

# ORTODONTIA: UMA ESPECIALIDADE EM CONTÍNUA EXPANSÃO

O Dr. Derek Mahony fala acerca dos últimos desenvolvimentos em ortodontia e de que forma estes se tornaram mais acessíveis quer a médicos dentistas quer a pacientes

**D**efinir o Dr. Derek Mahony, de Sydney, Austrália, especialista em ortodontia, como um homem ocupado, é subestimar muito a sua atividade. Na última década, tratou em média 250 pacientes por semana, simultaneamente lecionou a nível internacional e estabeleceu uma rede global online de recursos educativos em ortodontia. A sua paixão pela disciplina e a motivação para o ensino evidenciam-se quando o escutamos.

O foco da discussão assenta num artigo que publicou recentemente no qual desafia a noção de estabilidade permanente após um tratamento ortodôntico. Começa por contextualizar a sua argumentação oferecendo uma breve perspetiva da ortodontia desde que a especialidade foi fundada no início do século XX.

## Extração = estabilidade?

“A minha formação clássica baseou-se em duas famosas filosofias ortodônticas. A primeira pelo Dr. Charles Tweed dos Estados Unidos e a segunda pelo Dr. Raymond Begg da Austrália,” diz o Dr. Mahony.

Ambos acreditavam na filosofia da extração enquanto solução para atingir a estabilidade permanente, pese embora por dois motivos muito diferentes. Begg desenvolveu a teoria de que os humanos primitivos tinham arcos bonitos e sem apinhamento dentário. Chegou a esta conclusão após a análise de caveiras da população aborígine que habitou o sul da Austrália Central. Atribuiu este facto a uma dieta abrasiva decorrente de uma alimentação de subsistência que criava um espaço natural no maxilar através de desgaste interproximal entre os dentes.

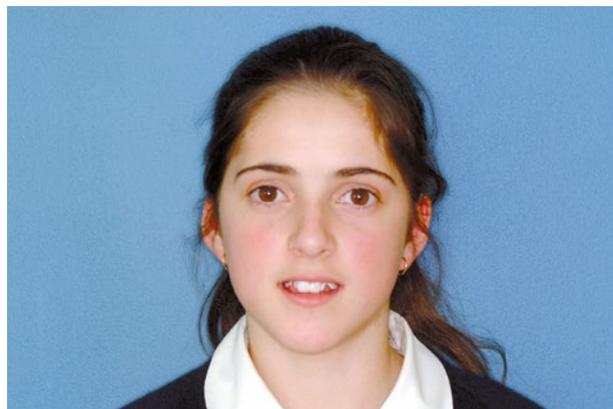
“Begg sugeriu que uma vez que o homem moderno não tem este tipo de dieta, necessitamos de extrair dentes para obter essa mesma estabilidade,” explicou. Tweed baseou a sua teoria numa série de casos clínicos onde notou que os dentes dos pacientes foram empurrados demasiadamente para a frente e por isso mesmo teve que voltar a tratá-los com extrações de pré-molares. Isto levou-o a desenvolver o Triângulo de Tweed, uma fórmula baseada na análise cefalométrica.

“Aprendi a usá-la quando me ensinaram ortodontia há 20 anos e ainda é usada atualmente. Aplicam-se os dados ao Raio-X do paciente e se os dentes não se enquadrarem nos parâmetros específicos, tem que fazer-se com que os dentes caibam”, diz ele.



### Dr. Derek Mahony

Derek Mahony [BDS(Syd) MScOrth(Lon) DOrthRCS(Edin) MOrthRCPS(Glas) MOrthRCS(Eng) FRCD(Can) MOrthRCS(Edin)/ RCDS HK, FICD, IBO] é um especialista em ortodontia.



Sorriso (antes e depois).



De acordo com Mahony, o problema deste método é que os parâmetros eram baseados em pacientes com protrusão bidental. Todavia, ele crê que o debate entre extração vs não-extração é menos relevante se considerarmos que todos os casos têm uma taxa elevada de reincidência, apresentando apinhamento dos dentes incisivos após o tratamento, isto é, quando as cintas e retentores são removidos.

