

ESTADO ATUAL DA CIÊNCIA E CLÍNICA DA ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

(Resumo da palestra que o Ac. Orlando Santiago Júnior fez dia 17/04, às 14 horas durante a reunião dos membros da Academia)

Depois de seu reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia em setembro de 2001 durante a II ANEO a Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) encontrou um espaço para sua disseminação em nível de pós-graduação, porém ainda falta a ocupação deste espaço na graduação para que a classe odontológica possa se familiarizar mais com a especialidade e ter conhecimento de suas reais possibilidades.

Parafraseando Donald Johanson, quando não se vê o outro lado da montanha pode-se imaginar que exista o que quiser. A OFM passa por este processo cuja responsabilidade se deve grandemente a seus praticantes que publicaram muito pouco até recentemente.

Com uma especialidade já existente dentro da Odontologia, a Ortodontia, porque se criar uma nova especialidade que trate de problemas de má oclusão. A resposta pode ser buscada tanto dentro da própria Odontologia quanto na Medicina. Os materiais obturadores assim como o instrumental utilizado na clínica geral e na Odontopediatria são praticamente os mesmos, com diferenças de tamanho, mas o treino do profissional é bastante diferente, a área do conhecimento tem inúmeras nuances. A Homeopatia e a Alopátia, dentro da medicina compartilham da mesma situação.

Para ser mais preciso a OFM tem muitíssimo em comum com a Cirurgia Buco-maxilo-facial, com a Odontopediatria e a Prótese, além de dialogar com todas as outras especialidades odontológicas. As 5 especialidades criadas na II ANEO em 2001 tem como principal característica “colocar a boca em um corpo”. Todas elas estudam as conseqüências de alterações bucais no organismo e vice versa.

A OFM tem como principais parceiras nas profissões afins fisioterapia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia, alergologia, homeopatia. Todas buscando um equilíbrio músculo-esquelético para propiciar um correto desenvolvimento do sistema estomatognático e corretas relações com o organismo.

O principal objetivo da OFM é a prevenção e o tratamento precoce embora possa ter resultados clínicos em qualquer idade guardando-se limitações inerentes ao caso e à idade. Os procedimentos preventivos das más oclusões utilizados pela OFM são muito baratos biológica e financeiramente, o que é de extrema utilidade na saúde coletiva. Como a prevenção é puramente educacional o agente de saúde devidamente treinado pode reforçar as orientações dadas pelo Cirurgião-Dentista aumentando as chances de sucesso no nosso dever maior que é preservar a saúde do indivíduo.

Quase todo o tratamento precoce é realizado sem uso de aparelhos. O plano oclusal é trabalhado com ajustes por retirada com o desgaste seletivo ou por aposição com as Pistas Diretas Planas. Estas modificações visam liberar os movimentos mandibulares para que o organismo tenha condições de se recuperar. É uma das formas mais biológicas de tratamento com efeitos colaterais nulos.

Quando a má oclusão já se instalou na dentadura mista o uso de aparelhos ortopédicos funcionais (AOFs) se faz necessário. A idade ideal para se começar este tratamento com OFM é por volta dos 7/8 anos de idade excetuando-se as displasias e mesioclusões que devem ser tratadas assim que diagnosticadas na tentativa de evitar conseqüências posteriores que levem a limitações estomatognáticas e/ou no resto do organismo.

O tratamento em adulto é uma realidade com OFM e pode ser realizado em qualquer idade mesmo em pacientes portadores de próteses totais. Neste último caso sem aparelhos voltando a lançar mão das Pistas Diretas Planas como feito na dentição decídua.

Ao contrário do que pensa um tratamento com OFM bem conduzido não demora muito. Logicamente casos mais difíceis demandarão mais tempo e a cooperação do paciente que seria o grande calcanhar de Aquiles não ocorre com número tão grande de pacientes. A experiência clínica mostra que o paciente mau cooperador com OFM fatalmente o será com Ortodontia ou em qualquer outra especialidade odontológica. A Tríade se mantém: mau cooperador, indisciplinado com horários e mau pagador em qualquer área da Odontologia.

Talvez a principal vantagem da OFM se relacione ao periodonto. O índice de perda óssea e reabsorção radicular é praticamente nulo. Outra grande vantagem é quanto ao número de dentes extraídos. Menos de 1% dos quase 6000 casos tratados pelo autor teve que extrair outro dente permanente que não os terceiros molares por indicação corretiva. Algumas vezes dentes já chegam condenados e apesar de serem envidados todos os esforços para salva-los, os limites existem e devem ser respeitados.

As possibilidades de interação da OFM com as outras especialidades da Odontologia são inúmeras, embora a maior parte da classe odontológica só algumas em relação a Ortodontia e a Odontopediatria, a contribuição que a OFM pode dar às outras áreas da Odontologia são inúmeras porém ainda desconhecidas.

Para se interar mais sobre o assunto leia os livros de Pedro Planas, Wilma Simões e Orlando Santiago Júnior.