

Cléber Bidegain Pereira

Apresentar a 2ª parte dessa entrevista realizada com o Dr. Cléber Bidegain Pereira é uma honra, principalmente após o impacto causado pela edição anterior que gerou mais de 50 e-mails de elogios ao entrevistado.

Nessa segunda parte, os assuntos dominados pelo Dr. Cléber e debatidos sob a forma mais clara possível demonstram que a sua humildade e engajamento são qualidades que o destacam e enobrecem. Imbuídos por esse espírito nos sentimos mais aptos ao aprendizado e ao conhecimento. Aproveitemos essa oportunidade e nos engajemos com o professor Cléber.

Adilson Luiz Ramos



- Colaborador Científico da Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Maxilar na área de Informática na Ortodontia.
- Cinco Livros editados, 91 Trabalhos publicados, 105 conferências e 41 cursos ditados no Brasil e Exterior.
- Pesquisador no Burlington Growth Centre da Universidade de Toronto.
- Seis Medalhas, entre elas "Dr. Luiz Cesar Pannain"-Ortodontia 1.990.
- Ex-presidente e atual Vice-presidente da ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE USUÁRIOS DE COMPUTADORES NA ODONTOLOGIA.
- Presidente do I, II, III, IV, V e VI SIMPÓSIO DE INFORMÁTICA NA ORTODONTIA E ORTOPEDIA, SPO, São Paulo.
- Presidente do I CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA ORTODONTIA - SOGAR, Porto Alegre, 1.997.
- Membro da Academia Brasileira Gaúcha de Odontologia.
- Membro da Academia Brasileira de Odontologia.

1) A sua carreira científica foi marcada por períodos distintos de interesse: inicialmente as suas pesquisas na área da Antropologia, depois os estudos de crescimento no Burlington Growth Centre, os estudos na área da Cefalometria e, posteriormente, na Informática e tecnologia digital, os quais deixam um legado inestimável à Ortodontia brasileira. Quais são os seus principais interesses e desafios para os próximos anos? Dayse Urias

Sim, realmente, naveguei em diferentes aspectos científicos. Porém, em duas coisas fui constante em minha vida, na paixão pela Cefalometria e no amor pela Hilde.

Sem fronteiras nítidas, nem exclusividade, mas com maior intensidade, dediquei meus primeiros 10 anos de aprendizado da Ortodontia ao estudo da Cefalometria. Ainda estudante de Odontologia, em 1952, escutei Juan Ubaldo Carrea, o qual, com desmesurado e contagiante entusiasmo, falava de Cefalometria e do ponto Ormafron (*). Em 1957, no segundo curso de Steiner, ditado em Buenos Aires, fui definitivamente inoculado com a paixão pela Cefalometria (**). À medida que apreendia passava adiante. Minha primeira conferência na APCD, em 1962, foi sobre Cefalometria,

antes de nascer a gloriosa SPO. Meu primeiro curso de Cefalometria dei na Faculdade de Odontologia UFRGS, Porto Alegre, 1966.

A década seguinte dediquei à envolvente Antropologia. Parei quando me conscientizei que estava lendo um volumoso compêndio sobre a idade da terra... Nessa ocasião, recebia mais convites da Antropologia do que da Ortodontia, com isto tinha mais estímulo para estudar a Antropologia, e o ciclo aumentava.... Pensei: estou perdendo o rumo e voltei para a Ortodontia... Quase abruptamente...

Foi quando, na terceira década, mergulhei nos estudos do crescimento. Desde cedo, acompanhando casos clínicos, com telerradiografias periódicas, havia percebido o quanto é “caprichoso” o crescimento, que muda de direção com a inconstância dos furacões... Também em 1962, quando assisti Arne Bjork mostrando o crescimento da mandíbula, com implantes (1951), igual ao mundo científico, fiquei espantado e curioso em saber mais. No deslumbrante estudo do Burlington aprendi a conhecer o crescimento sob o ponto de vista comparativo e estatístico, o restante continua uma incógnita para mim.

A quarta década foi, para mim a era da Informática.

Na quinta década continuei meu aprendizado da Ortodontia, revendo experiências passadas amparadas na Informática.

Entro na sexta década enlouquecido de entusiasmo pelo Ensino a Distância, pela tomografia e o Auxílio ao Diagnóstico.