## Retenção Fixa e Permanente

“O modelo tradicional defende a remoção de dentes para obtenção de estabilidade mas as investigações demonstraram que tal não se verifica, pelo contrário, os casos em que se apresenta a extração de dentes pré-molares são tão instáveis quanto os métodos de não extração”, diz ele, acrescentando que foram publicados mais estudos acerca deste tópico. Acredita que os estudos publicados pelos investigadores da Universidade de Washington, em Seattle, são de especial relevância pois analisam casos ortodônticos cerca de 40 anos após tratamento. “Todos mostram que conforme os pacientes envelhecem, independentemente do tipo de tratamento que receberam (extração ou não extração) acabam por sofrer de apinhamento dos incisivos inferiores como parte do processo natural de envelhecimento,” diz.

Para ele, bem como para muitos ortodontistas, a retenção fixa permanente é a única solução para prevenir reincidências. “Se formos honestos com os nossos pacientes deveríamos dizer-lhes na primeira consulta que o maxilar e o tratamento ortodôntico não são biologicamente estáveis. Se eles querem dentes direitos para o resto da vida terão de ter um retentor fixo para o resto da vida,” explica. Tendo usado retentores fixos na sua prática clínica durante 15 anos, admite que os pacientes inicialmente consideram esta decisão difícil. Devido aos custos do tratamento as pessoas esperam resultados permanentes sem retentores. Perante isto responde estabelecendo comparação entre a cirurgia

plástica e o Botox: “As pessoas facilmente pagam a quantia de dinheiro equivalente a um tratamento de ortodontia por uma série de injeções labiais que também não são permanentes,” diz o Dr. Mahony, que descreve a sua abordagem ao diagnóstico em ortodontia no sentido de ‘perfil facial’. Os objetivos do tratamento são colocados não apenas tendo em vista dentes direitos mas também faces belas e articulações temporomandibulares saudáveis. Considera que um sorriso bonito e estrutura labial só podem ser adquiridos minimizando as extrações. “É necessário olhar para a face do paciente antes de decidir extrair ou não – a maioria dos nossos pacientes que já têm covas acentuadas e estruturas maxilares retrognático mandibulares beneficiariam da não extração de pré-molares,” diz ele.

## Modificações no Retentor

Ao longo dos anos deixou de usar retentores removíveis para passar a usar retentores fixos, processo este que comporta a fixação de um arame por trás dos dentes incisivos superiores e inferiores - a que se refere como o “seis social”. De acordo com ele, este método elimina as questões de manutenção que os pacientes têm com os retentores removíveis. Em resposta às preocupações que os dentistas têm relativamente à higiene oral de pacientes com retentores permanentes, criou um novo estilo de retentor chamado V-Loop Retainer.

“Os pacientes queixavam-se da dificuldade em utilizar o fio dentário, por esse motivo redesenhei o retentor de forma a que os aros dobrem sob cada ponto de contacto,” afirma. A tendência geral é a de que em ortodontia apenas se segue um paciente durante dois anos de tratamento e um ano depois para verificar o retentor. São os médicos dentistas, por verem os doentes regularmente durante um período continuado, que estão em melhor posição para observar as mudanças na estabilidade. “Ninguém pode escapar ao facto



Fotografias antes do tratamento e após o tratamento.

biológico de que os dentes se movem,” diz. Em resultado disso, acredita que não há volta atrás na tradição de colocar e retirar os aparelhos com retenção removível.

## O Sistema Damon

Mahony é também um defensor do sistema Damon, um método de tratamento autoligável que foi lançado oficialmente há sete anos. “Em termos de vendas, o *bracket* Damon é um dos mais vendidos em todo o mundo e, de momento, a sua popularidade está em ascensão,” diz. O conceito de autoligação existe há 25 anos e os *brackets* autoligáveis eram conhecidos como *brackets* ativos porque o clip tinha uma força que empurrava o arame para a base do *bracket*. O Dr. Dwight Damon (um ortodontista de Washington, Estados Unidos) inventou uma técnica conhecida como autoligação passiva, que usa forças mais leves e baixa fricção. “Quando eu usava os tradicionais *brackets* autoligáveis notei claramente que o deslocamento do dente se dava mais rapidamente mas não notava mudanças no que respeita à biologia do dente, no movimento e nas formas arqueadas, como observo agora com o sistema Damon,” explicou.

