

Finalização em Ortodontia: arte ou ciência? Como você mede a qualidade das suas finalizações?

Almeida Marcio¹⁻⁴
Editor-chefe



Num dos editoriais anteriores, escrevi sobre “*A Ortodontia, o tempo de tratamento e o superortodontista*”. Pois é, pontuei que finalizar bem em Ortodontia pode não ser tão simples assim, porquanto vários fatores fazem-se presentes quando a finalização com excelência é o alvo principal. A maioria de nós, ortodontistas, acredita que está entre os melhores na arte de executar a Ortodontia: não somente provemos o alinhamento dentário, mas também elevamos a qualidade de vida dos nossos pacientes e esculpimos os tecidos moles na melhor direção, para atingir

a melhor estética para cada face. Mas será que somos bons naquilo que fazemos, a Ortodontia? Uma pergunta importante, que nos leva a refletir sobre o tema: como você mede ou quantifica a qualidade dos seus resultados ortodônticos?

1. Especialista, Mestre, Doutor e Pós-Doutor em Ortodontia, Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia [São Paulo/SP, Brasil].
2. Professor Titular da Universidade Norte do Paraná, Curso de Mestrado Acadêmico em Ortodontia e Doutorado em Dentística [Londrina/PR, Brasil].
3. Editor-chefe da Revista Clínica De Ortodontia Dental Press.
4. Editor Associado do Dental Press Journal of Orthodontics.

Vamos por partes, então: primeiro, o que é o processo de finalização em Ortodontia? De acordo com Nanda², a finalização seria a última fase do tratamento ortodôntico, durante a qual ocorre o detalhamento, para otimizar a posição individual de cada dente. Na verdade, a finalização ortodôntica é descrita como uma “arte” composta por percepções individuais e pequenos, porém importantes, detalhes. A finalização distingue o verdadeiro “mestre” do ortodontista mediano ou “comum” — são os pequenos detalhes que fazem a diferença, e esses detalhes são a essência desse procedimento³. Quem nunca ouviu falar que a finalização se inicia logo nos primeiros passos de uma boa colagem de braquetes? A famosa frase “Comece com o fim em mente” faz todo sentido. Quanto maior o detalhamento na colagem dos braquetes ou quando for necessário reposicioná-los, menor será o esforço requerido durante a finalização. Quanto mais bem coordenadas as formas das arcadas superior e inferior de nossos pacientes, menos trabalho teremos para intercuspidar e finalizar os casos.

Sabe-se que a finalização é absolutamente dependente das fases ortodônticas que a precedem, uma vez que é a última etapa do tratamento ativo. Por exemplo, um alinhamento e nivelamento dentário inconsequente, geralmente, acarreta efeitos colaterais durante a fase inicial, e isso dificulta muito a finalização. Quem nunca experimentou uma piora na má oclusão de um paciente já na fase inicial de alinhamento? Começou um caso em Classe I de molares e caninos e, em poucos meses, estava diante de uma Classe II com *overbite* aumentado? Não é difícil reconhecer os problemas que podem ocorrer precocemente no tratamento quando não se controla, biomecanicamente, o aparelho: aumento da sobremordida, aumento

do *overjet*, piora da relação molar, inclinação do plano oclusal, além de outros tão temidos quanto esses listados. Na verdade, torna-se extremamente difícil, quando não impossível, atingir resultados aceitáveis ao fim do tratamento se a mecânica não tiver sido conduzida com maestria. E se você estiver usando muito os elásticos intermaxilares para finalizar seus casos, algo pode não estar caminhando bem na sua mecânica. Costumo dizer para meus alunos que um tratamento mal conduzido mecanicamente pode ser comparado a um voo descontrolado ou desnordeado (sem direção), que trará consequências, pois o piloto não se preocupou em sequer preencher o plano de voo corretamente e alçou voo sem ajustar seu rumo ou, como falamos na linguagem da aviação, sem ajustar a sua proa de acordo com o norte magnético, vislumbrado na bússola do avião durante a navegação. A finalização, outrossim, não deve ser considerada uma fase separada, que toma muito tempo de mecânica, mas deve ser uma recompensa do bom gerenciamento e condução do caso desde o início do tratamento. Penso assim: se você ajustou corretamente o seu foco, para enxergar os diversos problemas do seu paciente, e aplicou a devida biomecânica, indubitavelmente um menor esforço precisará ser despendido para uma finalização de excelência.

Obviamente, temos que analisar todos os requisitos para uma finalização ótima, que não diz respeito somente ao aspecto dentário ou oclusal, especialmente à relação molar e de caninos. Por exemplo, a aferição dos resultados de um bom tratamento, bem como da obtenção dos seus objetivos, pode ser assim dividida: 1) oclusão bem ajustada, propiciando os movimentos funcionais ideais (alguns buscam as seis chaves de oclusão de Andrews); 2) tecidos periodontais

saudáveis; 3) estética adequada da face e do sorriso; 4) côndilos assentados em relação cêntrica, etc. Mas, voltando à pergunta do início do editorial: como você, ortodontista, afere sua finalização e os resultados obtidos? Você é consistente nessa avaliação?