(*) www.cleber.com.br/carrea.html

(**) www.cleber.com.br/cefalome.html

www.cleber.com.br/historia.html

www.cleber.com.br/histo1.html

2) Tendo em vista o grande número de análises cefalométricas disponíveis hoje, algumas até contraditórias, e também as opiniões conflitantes a respeito da efetividade da Cefalometria, quais as suas sugestões para tornar a Cefalometria um método mais preciso e eficaz? Dayse Urias

É verdade... Há análises demais... Muitas delas medindo as mesmas coisas de maneira diferente, nem sempre melhor... Uma das vantagens que oferece a Cefalometria Computadorizada é a multiplicação, em que o profissional pode escolher a análise de seu interesse. É aconselhável perseverar em uma análise, assim poderá tirar melhor proveito dela. Eu continuo fiel a Steiner, ainda não encontrei motivo para mudar... As análises que têm como linha de referência pontos sagitais como SN (únicos), são mais confiáveis do que aquelas se alicerçam no Plano de Frankfurt, que é excelente para craniometria, de onde se originou, mas menos confiável na telerradiografia, onde Po e Or apresentam-se duplos.

Nas avaliações do crescimento os estudos longitudinais são muito mais eficazes que estudos transversais, ressaltando entre nós, recente trabalho publicado no *Angle Orthodontists*, por Antonino Antonini e outros (*).

Não consigo entender aqueles que hoje contestam a efetividade da Cefalometria. É verdade que a Cefalometria, ainda que lide com números, não é uma ciência exata, pois está ancorada em fatores biológicos que são variáveis, como tudo no corpo humano. Está é uma batalha que eu travei nos anos sessenta... Em que defendia a Cefalometria repetindo as palavras de Steiner (1953): “não queiram tirar da Cefalometria mais do que ela lhes pode dar...”

Mesmo com alguma imprecisão, a Cefalometria constitui um dos pilares que alicerça a Ortodontia inspirada na incontestável craniometria, possibilitou o melhor entendimento e avaliação das estruturas faciais. Graças à Cefalometria abriram-se caminhos de comunicação com referências mais objetivas do que a cranioscopia.

Depois que a Cefalometria objetivou o maior acervo de conhecimentos da Ortodontia, enriquecendo e comprovando informações, em quase todas as páginas da Ortodontia, agora é um anacronismo contestar o valor da Cefalometria.

Quando avaliamos a face de um indivíduo, estamos fazendo Cefalometria com os olhos... “Medimos” subjetivamente e da mesma forma

comparamos com “padrões” registrados em nossos neurônios... É muito bom e valioso fazer isto, mas são necessários os números para guardar e transmitir estas informações.

Estamos no umbral de grandes avanços com a Cefalometria em 3D, a prototipagem e a Cefalometria em 2D feita na tomografia da hemi face. Aí teremos uma Cefalometria com pontos laterais mais confiáveis.

www.spo.org.br/orto2004/tomogra.html

(*) Estudo Longitudinal A. Antonini

www.cleber.com.br/angleortodo.html

3) Com base em sua experiência profissional e vivência dos rumos que a Ortodontia brasileira vem tomando, quais são suas expectativas sobre o futuro da especialidade no Brasil e que conselhos daria ao pós-graduando em Ortodontia para enfrentar os problemas decorrentes da conjuntura atual? Dayse Urias

No passado a Ortodontia pecava por ser demais elitista. Hoje mudou para o outro pólo, dando um pulo demasiado rápido e estão surgindo grandes problemas com tratamentos insatisfatórios... Não houve tempo para a acomodação. É preciso valorizar o especialista, mas o que realmente se deve fazer é valorizar a especialidade. É necessário disseminar mais o ensino da Ortodontia. Já há um grande e valoroso movimento neste sentido, mas ele deve ser incentivado ainda mais, incrementando os cursos de especialização e estimulando os não especialistas, para que melhorem seus conhecimentos em todas as áreas onde atuam. Até que isto aconteça em níveis compatíveis, assessorias de Auxílio ao Diagnóstico podem ajudar muito, já que o bom diagnóstico e plano de tratamento constituem, pelo menos, meio caminho andado na boa direção.

Aqueles que têm uma boa formação ortodôntica, não se deixem esmorecer pelas turbulências atuais, continuem subindo, sejam os melhores.

