

CARTA AO EDITOR

Letter to the Editor

Ao Editor,

A intransponível grandeza do diagnóstico em Ortodontia

Em cada caso de maloclusão (4) apresentado para tratamento, não se pode superestimar a importância do diagnóstico correto das verdadeiras condições e dos aspectos requeridos para o sucesso. Se não for assim, qualquer plano de tratamento terá resultados muito incertos ou mesmo está fadado ao fracasso, com todos os seus constrangimentos. Embora o diagnóstico seja o assunto de maior importância, ele é, aparentemente, o menos estudado e o menos compreendido. Deve-se enfatizar a necessidade de uma completa separação entre diagnóstico e tratamento, pois freqüentemente observam-se conflitos ao considerar-se os dois juntos logo no início (1).

É comum observar a questão do tratamento por meio de aparelhos ou de extrações aparentemente predominando num primeiro exame, antes que os fatos tenham sido propriamente estudados. Na verdade, determinando-se logo no início o diagnóstico de qualquer caso, a linha de tratamento e os dispositivos necessários para ocasionar os vários movimentos dentários requeridos ficam, em quase todos os casos, claramente indicados, inclusive os aparelhos necessários para reter os dentes quando colocados corretamente (1).

A fim de diagnosticar com precisão todos os casos de maloclusões, é fundamental ter bem definidos dois aspectos: primeiro, a oclusão normal ou ideal dos dentes; segundo, as linhas faciais normais. Tais definições formarão a base a partir da qual se deve raciocinar e observar atentamente todos os desvios do normal. Os limites, ou linhas fronteiriças entre o normal e o anormal, devem ser claros e bem definidos, para evitar que o tratamento ortodôntico torne-se empírico(1).

Dentro da etiologia das maloclusões, as discrepâncias ósseo-dentárias, as discrepâncias de bases ósseas ou a combinação de ambas as situações podem dar origem aos diferentes tipos de maloclusões com diferentes graus de dificuldade de tratamento (3,6,7).

Mesmo com o singular peso da carga genética herdada, a Ortodontia, mesmo na era tecnológica em que vivemos, continua única, indivisível, com planejamentos individualizados e alicerçados em conhecimentos sólidos, adquiridos em escolas devidamente habilitadas para tal. Todos os elementos de diagnóstico devem ser clara e minuciosamente analisados para a elaboração do plano de tratamento em busca de saúde, estética, correta função e estabilidade. As sugestões apresentadas pelos exames clínicos extra e intrabucais, pelas análises de modelos e análises cefalométricas, deverão ser utilizadas como guias e não como regras. Todas as informações relativas à maloclusão em questão devem ser utilizadas para determinar o melhor tratamento indicado para o conjunto paciente-maloclusão.

A tecnologia do computador oferece facilidade e simultaneidade na obtenção de valores cefalométricos. Porém, a análise e execução destes parâmetros, baseados em conhecimentos clínicos e científicos, deve ser obrigação do ortodontista. Isto caracteriza que nem todos os pacientes com maloclusão querem ou precisam de tratamento ortodôntico e que nem todos que precisam de tratamento ortodôntico devem ser tratados da mesma maneira.

Atualmente, pouca atenção é dispensada ao diagnóstico e aos objetivos do tratamento ortodôntico. Um espelho posicionado entre o nariz e o queixo é freqüentemente utilizado para decidir quando extrair ou não extrair dentes (2). Se nem mesmo cáries, agenesias, extranumerário e tumores não são visualizados nos exames complementares, como elaborar o diagnóstico? É de questionar se os objetivos do tratamento serão plenamente atingidos.

Em verdade, o resultado do tratamento ortodôntico não depende apenas do conhecimento teórico e técnico do ortodontista. O sucesso do tratamento é altamente susceptível ao grau de cooperação do paciente (5) e sua motivação em aceitar coisas desagradáveis, tais como escovar adequadamente os dentes e usar regularmente fio dental, elásticos inter e intramaxilares e os aparelho extrabucais.

Um diagnóstico bem elaborado e baseado em todos os elementos disponíveis e nos conhecimentos científicos adquiridos ao longo da formação do profissional deverá resultar num trabalho bem finalizado. Com um pouco mais de atenção e dedicação, obtêm-se resultados excelentes, que podem ser resumidos na seguinte frase: em busca da essência da excelência em Ortodontia.

Na busca desta excelência, deve-se evitar slogans e marketings de conceitos sem fundamentos científicos, equivocados ou enganadores. Afirmou-se que o ortodontista deve colocar sobre a mesa todos os exames complementares de estudo, como os modelos em gesso, as radiografias e os cefalogramas inicial, evolução e final do tratamento para, verdadeiramente, avaliar os resultados obtidos, cinco e dez anos pós-tratamento. Somente assim procedendo pode-se servir aos pacientes e sobretudo a nós mesmos com ética e honestidade, encorajando a discussão clínica e a busca constante de bases científicas.

Na busca dessa excelência não existem técnicas milagrosas; não existem materiais milagrosos. Existem, sim, diagnósticos bem ou mal realizados, planejamentos bem ou mal elaborados e casos bem ou mal finalizados; existem, sim, materiais revolucionários, mas que não fazem milagres sozinhos. O profissional deve conhecer e dominar a técnica e os conhecimentos ortodônticos em sua globalidade.

Orlando Tanaka
Hiroshi Maruo
Elisa Souza Camargo
Professores Doutores, Curso de Odontologia Graduação e
Pós-Graduação em Ortodontia CCBS PUCPR.

Endereço: Orlando Tanaka
R. Imaculada Conceição, 1155 80215-901 Curitiba, PR, Brasil
Curso de Odontologia Ortodontia
Fone: (41) 271-1637
Email: tanaka.o@pucpr.br

Referências

1. Angle EH. Treatment of Malocclusion of the Teeth. Angle's System. 7th ed. Philadelphia:S S White Manufacturing Co; 1907.
2. Dougherty HL. Clubs quips, phrase, and hype: Musings for the new millennium. Am J Orthod Dentofac Orthop, 2000; 117: 586-588.
3. Graber TM. Orthodontics Principle and Practice. 3rd ed. Philadelphia:WB Saunders Co; 1972.
4. Michaelis Dicionário da Língua Portuguesa. Weiszflog W. Editor: São Paulo: Melhoramentos, 1998.
5. Van der Linden FPGM. Crescimento e Ortopedia facial. Rio de Janeiro: Quintessence books, 1990.

6. Moyers RE. Ortodontia. 4th ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 1991.
7. Proffit WR, Fields H. Ortodontia Contemporânea. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.