## Nenhuma dor, só vantagens?

Tendo em conta as investigações publicadas, os *brackets* Damon são considerados os mais confortáveis para os pacientes. Recorda que nas suas observações clínicas, quando começou a utilizar o sistema Damon na sua prática clínica, os pacientes telefonavam a dizer que o tratamento não estava a funcionar porque a criança não sentia nenhum desconforto. Isto acontecia frequentemente em famílias em que os irmãos mais velhos tinham recebido tratamento tradicional e sentiram dor quando lhes foi colocado o aparelho e de cada vez que os arames eram trocados. Quando os filhos mais novos destes pacientes receberam tratamento com *bracket* Damon, quase não sentiram desconforto e dor. “Não é que os dentes não se estejam a mover, é um método diferente de movimento”, explicou, acrescentando que isto abriu a ortodontia ao mercado dos adultos, dado que estes têm menos resistência à dor que as crianças.

## Provas Clínicas

Que revelam as mais recentes investigações relativamente à estabilidade e ao sistema Damon? “Uma das maiores revoluções na medicina dentária é que a radiologia passou de bi a tri dimensional,” afirma. Em dois minutos, um TAC de feixe cónico pode produzir 570 fatias tridimensionais da cabeça do paciente com mínima exposição à radiação. “Isto permite-nos ver o osso em torno do dente antes e depois

do tratamento”, explica. Mais ainda, muitas abordagens ao tratamento ortodôntico podem ser comparadas umas com as outras. “Os ortodontistas tradicionais, incluindo eu quando me licenciiei, faziam apenas expansão maxilar rápida (EMR),” diz. Isto implica a colocação de um aparelho no maxilar do paciente, que é virado diariamente duas vezes através de uma chave por forma a abrir a sutura do palato. Os resultados mostram que este método é instável a longo prazo porque biologicamente a recuperação dá-se de modo secundário e o tecido ósseo leva tempo a reconstruir. “Com a técnica Damon vemos os dentes a moverem-se com o osso; à medida que o dente se move forma-se osso, em oposição à formação de osso localizada apenas no lado em que o dente em movimento sofre tensão,” explica. Os críticos deste sistema afirmam que os resultados dos casos do Dr. Damon (até 10 anos após tratamento) são tendenciosos uma vez que apenas foram documentadas observações retroativas. Também foi dito que falta um ensaio clínico aleatório com um protocolo apropriado que corrobore as provas de Damon. Em resposta a isto, Mahony está a trabalhar com a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Hat Yai. “Preparar convenientemente um ensaio clínico aleatorizado pode custar milhões de dólares e só se obtêm resultados muitos anos depois”, diz acerca dos desafios envolvidos na produção de uma pesquisa baseada em provas. O projeto que está a desenvolver com a Universidade envolve TAC de feixe cónico para medir os resultados do sistema Damon. Todos os pacientes participantes no projeto são alunos da licenciatura na Faculdade de Medicina Dentária. “Aos pacientes ser-lhes-á colocado num quadrante da cavidade oral um suporte tradicional e no outro quadrante um suporte Damon, com um só aro passando por dentro dos dois sistemas. Serão realizados TAC’s para medir a diferença de expansão,” explica. O facto de dois sistemas diferentes serem colocados em cada paciente elimina a necessidade de grupos de controlo separados. A hipótese é que os pacientes poderão desenvolver uma mordida cruzada unilateral (com mais osso de um dos lados do arco) no fim do tratamento. Os resultados deste estudo poderiam potencialmente mostrar o tipo de expansão que ocorre através da formação de osso com o *bracket* Damon. O estudo terá lugar nos próximos 3 anos e Mahony pensa que os resultados irão revolucionar esta disciplina.

## Perfil dos Pacientes

### Crianças

Qual a idade recomendada para iniciar tratamento? “Esta é a pergunta que mais frequentemente me é colocada pelos

