

A intransponível grandeza do diagnóstico em Ortodontia

Tanaka OM, Maruo H, Camargo ES, Guariza-Filho O.

Em cada caso de maloclusão(4) apresentado para tratamento, não se pode superestimar a importância de um diagnóstico correto das verdadeiras condições e dos aspectos que são requeridos para o seu sucesso. Se não for assim, qualquer plano de tratamento terá resultados muito incertos; na verdade, 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 observa-se conflitos ao considerar-se os dois juntos logo no início(1).

É comum observar a questão de 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 pelo filho ou filha, 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 intra-bucais, 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 má oclusão 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 se 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 o fio dental, elásticos inter-intra maxilares e os aparelho extra-buciais.

Um diagnóstico bem elaborado e baseado em todos os elementos disponíveis e nos conhecimentos científicos adquiridos ao longo da formação do profissional poderá resultar um trabalho bem finalizado. Com um pouco mais de atenção e dedicação, obtém-se um resultado excelente, que pode ser resumido 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 10 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.

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 Moderno 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,R.E. Ortodontia. 4th ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 1991.
7. PROFFIT WR, FIELDS H. Ortodontia Contemporânea. 2nd ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan; 1995.