

Ortodontia no Divã

*"A colaboração do paciente é o fator isolado mais importante para o sucesso do tratamento ortodôntico."
(Rolf Behrents)*

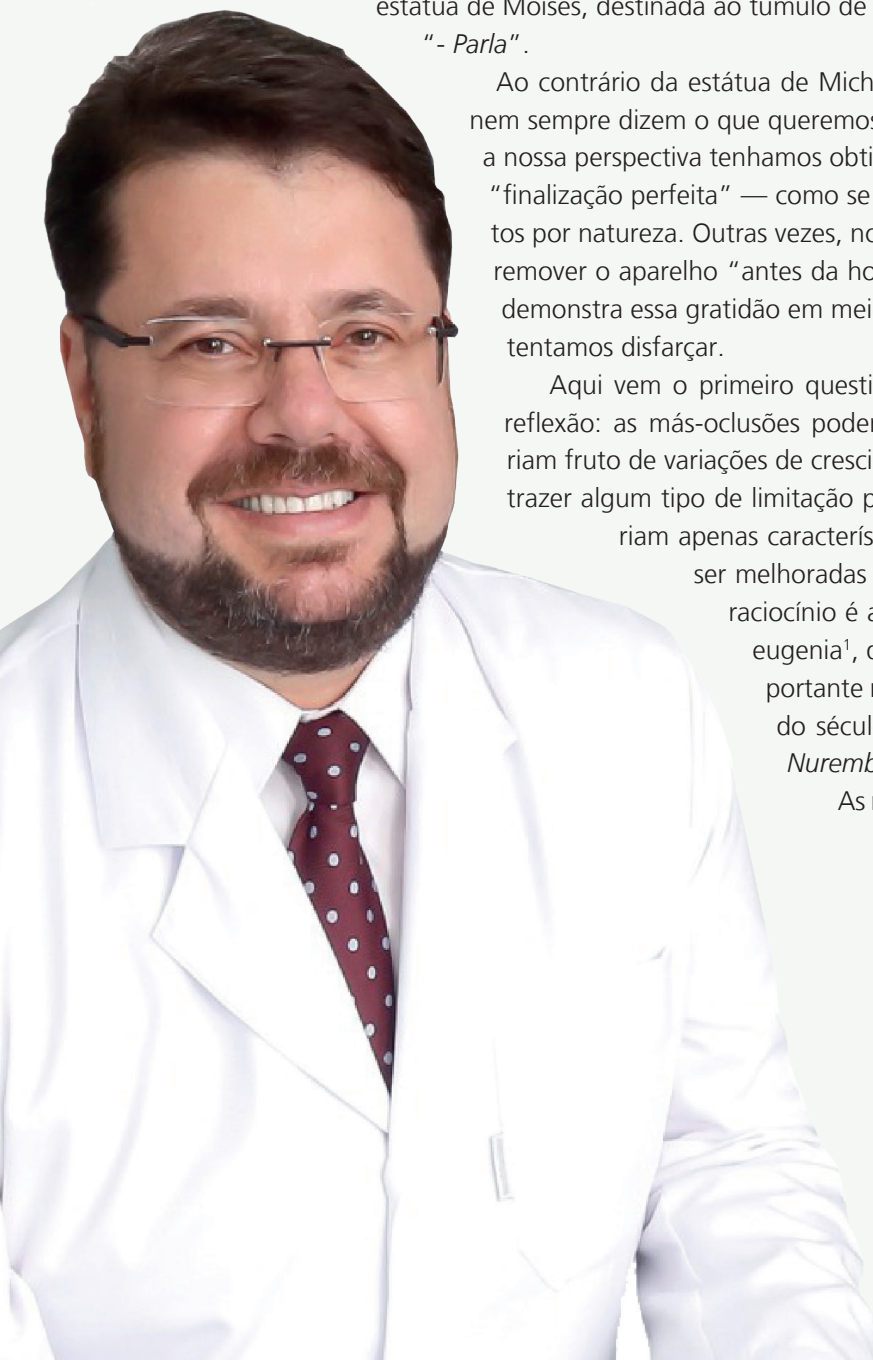
Buzz Behrents foi absolutamente preciso, descrevendo a realidade do nosso dia a dia na clínica em relação aos "nossos resultados". Entretanto, se a colaboração é fator decisivo para o sucesso dos tratamentos, será que deveríamos considerar os resultados propriedade privada? Em outras palavras, precisamos definir melhor as nossas motivações: fazemos Ortodontia por vaidade, ou para melhorar a qualidade de vida dos nossos clientes?

Quando tratamos "pacientes" para a satisfação dos nossos egos, estamos nos comportando como escultores em busca da perfeição, como naquele exemplo clássico de Michelangelo que, ao finalizar a estátua de Moisés, destinada ao túmulo de Júlio II, em êxtase com seu resultado teria dito:
"- Parla".