No pico da montanha há lugar para poucos, porém, na medida que a base aumenta, também aumentam os lugares lá em cima.

4) Como iniciaram os tratamentos ortodônticos em adultos? Renato Oliveira Rosa

Em redor de 1954 -1955, presenciei nos EUA tratamentos em adultos. Lá a Ortodontia sempre foi cara e muitos pais, exauridos pelos custos da escolaridade, também cara, não podiam arcar com o tratamento ortodôntico dos filhos. Mais tarde, quando os jovens, entravam no mercado de trabalho buscavam corrigir seus dentes. Foi a explicação que me deram na ocasião...

Entre nós, até 1970 ainda predominava o tratamento quase que restrito às meninas... Os meninos “não precisavam”... segundo o entendimento dos pais na época.

Aos poucos, colhendo a experiência dos norte-americanos e argentinos, onde a procura iniciou-se mais cedo do que no Brasil, nós os ortodontistas passamos a estimular o tratamento em adultos e iniciou-se a Ortodontia em todas as idades.

5) Porque cada vez encontramos mais adultos com aparelhos ortodônticos? Renato Oliveira Rosa

A disseminação é multifatorial, com aspectos positivos e negativos que merecem uma análise mais profunda do que cabe aqui. Como participei destes acontecimentos, relato até onde posso.

Nos anos 70, generalizou-se a consciência de que Ortodontia não era só estética e sim um imperativo fisiológico de saúde bucal.

Os problemas de ATM passaram a provocar tratamentos ortodônticos em adultos. Da mesma forma, naqueles acasos em que se abriam severos diastemas nos dentes anteriores, por problemas periodontais ou perda de molares, os ortodontistas passaram a fechar os diastemas e “esplintar” estes dentes. Como clínico mais que pesquisador, eu acreditava no gerenciamento por resultados. Fechava os espaços com Ortodontia, “esplintava” e os dentes ganhavam mais vida. A “união faz a força” era o poderoso argumento... E olha que para “esplintar” colocávamos uma fêrula de ouro por palatino ou lingual, um trabalhão... que o tempo

recompensou com os bons resultados.

Quando chegaram os braquetes de porcelana, diminuiu o constrangimento e muito do argumento dos pacientes: "estou velho para usar aparelhos..."

A grande revolução veio com os braquetes adesivos e os braquetes nacionais, o que baixou consideravelmente o preço dos materiais e do árduo e difícil trabalho de bandar todos os dentes... Ao diminuir o custo dos tratamentos ortodônticos, aumentou a demanda, invadindo a área de adultos com menor poder aquisitivo. Foi uma explosão, maior do que estávamos preparados.

E aí entra o lado ruim da história. Com a faci-

lidade de colar aparelhos, profissionais não habilitados ao planejamento e manejo do tratamento, estão perigosamente investindo nesta área....

Os maus convênios, com preços aviltantes incompatíveis com um bom tratamento, estimulam a realização de trabalhos não satisfatórios.

6) Quais as diferenças entre tratamento de adultos e adolescentes? Renato Oliveira Rosa

O crescimento geralmente nos favorece.

Nos jovens, com ANB maior que o padrão, em 70 % dos casos o crescimento é favorável, por maior crescimento mandibular e/ou por maior crescimen-



to horizontal do Nasion do que os pontos A e B, resultando em diminuição do ângulo ANB (*), então colocamos os lóculos em nossas cabeças...

Nos adultos a estrutura do esqueleto facial está definida e os resultados do tratamento podem ser previstos com maior precisão. A cirurgia ortognata, quando necessária, é mais facilmente evidenciada e convincente.

Os casos limítrofes podem ser mais bem explicados em suas vantagens e desvantagens, conquistando o paciente para ser nosso cúmplice nas decisões.

O osso, mais compacto dos adultos, oferece maior resistência, nada porém, significativo.

É necessário cuidado com “espaços velhos” (espaço de extrações de tempos atrás).

Sempre prometemos menos para os adultos do que para os adolescentes, mas os resultados podem ser os mesmos.

É necessário distinguir entre tratar adultos jovens (20 – 30 anos de idade), adultos médios (40 – 50 anos) e de terceira idade (mais de 50 anos e até 90...). Os resultados e objetivos do tratamento devem ser diferentes.