Em 2011, um dos mais reconhecidos e respeitados ortodontistas norte-americanos, Vincent Kokich, publicou um editorial no AJODO sobre esse assunto⁴, o qual me fez repensar a maneira como deveria analisar meus resultados. A proposta de Kokich é que façamos uma análise crítica de nossos casos finalizados, com base no conhecido exame do *American Board of Orthodontics* (ABO) — para nós, aqui no Brasil, seria o BBO (*Brazilian Board of Orthodontics*). Sim, esse exame permite avaliar a qualidade dos resultados de tratamentos realizados pelo ortodontista, por meio da análise dos modelos de estudo e radiografia panorâmica⁵. O ABO/BBO requer que o ortodontista que se submete ao exame separe e apresente de seis a dez casos que satisfaçam os requerimentos do Board. De acordo com Kokich⁴, os proponentes à obtenção dessa certificação se tornam, ao longo dos anos, mais críticos quanto ao processo de finalização. Mas como o ex-editor do AJODO checava a sua habilidade clínica de obter uma melhor finalização? Duas vezes ao ano, Kokich separava os registros de dez casos consecutivos que ele havia tratado nos últimos seis meses e, em uma manhã de sábado, na sua casa, revisava os registros completos desses casos. Usando o sistema de avaliação do ABO (*objective grading system*), estudava os modelos de gesso pós-tratamento, bem como a radiografia panorâmica e a telerradiografia de cada um desses pacientes. Dessa forma, assegurava que não somente experimentava uma valiosa ferramenta de formação educacional, mas também

de mensuração da qualidade e consistência da finalização ortodôntica. Na função de ex-diretor do ABO, Kokich avaliou candidatos por mais de 15 anos e, como resultado, chegou a uma conclusão importante: não existe nenhum caso perfeitamente tratado. Até mesmo os melhores casos avaliados tinham discretas imperfeições.

Em resumo, o Board não estava interessado na perfeição. Mais importante do que isso era obter um nível de consistência na busca de excelência na finalização, que estivesse dentro dos parâmetros mínimos estabelecidos. Lição aprendida: mensurando nosso escore relativo à qualidade de finalização, conseguimos enxergar o que foi esquecido em cada paciente — talvez, o alinhamento daquele segundo molar ou o torque de dentes posteroinferiores ou, ainda, a falta de contato oclusal das cúspides palatinas dos dentes superiores. Qualquer que seja a deficiência, com certeza nos próximos casos seremos mais atentos a esses parâmetros deficitários, de forma a melhorar nossos resultados no futuro. Penso que, com o advento da Ortodontia Digital (*scanner intrabucal*), podemos mensurar mais facilmente nossos resultados, por meio de *softwares* específicos, em nosso próprio computador. Visualizar, com um simples escaneamento, a oclusão dos pacientes que estão para remover o aparelho, ou que já finalizaram o tratamento, torna-se uma tarefa muito fácil, tanto sob o aspecto vestibular quanto do lingual. Atualmente, tenho adotado esse parâmetro para aferir se os meus casos estão requerendo dobras/recolagens ou torque para melhor encaixe. Fotografias extrabucais da face e do sorriso (miniestética e microestética), bem como intrabucais, ajudam de forma significativa nesse processo de aprendizado. Particularmente, eu documento todos os meus casos a cada dois ou três meses e acompanho a

evolução deles por meio de fotografias e escaneamento. Como norma, faço uma radiografia panorâmica a cada seis meses, e uma faltando trinta a sessenta dias para remover o aparelho. Para aferir as modificações dentoalveolares, costumo utilizar a sobreposição cefalométrica dos traçados iniciais e finais. Assim, consigo aprender melhor sobre os efeitos dos diversos aparelhos, especialmente quando trato más oclusões de Classe II ou Classe III. O resultado do estudo minucioso e constante dos nossos casos clínicos permite melhorar a nossa capacidade de finalização e, indubitavelmente, faz com que nos tornemos clínicos cada vez melhores. Resta saber se os nossos pacientes valorizarão todo esse nosso esforço para atingir uma finalização de excelência, ou melhor, se terão paciência suficiente para usar os aparelhos por um pouco mais de tempo, para que possamos terminar o caso da maneira como gostaríamos. Fica a reflexão e a pergunta: e você, como têm mensurado a qualidade da sua finalização ortodôntica?

Uma boa leitura para todos e fiquem com Deus!

Abraços do Marcio Almeida.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MR. A Ortodontia, o tempo de tratamento e o "superortodontista". Rev Clín Ortod Dental Press. 2018 Dez-2019 Jan;17(6):5-7.
2. Nanda R. Biomechanics and esthetic strategies in clinical orthodontics. 1st ed. St. Louis: Elsevier; 2005.
3. Daskalogiannakis J. Glossary of orthodontic terms. 1st ed. Illinois: Quintessence; 2000.
4. Kokich VG. How good are you? Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2011;140(1):1.
5. Casco JS, Vaden JL, Kokich VG, Damone J, Don James R, Cangialosi TJ, et al. Objective grading system for dental casts and panoramic radiographs. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1998;114(5):589-99.

Como citar: Finalização em Ortodontia: arte ou ciência? Como você mede a qualidade das suas finalizações? Rev Clín Ortod Dental Press. 2019 Out-Nov;18(5):4-7.

Enviado em: 16/09/2019 – **Revisado e aceito:** 25/09/2019

DOI: <https://doi.org/10.14436/1676-6849.18.5.004-007.edt>

Endereço para correspondência: Marcio Almeida

E-mail: marcioralmeida@uol.com.br