Ao contrário da estátua de Michelangelo, nossos "pacientes" de fato falam, e nem sempre dizem o que queremos ouvir ao final dos tratamentos, ainda que sob a nossa perspectiva tenhamos obtido o que se poderia chamar de uma extasiante "finalização perfeita" — como se fosse possível obtê-la em seres vivos, imperfeitos por natureza. Outras vezes, nos perguntamos por que um cliente que resolve remover o aparelho "antes da hora" fica extremamente feliz com o resultado e demonstra essa gratidão em meio a sorrisos amarelos de frustração e culpa que tentamos disfarçar.

Aqui vem o primeiro questionamento, que deve ser motivo de profunda reflexão: as más-oclusões podem ser consideradas doenças por si só, ou seriam fruto de variações de crescimento e desenvolvimento que podem, ou não, trazer algum tipo de limitação para as pessoas? Será que elas não representariam apenas características morfológicas, que eventualmente podem ser melhoradas a critério do indivíduo? Pois, o contrário desse raciocínio é assustador, algo que se aproxima das ideias da eugenia¹, que nos anos 20, 30 e 40 tiveram um papel importante na determinação dos parâmetros da Ortodontia do século XX, além de ter inspirado as *Leis Raciais de Nuremberg*, na Alemanha Nazista de Hitler.

As motivações daqueles que nos procuram, na maio-



Dr.

Mauricio Accorsi

Diretor científico
Caderno DDS

ria das vezes, diferem das nossas. Os “pacientes”, que seriam melhor definidos por clientes, sabiamente percebem que o valor está no *aprimoramento* e, conseqüentemente, não estão buscando uma “finalização perfeita”, como aprendemos nas “Escrituras Sagradas da Ortodontia” em parte influenciadas pelos ideais da eugenia, algo que para muitos ainda representam dogmas irrefutáveis, muitas vezes em prejuízo do bom-senso.

E, antes que alguém jogue a primeira pedra nesse colega “subversivo”, façam um exercício de memória e tentem se lembrar da porcentagem de casos finalizados com as “seis chaves de Andrews” em menos de 18 meses, que é o tempo máximo que um cliente suporta ficar em tratamento e para o qual nossos dispositivos terapêuticos foram desenvolvidos, especialmente os famigerados bráquetes autoligados, que perdem suas propriedades mesmo antes desse prazo de validade expirar, independente da marca ou modelo.

Um ano e meio não é somente o tempo máximo que um cliente “aguenta” ficar com aparelhos, mas deveria ser também o *deadline* para concluirmos a nossa intervenção. O problema é que quando tratamos para o nosso ego, vemos o cliente como uma escultura a ser modelada a nosso bel-prazer, como se o resultado só dependesse das nossas habilidades em enquadrá-la em padrões ideais. Para a nossa infelicidade, um resultado satisfatório depende de vários fatores e deve obedecer a um equilíbrio entre os objetivos do tratamento, a queixa principal do cliente e as características dento-maxilofaciais. Além disso, o

“É preciso muito “tempo de cadeira”, aliado a princípios éticos e sensibilidade, para que se tenha um entendimento de que devemos tratar nossos clientes de forma individualizada, assim como nossos objetivos de tratamento devem ser focados em identificar e melhorar somente as características dento-maxilofaciais que possam, ao final do tratamento, permitir ao indivíduo viver com mais qualidade de vida, dentro de um contexto biopsicossocial.”

acesso a recursos terapêuticos, a resposta biológica e, como disse Buzz Behrents, a colaboração do cliente, são igualmente importantes. Lamentavelmente, nem todos colaboram como gostaríamos e mesmo que tenhamos realizado a tríade perfeita: *diagnóstico, decisão terapêutica e planejamento*, as demais variáveis podem impedir a obtenção daquele “caso de congresso”, como teria sido descrito no “Paradigma de Angle”.

Nesse momento, encontramos-nos em um dilema: aceitar certas limitações sem culpa, entendendo que fizemos o nosso melhor, lançando mão de uma abordagem interdisciplinar, eventualmente com prótese, Dentística, ajustes oclusais, etc., obtendo-se o resultado mais estável e aceitável possível, ou insistir na “finalização perfeita”, mesmo que para isso seja necessário estender o tratamento por anos a fio, para a insatisfação e sofrimento dos nossos clientes, além de custos desnecessários e considerável aumento do risco de se produzir iatrogenias. Em outras palavras, não deveríamos mais “jogar o bebê fora com a água do banho”.