Deve-se ter em mente que adultos jovens ainda tem potencial de crescimento tegumentar, nariz e mento continuam a crescer quase indefinidamente.

A ajuda de microimplantes, como ancoragem, pode ser imprescindível em alguns casos de adultos com perdas de molares.

Nos tratamentos tardios, os dentes anteriores quando apinhados, geralmente, apresentam restaurações e problemas protéticos que necessitam ser refeitos depois da Ortodontia, o que abre a possibilidade de encurtar o tempo de tratamento ortodôntico, deixando para a Prótese e a Dentística, com seus maravilhosos recursos atuais, a finalização dos detalhes estéticos.

(*) <http://www.cleber.com.br/anguloanb.html>

7) Atualmente, os resultados dos tratamentos ortodônticos em adultos são melhores?

Renato Oliveira Rosa

Sim, melhoramos nossos resultados à medida

que mais trabalhamos com adultos. É o fruto da experiência sempre valorizada.

Aprendemos a avaliar e considerar a quantidade de periodonto de inserção que apresenta o paciente. As forças aplicadas devem ser proporcionais ao periodonto de inserção do paciente. Naqueles que têm apenas 20 - 30 % de inserção, devemos usar forças extremamente leves.

Mais que tudo, caracteriza-se, no tratamento ortodôntico do adulto, a necessidade da participação multidisciplinar, principalmente do periodontista, protesista, cirurgião ortognata e dor orofacial.

Nos tratamentos de crianças e adolescentes também se faz presente a necessidade multidisciplinar, porém com mais frequência necessitamos do odontopediatra e do fonoaudiólogo.

8) Como integrante do Departamento de Ensino à Distância da ABORS, o que nos pode dizer à respeito deste novo modelo de aulas?

Renato Oliveira Rosa

No Orto 2004 tivemos um espaço para o Ensino à Distância (EAD) e foram analisados alguns aspectos positivos e negativos da questão. O assunto teria de ser mais debatido e avaliado.

No meu entendimento, este é um componente da modernidade que se impõe, ancorado nas facilidades da Informática e das comunicações. Ninguém poderá detê-lo, está acontecendo vencendo desvantagens e exaltando vantagens. Mais cedo ou mais tarde todos estarão utilizando este fantástico recurso de ensino.

Teremos de reaprender a montar aulas. Mesmo que as aulas do EAD sejam sonoras, faltará a mímica, a expressão facial do professor, outros recursos deverão ser utilizados para suprir a aula não presencial. Imagino que as imagens animadas irão substituir as imagens estáticas. De minha parte estou tomando aulas particulares de Flash, quero conhecer os segredos deste deslumbrante e fantástico programa que abre portas de comunicação como nunca havíamos sonhado antes. É um mundo novo e eu estou imensuravelmente feliz em fazer parte dele.

9) Professor Cleber: V.Sa. considera a Sociedade Paulista de Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares pioneira na introdução da Informática na Ortodontia e Ortopedia? V.Sa. assume a responsabilidade de Patrono? Jairo Corrêa

Sem dúvida a desbravadora SPO é pioneira em estimular, incrementar e divulgar a Informática na Ortodontia e Ortopedia. No meu conhecimento, como entidade, a SPO foi quem mais investiu de forma preponderante e constante na divulgação da Informática na Ortodontia. A partir dos anos 80 aconteceram vários cursos de Informática na EAP/SPO, onde, instigado pela visionária presidência de Jairo, dei cursos sobre Informática na Ortodontia e, sobre Cefalometria Computadorizada, dei curso em 1983. Foi iniciativa da SPO a realização do Iº Simpósio de Informática na Ortodontia e Ortopedia, em outubro de 1992, no 6º Congresso Brasileiro de Ortodontia. E, de lá para cá, sem esmorecimento, foram realizados sete Simpósios de Informática, com crescente desenvolvimento. A denominação de Patrono da Informática na Ortodontia e Ortopedia, por generosidade da SPO, tem sido atribuída à mim. Porém, na realidade, foram muitos e valorosos os pioneiros, relatados em ADVENTO DA INFORMÁTICA... (www.cleber.com.br/advento.com.br). Dentre eles, na área comercial, mas com igual mérito, deve-se ressaltar o desbravador Sálvio Capelossi que, acreditando no esplendoroso futuro da Informática na Odontologia, investiu com todas suas forças, neste promissor mercado, que então apenas se vislumbrava, editou o "Omnidental Computer News", o qual foi o primeiro boletim de Informática dirigido à Odontologia brasileira exclusivamente, isto aconteceu na época em que foi fundada a ABUCO, em 1984.

