

OS MÉDICOS DENTISTAS TIK-TOK (OU A CONFUSÃO ENTRE ESTÉTICA E COSMÉTICA)



Dr. João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia.

Hoje decidi falar sobre a maneira como nos é apresentada nas redes sociais uma “certa medicina dentária”, dita de estética.

Em primeiro lugar há uma grande dificuldade de alguns distinguirem entre estética e cosmética. Se a estética é “a arte de imitar a natureza” e, segundo Platão, está interligada com a lógica e a ética, a cosmética é a arte de dissimular, de “produzir artificialmente o que não se encontra na realidade e na natureza”.

Ora grande parte do que vemos nas redes sociais são exactamente tratamentos cosméticos, chamados erradamente de estéticos...e alguns com total desrespeito pelos mais elementares valores médicos, com extrações que poderiam ser evitadas e, sobretudo, com sobretratamentos, o que é reprovável e censurável.

Alguma medicina dentária portuguesa mercantilizou-se, banalizou-se e prostitui-se. Parece que vale tudo, reinando um clima de quase total impunidade, e o recurso a redes sociais com uma forma agressiva, às vezes enganadora, e muitas vezes criando falsas expectativas não só aos pacientes mas também a alguns colegas mais jovens e incautos.

O sorriso, do qual os dentes é somente um dos componentes, é particular e único. Bernard Touati define isso mesmo muito bem: “Smile is a signature”. O que vemos “por aí”?...casos clínicos em que se aplicam facetas “de orelha a orelha”, muitas vezes sem nenhuma necessidade, utilizando-se cerâmicas monolíticas, pintadas (e nós sabemos muito bem quanto tempo duram essas pinturas; pouco...) uniformizadas, padronizadas em que, como disse uma vez numa conferência, um pugilista da Ucrânia vai ter os dentes iguais a uma prostituta de Buenos Aires (com total respeito por estes dois locais).

E o problema, caros leitores e amigos não está no desenho digital do sorriso ou noutros instrumentos de simulação de resultados...está na sua má utilização, no facilitismo, no querer fazer “dentes para ontem” porque “no mesmo dia” qualquer faz (utilizando obviamente linguagem irónica).

E a indústria também não é isenta de culpas, vendendo (ou tentando vender) aparelhos e instrumentos que vão fazer com que os médicos dentistas pensem que podem dispensar os técnicos de prótese...tudo fácil, estupidamente fácil...um scanner, uma fresadora, um cubo de material e “voilà”...uma coroa prontinha com uma rentabilidade surpreendentemente alta. Mas a realidade não é essa...esquecem-se que há muitos outros factores, curvas de aprendizagem complicadas, pagamentos de actualizações, avarias, fresas a comprar, etc, etc, etc... (o três vezes etc. foi de propósito...).

Tal não significa que reprove que possua toda essa panóplia tecnológica...longe disso...

Mas a minha pergunta é: quantos a usam de uma forma correcta, eficaz e proveitosa...para alguns é mais um “gadget” instrumento facilitador de vendas, para impressionar os pacientes.

Como muito bem diz Luis Macieira, “o digital” são apenas ferramentas; o cérebro continua a ser do operador...o digital facilita o trabalho a um bom cérebro e complica a um mau. O bom cérebro tem que aprender a tirar partido do digital;...o mau nunca tirará! (nota: bom e mau no sentido de preparado)”.
 No meu diploma de membro da sociedade Brasileira de Odontologia Estética está escrito “pela dedicação à excelência da arte e ciência da odontologia estética, de acordo com os mais altos padrões éticos”.

Abstendo-me de comentários supérfluos realço as palavras arte, ciência, padrões éticos...

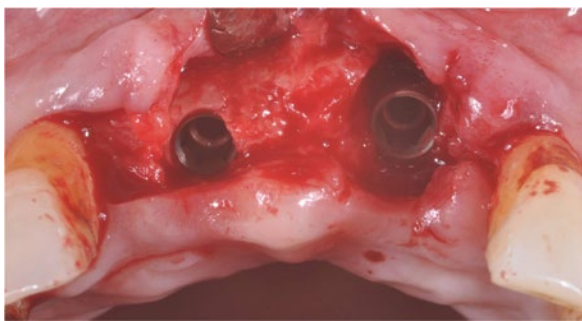
Efectivamente na nossa nobre arte baseada na ciência, sem ética nunca haverá estética.

E, como muito bem diz Juarez Alves “é preciso estar sempre atento à ética para a estética não nos corromper com pragmáticas descabidas ou semânticas entorpecidas”.

Sem comentários supérfluos dou a conhecer três casos clínicos em que respeitamos a estética, em que respeitamos a pessoa, com resultados que os meus caros leitores e amigos avaliarão. ■

CASO 1

Reabilitação sobre 2 implantes



Colocação de dois implantes para substituição de 2 incisivos centrais.



Resultado final.



Integração gengival das duas coroas sobre implantes.

CASO 2

O desafio do incisivo central ("os centrais são fodidos")



Situação inicial.



Resultado obtido-vista frontal.



Resultado obtido- vista oblíqua.

CASO 3

Reabilitar pela segunda vez



Reabilitação superior ao fim de 15 anos.



Ponte total em zircónia-cerâmica.



Aspecto da reabilitação total superior: 1 mês após a colocação.



Integração da reabilitação na face...o sucesso deste trabalho vê-se também nos olhos.