Passar a ter um entendimento mais razoável do que fazemos não significa de forma alguma “liberar geral” para abordagens mercantilistas e irresponsáveis. A Ortodontia precisa urgentemente fazer uma autocrítica, ou estaremos abrindo as “portas do inferno” para a venda direta ao consumidor, como já acontece nos EUA e Europa. Qualquer ortodontista minimamente bem formado sabe quais são as premissas básicas para um tratamento bem-sucedido, tanto do ponto de vista estético como funcional, mas é preciso muito “tempo de cadeira”, aliado a

¹ Termo criado em 1883 por Francis Galton, significando “bem nascido”, a **eugenia** é uma teoria que procura promover uma seleção nas coletividades humanas, baseada em leis genéticas e foi utilizada como ideologia de “purificação” da raça alemã e, assim, grupos como ciganos, homossexuais, doentes mentais, pessoas portadoras de deficiências físicas ou doenças hereditárias, foram alvo de intensa discriminação nos anos que precederam a Segunda Guerra Mundial, e assim como os judeus, milhões foram enviados para morrer nos campos de concentração.

princípios éticos e sensibilidade, para que se tenha um entendimento de que devemos tratar nossos clientes de forma individualizada, assim como nossos objetivos de tratamento devem ser focados em identificar e melhorar somente as características dento-maxilofaciais que possam, ao final do tratamento, permitir ao indivíduo viver com mais qualidade de vida, dentro de um contexto biopsicossocial.

E como esse novo mundo digital está auxiliando essa mudança de paradigma? É por meio de imagens 3D acuradas das estruturas do crânio, face e oclusão dentária que podemos individualizar o diagnóstico, com acesso a valiosas informações da anatomia real dos indivíduos, algo que certamente impacta a nossa decisão terapêutica, como em casos cirúrgicos, por exemplo. Além disso, através de sistemas CAD/CAM podemos planejar virtualmente os tratamentos, além de customizar a produção de dispositivos terapêuticos com grande potencial para tornar os tratamentos mais objetivos, confortáveis e rápidos, deixando a parte clínica como algo a ser delegado com muito mais segurança do que no passado, onde colegas antiéticos e irresponsáveis insistiam em delegar para auxiliares até mesmo a montagem dos aparelhos fixos, sem supervisão, em um claro descaso e incentivo ao exercício ilegal da profissão, visando apenas o lucro financeiro.

Para quem pretende continuar na profissão, mantendo o respeito e admiração dos clientes, recomendo investir no que nós poderíamos chamar de "*cérebro da tríade perfeita*", ou seja, ferramentas de *software* que foram desenvolvidas para auxiliar o processo de diagnóstico e planejamento, especialmente para clínicas de pequeno porte, onde o alto custo do investimento pode ser um fator limitador ao acesso a recursos como scanners, impressoras e estampiladoras. Infelizmente, estamos percebendo que é o *hardware* o novo objeto de desejo e deslumbramento de alguns colegas, que perdem tempo e energia com o que não é essencial, já que a produção dos dispositivos terapêuticos, como alinhadores e guias de colagem indireta, assim como o escaneamento intraoral, podem ser terceirizados com inúmeras vantagens, deixando o foco para o

que realmente importa, que é o diagnóstico, a decisão terapêutica e o planejamento.

Nesse momento, precisamos ter calma, pois em breve todos nós teremos acesso a esses equipamentos em nossas clínicas, e com mais qualidade e menor custo do que hoje em dia. O nosso objetivo deve ser sim entrar de cabeça no mundo da *tecnologia da informação*, mas de forma consciente, ao mesmo tempo que seguimos estudando a biologia craniofacial, os aspectos psicossociais dos indivíduos e as inter-relações da Ortodontia com as outras especialidades odontológicas e demais disciplinas médicas, especialmente para se ter condições de realizar um diagnóstico diferencial entre os casos do que poderíamos chamar de "*medical orthodontics*"² e os de "*ortodontia cosmética*", que representam a grande demanda atualmente. Esse é o desafio para as próximas décadas, ou seja, usar a tecnologia para tornar os tratamentos cada vez mais eficazes e eficientes, ao mesmo tempo que mantemos o nosso posto de profissionais de saúde, de nível superior.

Abordagens híbridas sistematizadas deverão ser a nova ordem, em uma convergência do planejamento virtual com a customização de recursos terapêuticos. Tudo dentro de uma sequência lógica de eventos, baseada em uma criteriosa análise da anatomia real, priorizando as demandas dos clientes, suas queixas e expectativas, sempre em um contexto que valorize a ciência e as evidências. Quem sabe assim a Ortodontia do século XXI possa encontrar a paz interior, em sintonia com o nosso bem maior, que é a satisfação dos nossos clientes, de verdade.

Bibliografia

1. Ackerman, MB, Made to Measure: The Dubious Relationship Between Eugenics and Orthodontics. *The Progressive Orthodontist*, 2018(Q1), pg. 24-27.
2. Ackerman, MB, *Enhancement orthodontics: Theory and practice*. Wiley-Blackwell, 2007.

² "**Ortodontia terapêutica**" - casos interdisciplinares com alguma relação da morfologia dento-maxilofacial (oclusão dentária, e/ou do posicionamento espacial e forma das bases esqueléticas), com distúrbios como as DTMs, limitações respiratórias (vias aéreas superiores), dificuldades fonéticas, mastigatórias e transtornos socioemocionais importantes, decorrente de um comprometimento estético grave, tanto do sorriso como da face do indivíduo.