10) Professor Cleber: V.Sa. tem em mente consenso sobre o futuro da Informática, levando-se em conta as inovações tecnológicas que aparecem no dia a dia? Jairo Corrêa

A Informática será - ou já é - a estrutura onde se alicerça o conhecimento. A possibilidade de

fazer cópias idênticas, de realizar trabalhos repetitivos com baixíssimo custo, armazenar qualquer quantidade de informação e oferecer gratuitamente na internet, sem dúvida está provocando radicais mudanças em todos os setores, inclusive na mídia e publicidade. Uma página com o www.abcdasaude.com.br que têm 600 mil visitantes, mês, buscando informações sobre saúde, pode ter quase a força de uma divulgação na TV, visto que estas pessoas estão procurando informações específicas, e o custo da página é irrisório, comparado com a TV. O Ensino à Distância é uma realidade. O MEC autorizou que 20% da carga horária de todos dos cursos (graduação, especialização, mestrado e doutorado) podem ser virtuais. As bibliotecas digitalizam seu acervo e disponibilizam na internet, onde são facilmente encontradas sem necessidade de se sair do seu local de trabalho. As exaustivas pesquisas bibliográficas de antes tornaram-se um trabalho fácil e sem custos. Ao contrário do impresso que tem de ser reeditado para qualquer modificação, o digital pode ser atualizado com extrema facilidade. Isto é simplesmente sensacional !!! A Informática já está presente em tudo, direta ou indiretamente. São circuitos computadorizados que comandam a cadeira odontológica, nosso equipo e as comunicações via satélite. No futuro próximo a Informática será o suporte de todas as atividades humanas.

11) Professor Cleber: V.Sa. considera a Informática como uma das grandes responsáveis pelas alterações violentas que o mundo vem sofrendo, afetando o ser humano e causando mudanças nos conceitos de ordem política, econômica, religiosa, social, associativa e científica? Jairo Corrêa

Esta revolução vem acontecendo a bastante tempo, com o advento da máquina a vapor, do motor à explosão, da utilização da eletricidade, da energia atômica, dos hidráulicos... o homem foi liberado de grande parte de suas atividades físicas.

Os chips, os circuitos integrados e a programação facilitaram a robotização, que é capaz de realizar quase todo o trabalho repetitivo do homem. Isto é bom, pois o homem fica com mais tempo para as atividades nobres: intelectuais e criativas. Porém, aí surge o problema do desemprego. Como fica o homem massa de quem nos fala Ortega Garcez??? Este é o grande desafio que os economistas e administradores terão de resolver....

12) Professor Cleber: V.Sa. considera que a Internet e a ascensão dos Blogs promoverão mudanças radicais nas manufaturas da mídia e publicidade, eliminando do universo associativo, científico e social as revistas especializadas? Jairo Corrêa

Enquanto o homem for homem haverá necessidade de encontros associativos e a cultura do papel ainda vai perdurar por algum tempo. O universo associativo, científico, social e as Revistas Científicas continuarão. Já há tecnologia para as grandes empresas fazerem suas reuniões via satélite, mesmo assim continuam reunindo seus diretores, algumas vezes vindos de longas distâncias. O e-book não teve a proliferação esperada. Tenho confirmação de que todos os interessados em um Manual de Craniometria, que eu disponibilizei gratuitamente na internet em www.cleber.com.br/manual1.html, imprimiram as 100 folhas.... Eu mesmo, com toda minha paixão pelo digital, quando quero estudar detidamente um escrito, imprimo e ponho-me a ler no papel.... Pode que a próxima geração liberte-se da cultura do papel, mas os que por aqui andam ainda não aceitam de todo a telinha do computador, mesmo amando estas máquinas maravilhosas. Coordenadores do I° SEMINÁRIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA ODONTOLOGIA, realizado no ORTO2004, estão programando realizar o II SEMINÁRIO de forma virtual. Porém, no final, haverá um encontro físico para afinar os debates e conagração. O contato físico será sempre uma complementação imprescindível e a meta dos entendimentos virtuais.