médicos,” diz Mahony. “Dantes eu não tratava crianças até terem a dentição definitiva. Agora sabemos mais acerca do desenvolvimento facial e crescimento e por isso tratamos miúdos mais novos para lhes criar espaço nos arcos por forma a não termos que fazer muito trabalho ortodôntico mais tarde,” explica. Concorda com a afirmação da Associação Americana de Ortodontistas que cada criança deve ter uma avaliação ortodôntica por volta dos 7 anos? Esta é considerada uma boa idade porque os molares e os incisivos já erupcionaram, o estado da dentição é mais evidente e quaisquer problemas ao nível miofuncional ou disfunções dos tecidos moles podem ainda ser modificados. Dado que mais crianças receberam tratamento ortodôntico ao longo dos últimos 20 anos, ele notou uma diferença nas reações dos pacientes quando lhes é dito que necessitam de aparelho. “Antigamente quando dizia a miúdos de 8 ou 9 anos que precisavam de tratamento ortodôntico eles saíam do consultório em lágrimas. Não era comum e as crianças eram gozadas na escola,” explica. Hoje em dia as crianças aceitam o tratamento e gostam de utilizar as suas placas removíveis e elásticos coloridos porque muitos dos irmãos e amigos também os usam. Afirma também que muitos dos pais querem saber mais acerca de ortodontia. “Um médico dentista deverá ser capaz de responder às questões que os pais poderão ter relativamente às alternativas ortodônticas para os seus filhos. É um factor estimulante para a prática clínica e é também importante para aumentar a compreensão dos médicos dentistas relativamente àquilo que a ortodontia tem a oferecer,” afirma.

### Adultos

“Há 15 anos, 6% dos meus pacientes eram adultos, agora 43% dos meus pacientes são adultos. Apesar de não poder falar em nome de todos os ortodontistas, aquilo que ouço da parte dos meus colegas é que o maior aumento de pacientes se deu na faixa dos adultos,” diz. Atribui isto a três razões: em primeiro lugar, as companhias de produtos ortodônticos, como o Invisalign, comandam o mercado global. Em segundo lugar, a educação é um factor importantíssimo pois os adultos têm uma maior compreensão dos benefícios da higiene oral que advêm de ter os dentes bem alinhados. E em terceiro lugar, os adultos têm maior disponibilidade financeira. Além disto, os programas televisivos de extreme makeover chamaram a atenção para a importância da estética facial, o que levou os adultos a procurar soluções rápidas. Mahony diz que nos casos em que as pessoas só querem ter os dentes da frente (*social six*) alinhados, os médicos dentistas deveriam oferecer-lhes a possibilidade de

uma correcção ortodôntica em vez de coroas, pois é menos invasiva. A Invisalign Express é particularmente dirigida a médicos dentistas que não têm experiência em ortodontia. “Permite ao médico receitar alinhadores que dão bons resultados, como as coroas, mas com o benefício biológico de não danificar os dentes,” diz.

O V-Loop retainer é fixo e permanente e especialmente adaptado para funções de higiene oral tais como o uso do fio dentário.

## Acerca do especialista:

No início da sua carreira, o Dr. Mahony aprendeu com médicos de charneira acerca do efeito dramático que a terapia de aparelhos funcionais pode proporcionar aos pacientes em tratamento ortodôntico. Atualmente tem cerca de três mil pacientes em tratamento ortodôntico ativo e tem sido um importantíssimo interveniente nas reuniões do Orthodontic Summit, nas reuniões da Associação Internacional de Ortodontia e nas reuniões da Associação Americana de Ortodontia Funcional. É também editor da revista *Clinical*

*Pediatric Dentistry, International Orthodontic Journal e Spanish Journal of Dentofacial Orthopaedics.*

## Partilha de conhecimentos

Até à data, Mahony lecionou em 42 países. Para conseguir corresponder aos contínuos convites a que nem sempre consegue dar resposta, lançou há 3 anos a Fullfaceglobal (uma plataforma online de recursos em ortodontia). O site alberga o equivalente a dois anos de um programa de treino em ortodontia e tem 50 000 utilizadores activos. O trabalho de curso foi concebido para médicos dentistas mas há muitos especialistas que também o usam. “Não é um site comercial, não tem anúncios, é gratuito para todos os membros enquanto plataforma para troca de ideias”, diz. O site foi concebido de modo a permitir que os médicos possam fazer upload de casos e trocar opções de tratamento com Mahony e outros membros do site. Após a conclusão das 12 sessões online do curso, os membros podem receber orientação nos seus primeiros casos. Graças à popularidade da internet, o site tem utilizadores de todo o mundo.

