicas e eleva, sem precedentes, o nível de atuação da especialidade, trazendo mais respeito e reconhecimento da sociedade. Isso afigura-se como uma oportunidade para a Ortodontia, que, como sabemos, está desgastada e ameaçada no Brasil. Consequentemente, faz-se necessário termos mais discernimento para entender as reais vantagens e aplicações dessas novas tecnologias, por meio de um constante aprimoramento, estudo e atuação voltada para o nosso bem maior, ou seja, os nossos pacientes – os quais, na verdade, querem exatamente isto: mais qualidade de vida e bem-estar. Em termos objetivos, isso significa proporcionar uma vida prazerosa, com elevada autoestima, autoconfiança e saúde bucal compatível com ausência de dor e parafunção, o que torna possível um satisfatório exercício das funções mastigatórias, da fala e da respiração, com ausência de distúrbios graves do sono, como as apneias

obstrutivas, por exemplo, que causam grande impacto negativo na vida das pessoas. Em outras palavras, qualidade de vida é aquilo que faz a vida valer a pena, e a Ortodontia possui papel transformador fundamental, na medida em que pode gerenciar todo esse processo de diagnóstico multifatorial, determinando ações

integradas com uma equipe de saúde interdisciplinar, em benefício dos pacientes. Esse papel traz consigo muita responsabilidade, algo que não pode ser banalizado e mal interpretado. Cabe a cada um de nós fazer a “lição de casa”, de forma a fazer diferença em nossos círculos de influência, sejam eles quais forem.

Referências:

1. Accorsi MAO, Velasco LG. Diagnóstico 3D em Ortodontia: a tomografia Cone-beam aplicada. Nova Odessa: Ed. Napoleão; 2010.
2. Ackerman MB. Enhancement Orthodontics: theory and practice. Ames: Wiley-Blackwell; 2007.
3. Matsuura S. Com a febre dos “selfies”, cresce número de cirurgias plásticas no EUA. O Globo. 2014 Jun. 5 [Acesso em: 15 Mar 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/wDCY9F>
4. Cardoso Filho FA, Chaves LO, Lima CVTC, Sanches Júnior JA, Palma SL. Nota Conjunta AMB, CFM, SBC e SBD visando qualidade assistência e segurança da população. Associação Médica Brasileira. 2017 Abr. 1 [Acesso em: 2017 Abr. 15]. Disponível em: <https://goo.gl/GPC5vM>
5. O'Brien's K. Orthodontic treatment improves quality of life! Kevin O'Brien's Orthodontic Blog. 2017 Apr. 10 [Acesso em: 15 Apr. 2017]. Disponível em: <https://goo.gl/uCXQZR>
6. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary Orthodontics. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2013.
7. Transtorno dismórfico corporal. Wikipedia. 2017 Mar. 23 [Acesso em: 2017 Abr. 15]. Disponível em: <https://goo.gl/rltfF5>