13) Professor Cleber: V.Sa. acredita que a Informática será popularizada, com aparelhagens mais baratos, com suplementos e acessórios de alcance comunitário, levando-se em conta que as multinacionais comandam tudo? Jairo Corrêa

SIM !!! Estou absolutamente convicto de que a Informática será cada vez mais disseminada, devido a preços mais baratos e crescente interesse da população. Reportando-me há 25 anos atrás, os equipamentos eram pobres e muito mais caros do que hoje. Nestes anos todos, a única coisa que eu vi diminuir de preço foram os computadores e equipamentos digitais. Meu primeiro gravador de CD-R era difícil de operar e custou mais do que 10 vezes o valor de uma unidade gravadora de hoje, com 50 X mais velocidade de gravação e fácil manejo. Um HD de 120 GB custa menos do que pagávamos por um HD de 200 MB nos anos 1980. Com os circuitos impressos e chips mais baratos, os custos de produção diminuiram. Parece que, pelo menos nessa área, as multinacionais entenderam que, praticando preços mais baixos podem multiplicar vendas e ganhar mais..

14) Dr. Cleber, gostaria de saber qual a sua opinião em relação à importância da Oclusão para os Tratamentos Ortodônticos? Karen Chaves

Por certo que o tratamento ortodôntico deve dar importância fundamental para restabelecer uma boa oclusão dentária, mas este conceito de boa oclusão deve ser muito amplo, envolvendo todo o sistema estomatognático e a face do paciente.

Boa oclusão não é somente aquela em que os dentes ocluem dentro dos padrões de normalidade, a boa oclusão dentária deve ser harmônica com as ATMs. A saúde do sistema estomatognático exige que a oclusão de Máxima intercuspidação (MI) seja coincidente com a Relação Cêntrica (RC). E esta harmonia deve ocorrer, também, em oclusão dinâmica. Nos movimentos de lateralidade não deve haver interferências: no lado de balanceio, suas cúspides não devem-se tocar; ao contrário, no

lado de trabalho, deve haver múltiplos contatos.

A importância da oclusão em RC deve iniciar no diagnóstico e plano de tratamento, desde a tomada da telerradiografia e a observação do paciente. Recomendo leitura de João M. Baptista (1993) (*) e Cléber (1993) (**).

A oclusão normal tem ainda o compromisso com o bom fechamento labial, o qual propicia a respiração nasal. Se o paciente tem um bom fechamento labial, esta situação não pode ser perdida levando os incisivos para frente - rompendo este bom fechamento labial - no intento de ganhar espaço e não fazer extrações... Quando o paciente não tem um bom fechamento labial, como ocorre nos casos de biprotrusões incisais, deve-se recuperar a posição normal dos lábios, levando incisivos para trás, mesmo que para isto seja necessárias extrações, o objetivo funcional do bom fechamento labial deve ser perseguido com preponderância.

A boa oclusão é ainda aquela em que os dentes estão dentro de suas bases ósseas. Fazer grandes expansões, indiscriminadamente, com o objetivo de ganhar espaço, tirando os dentes de suas bases ósseas é como construir uma casa com alicerces no ar...

Há o compromisso com a estética. Alinhar dentes é apenas um de nossos propósitos com a estética dentária. Devemos preservar a harmonia entre a largura das arcadas dentárias com o biótipo facial, para ter a estética facial. E a harmonia do perfil também joga um importante papel na estética da face (***)

(*) <http://www.cleber.com.br/jbatista.html>

(**) <http://www.cleber.com.br/posicao2.html>

(***) <http://www.cleber.com.br/50depois.html>

15) O que o Sr. pensa a respeito da relação entre a Oclusão e os problemas de ATM?

Karen Chaves

A ATM é um articulação muito especial e única. Primeiro porque são duas articulações que estão intimamente ligadas pelo osso mandibular, os movimentos de uma implicam em movimentos na outra. Segundo porque estas duas articulações devem ter harmonia com uma terceira articula-

ção: a oclusão dentária.