“Um médico na Indonésia pode colocar um caso e alguém no Canadá pode comentar esse caso,” explica. Existem cerca de 5000 casos acessíveis arquivados numa base de dados com função de pesquisa. “Se alguém tiver um caso de um paciente de 7 anos com uma mordida profunda Classe III, pode ver como outros trataram casos semelhantes. É uma grande experiência de aprendizagem,” diz. O site foi também registado de modo a acumular créditos educativos ligados a organizações como a Academia Americana de Médicos Dentistas, a Associação Internacional de ortodontia e a Associação Americana de ortodontia Funcional. Isto permite que os membros destas organizações acumulem continuamente créditos educativos ao inscrever as suas actividades. Mahony dedica pelo menos um dia inteiro por semana ao Fullfaceglobal e encara-o como um serviço à comunidade. “Eu gosto mesmo do que faço, ver este site a desenvolver-se tem sido como ver um bebé crescer,” diz. ■

## Recursos online:

[www.fullfaceglobal.com](http://www.fullfaceglobal.com) / [www.damonbraces.com](http://www.damonbraces.com)

## GESTÃO E SAÚDE

# GESTÃO DE DOCUMENTOS EM ARQUIVO – OS DOCUMENTOS DO CORPO CLÍNICO

No trabalho que a MedSUPPORT vem desenvolvendo em clínicas dentárias por todo o país, a gestão de recursos humanos é um dos aspetos com mais impacto no seu bom funcionamento. Este quadro complica-se quando se verifica a existência de médicos dentistas prestadores de serviços. Neste artigo, a MedSUPPORT apresenta uma ferramenta que pretende ser um contributo no apoio à gestão documental dos profissionais de saúde, especialmente dos que prestam serviços em vários estabelecimentos

O que revela a experiência da MedSUPPORT nesta área é que de facto a gestão dos documentos obrigatórios dos profissionais de saúde de que a clínica deve dispor é uma lista que varia conforme o vínculo do profissional ao estabelecimento, o tipo de profissional e até as responsabilidades que lhe estejam atribuídas no funcionamento do estabelecimento em causa.

No sentido de contribuir para uma troca de informação mais facilitada com os seus clientes, a MedSUPPORT lançou em outubro de 2014 a primeira versão da Plataforma MedSUPPORT, para testar a efetiva melhoria da eficácia da troca de informação entre o estabelecimento e a MedSUPPORT.

Rapidamente, ficou claro que este mecanismo facilitador teve um impacto positivo na organização da documentação de apoio ao licenciamento para funcionamento. Tendo posteriormente evoluído a abrangência da documentação para ser também uma ferramenta de apoio aos clientes da Gestão da Qualidade MedSUPPORT e Gestão da Qualidade Certificação ISO 9001.

Transversalmente a todas estas realidades, a reunião dos documentos obrigatórios relativas aos profissionais de saúde tem-se mantido ao longo do tempo como um desafio. Num quadro em que alguns profissionais de saúde prestam serviços em vários estabelecimentos, estes acabam por ser confrontados com pedidos de documentos desconhecidos, duplicados e às vezes em momentos que não são os ideais.



Cientes de que um dos objetivos estratégicos da MedSUPPORT é a criação de mecanismos que facilitem e tornem mais eficazes os processos conducentes ao regular funcionamento dos estabelecimentos e exercício dos respetivos profissionais de saúde, a MedSUPPORT lançará no início de outubro de 2016, a segunda versão da Plataforma MedSUPPORT.

De destacar, além de várias melhorias do funcionamento e da facilidade e rapidez da introdução de dados que os clientes MedSUPPORT vão sentir, que a maior novidade prende-se com a disponibilização gratuita a todos os médicos dentistas de um perfil individualizado onde estará disponível uma lista de documentos de que deve dispor, assim como a possibilidade de guardar esses documentos neste perfil, de forma totalmente confidencial, o que lhe permitirá, sempre que necessitar de disponibilizar estes documentos a terceiros, que o possa fazer de forma rápida e a partir de qualquer dispositivo, uma vez que será uma plataforma disponível também em dispositivos móveis.

A MedSUPPORT convida por isso todos os médicos dentistas a visitarem o site da MedSUPPORT (ver caixa), onde poderão encontrar a partir de dia 3 de outubro esta ferramenta disponível. ■



Tel.: 229 445 650  
[www.medsupport.pt](http://www.medsupport.pt)  
[www.facebook.com/medsupport](https://www.facebook.com/medsupport)