Os primatas carnívoros, que têm os caninos sobressaindo no plano oclusal, não efetuam movimentos de lateralidade com a mandíbula, a qual abre e fecha em movimentos de charneira. Os herbívoros, em geral, têm predominância de movimentos de lateralidade e apresentam grandes desgastes nas faces oclusais dos dentes. O homem como animal onívoro, tem os movimentos de lateralidade e de charneira, necessita de harmonia entre a oclusão dentária e as ATMs. Se esta harmonia não for perfeita haverá quebra de equilíbrio que se poderá transformar em patologia. A má oclusão dentária é um "convite" para desencadear patologias na ATM.

16) Dr. Cléber, que orientação o Sr. daria aos ortodontistas quanto aos tratamentos ortodônticos em pacientes com disfunção da Articulação Têmporo-mandibular? Karen Chaves

Como clínico eu procuro, em princípio, raciocinar do simples para o complexo. Tenho observado, em todos estes anos de consultório, que muitas das disfunções da ATM são exclusivamente musculares e podem ser tratadas eliminando a causa, que geralmente é a má oclusão, com contatos em balanceio. Com este raciocínio a minha orientação é de que seja feita uma avaliação da oclusão dinâmica do paciente, avaliando contatos em balanceio e trabalho. Encontrando-se contatos em balanceio, o que ocorre com frequência, há um indício de que aí pode estar a causa da disfunção da ATM. Uma placa de altura, que elimine os contatos em balanceio, pode ser um paliativo que daria indício de que o problema, desta disfunção, possa ser oclusal. Salvo que outros indícios indiquem etiologia diferente, o primeiro tratamento será eliminar os contatos em balanceio e ajustar os contatos em trabalho. Isto pode ser feito com desgastes oclusais (balance oclusal) e/ou Ortodontia, dependendo da gravidade das disrelações oclusais existentes.

Esta atitude simplista implica por certo em muitas considerações importantes:

1) No meu conceito, a musculatura faz parte do conjunto das articulações. Assim, estou considerando que um problema exclusivamente muscular é uma disfunção de ATM. Certamente a mais simples, o primeiro que ocorre. Na persistência e gravidade desta disfunção as lesões podem ser estendidas à própria articulação, seu menisco, cápsulas, etc. Enquanto for muscular poderá ser reversível, com relativa facilidade. Sendo na ATM, propriamente dita, o tratamento será bem mais difícil de tratar e deverá ser feito por um especialista em Dor Orofacial.

2) Algumas vezes contatos expressivos em balanceio não causam nenhum distúrbio na ATM. Nos Yanomamis, nos meus anos de clínica e algumas pesquisas “caseiras” (as quais filmei, no tempo do filme super 8) observei que os movimentos funcionais evitam as interferências e não causam disfunção. Os problemas acontecem com os movimentos para-funcionais, nos quais o paciente busca as interferências indesejáveis e “trabalha” sobre ela. Então ocasiona a disfunção.

3) Dentes com desgastes fisiológicos, (como dos Yanomamis, Lenguas e Crânios Sambaqui) (*) que eliminam pela atrição as interferências indesejáveis, criam a perfeita harmonia entre oclusão e ATMs, não causando disfunção na ATM. Se há disfunção será por outra causa não oclusal.

4) Em alguns Yanomamis havia articulação invertida de um incisivo lateral, que não foi compensado pelo desgaste. Nestes, não constatamos sinais de disfunção nem de trauma, o que nos fez supor que não havia movimentos para-funcionais. (*) <http://www.cleber.com.br/antropo.html>

17) O que o senhor foi buscar em suas pesquisas nos Yanomamis, Lenguas e crânios de Sambaquis. O que encontrou e que lhe gratificou toda este envolvimento em que arriscou inclusive sua vida... Karen Chaves

Nesta época, 1970, eu estava envolvido com a Antropologia Física e a evolução das espécies. Os autores escreviam que o homem, mudando seus

hábitos alimentares, tinham diminuído os maxilares grandes e biprotrusos como os dos *Australophitecus*, daí a causa da falta de espaço para os dentes. Por outro lado Beeg, em seu extraordinário trabalho, O HOMEM DA IDADE DA PEDRA, nos aborígenes australianos, ressaltava os desgastes funcionais da dentadura atricionada pela mastigação.

Levado pelo meu carma de São Tomé, ver para crer... e pelo espírito de aventura da juventude... Lá fui eu, levando como armas a máquina fotográfica e uma metodologia, que até hoje me surpreende de não ser um descalabro... Verdade que para este planejamento busquei auxílio de todos os lados e fui muito bem atendido. Mas, no fundo, acredito que Deus me iluminou. Não só consegui desenvolver uma metodologia correta no trabalho de campo, como tive felicidade com as fotografias. Nem uma ficou ruim... Todas ficaram boas, ou muito boas... Contando as dificuldades da selva virgem, e a minha inexperiência no trato com os índios, isto pode ser considerado um milagre. Quem não conhece o meu material que veja em www.cleber.com.br/antropo.html, então compreenderá porque voltei motivado com as dentaduras atricionadas, que eu somente tinha visto, até então, nos trabalhos de Beeg e raras fotos dos esquimós.

Estas fotografias transformaram-se em meu tesouro, eram minhas, dos “meus” índios... Embalado pelo entusiasmo não me detive, aceitei o convite do Alex Jacobson - que ainda estava na Universidade de Witwatersland - para juntos realizarmos estudo semelhante nos índios Lenguas, do chaco paraguaio. Depois estudei os crânios de Sambaquis.

A primeira conclusão é que não haviam biprotrusões nem de perto semelhantes ao *Australophitecus*. Pelo contrário as faces eram bem semelhantes as do *Homo Sapiens Sapiens*, com características mongólicas, condizentes com a origem dos Yanomamis.

E seus hábitos alimentares pouco ou nada se diferenciavam dos homens pré-históricos... Encontrei as mesmas má oclusões que temos em nos-

sos pacientes... Porém, nenhuma de grande severidade. As arcadas dentárias eram mais largas, como ocorre em geral, com o grupo racial mongólico.

Fiquei com a convicção de que a dentição atricionada fisiológica é a verdadeira oclusão normal.

Mais feliz fiquei em constatar que minhas conclusões são confirmadas por grandes autores:

Sicher, A, (1977) "A atrição não é só um processo normal como é um processo necessário para a completa rigidez da dentadura."

Ranfjord (1978 - 1980): " desgraçadamente as dietas brandas não conduzem ao desgaste adaptativo e certa desarmonia oclusal se encontra, quase sempre, presente em dentição com pouco ou ne-

nhum desgaste oclusal."

Neiburger, E. J. (1977) " O desgaste oclusal tem 20 milhões de anos de precedentes "

Dawson, Peter E. (1977) "A relação da cefaléia com a tensão muscular, causada pela oclusão, é um fato comum que é difícil de entender, porque médicos e odontólogos passam por alto com tanta frequência".

<http://www.cleber.com.br/desgast1.html>

A grande gratificação, foi o que aprendi com a dentadura fisiológica, e saber que pertenço ao pequeno grupo de homens que examinou os dentes dos Yanomamis quando eles ainda tinham um mínimo de acultramento.

Dayse Urias

- Especialista em Ortodontia.
- "Master of Science in Dentistry" pela Case Western Reserve University, Cleveland, USA.
- Coordenadora do Curso de Especialização em Ortodontia da Associação Brasileira de Odontologia, Curitiba, PR.

Karen Chaves

- Doutora em Fisiopatologia pela Faculdade de Medicina da USP.
- Mestre em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia da UFRGS.
- Especialista em DTM e Dor Orofacial pelo CFO.
- Especialista em Biologia Celular pela Escola Paulista de Medicina - UNIFESP.
- Professora das Disciplinas de Oclusão I e II da Faculdade de Odontologia da UFRGS

Renato Oliveira Rosa

- Academia Gaúcha de Odontologia- membro titular da cadeira número 7.
- Várias publicações em Vídeo(14) sendo duas internacionais (festival International du film et de la vidéo dentaires,Paris)
- Observador científico pela School of Dentistry Indiana University em julho de 1987.
- Especialista em Prótese Dentária pelo CRO-RS em 16-10-73.
- Especialista em odontologia Legal pelo CRO-RS em 16-12-1989.
- Professor assistente de prótese III e IV da Faculdade de Odontologia da PUCRS.
- Diretor de Imagens e Educação a Distância da ABORS .

Jairo Corrêa

- Editor Científico da Revista Ortodontia.
- Diretor Presidente da Sociedade Paulista de Ortodontia.