

Olhando a Ortodontia Interceptativa de uma forma mais abrangente: o que realmente podemos oferecer?

Flavia Artese¹

A Ortodontia Preventiva e Interceptativa tem como objetivo prevenir ou atenuar problemas oclusais que estejam ocorrendo no período de transição da dentição decídua para a permanente. No espectro de procedimentos disponíveis, podemos incluir desde a prevenção da cárie interproximal, na intenção de manter o comprimento da arcada dentária, até o tratamento ortodôntico em duas fases, em que a primeira delas seria realizada durante a dentição mista, com a intenção de promover melhor resultado de modificações esqueléticas¹. Essa última alternativa de tratamento se tornou motivo de grandes debates e discussões no cenário ortodôntico, principalmente em relação ao tratamento das Classes II.

Provavelmente, esses conflitos girando em torno de tratamentos em uma ou duas fases tenham, de alguma forma, afetado o meu olhar em relação à Ortodontia Interceptativa e seu valor. Na seção “*Tópico Especial*” desta edição, Marco Antonio Schroeder et al. apresentam uma mecânica segmentada utilizando a região posterior da arcada como ancoragem para tracionar os caninos e, assim, preservar dentes mais delicados, como os incisivos laterais. Também chama a atenção nesse artigo a eficácia da Ortodontia Interceptativa na possibilidade de erupção desses dentes. Os próprios autores

pontuam que os tratamentos interceptativos podem variar desde a simples extração dos caninos decíduos, passando pela expansão da maxila, até o uso de aparelhos extrabucais ou extrações seriadas — todos com a intenção de aumentar ou liberar o espaço para a erupção espontânea do canino superior permanente. De fato, a simples extração de caninos decíduos, em casos de retenção prolongada desses dentes, pode aumentar a probabilidade de erupção dos seus sucessores permanentes em 50% a 69% dos casos, em comparação a um grupo controle (36% a 42%)².

Pouco se sabe sobre o real benefício da Ortodontia Interceptativa no tão buscado nível de evidência mais elevado. E, devido às inúmeras modalidades de tratamento possíveis, quando a Ortodontia Interceptativa é analisada como procedimento único e categorizada apenas como o tratamento realizado antes dos 11 anos de idade, os resultados de uma revisão sistemática demonstram que esse tipo de abordagem não gera benefício adicional em relação àquele realizado mais tarde¹. No entanto, quando as modalidades de tratamento são avaliadas isoladamente, os resultados são diferentes. O tratamento da mordida aberta anterior gera mudanças dentoalveolares significativas na região anterior, corrigindo-a por meio da extrusão e vertica-

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária (Rio de Janeiro/RJ, Brasil).

lização dos incisivos. Nas mordidas cruzadas posteriores, os resultados de correção são mantidos, conforme acompanhamento de até três anos pós-expansão. As extrações de caninos decíduos para reduzir o apinhamento anterior não produzem resultados muito positivos, com apenas 15 dos 53 pacientes apresentando uma redução do apinhamento maior que 50%. Quanto às modificações esqueléticas de Classe II, há uma redução significativa de *overjet* e ANB, que não se mostrou diferente do tratamento realizado após a dentição mista. E, para as Classes III, o uso da máscara facial aumentou o ANB, mas não há informações desses resultados acompanhados por mais tempo¹.

Apesar de já estar descrito que os dentes, em especial os incisivos projetados, são causa principal de *bullying* em crianças³, são poucas as informações de como as más oclusões impactam a qualidade de vida na fase da dentição mista. Em estudo recente, crianças brasileiras de 8 a 10 anos tiveram o grau de severidade de suas más oclusões classificado a partir do *Dental Aesthetic Index* (DAI), enquanto a qualidade de vida foi avaliada a partir do questionário CPQC8-10. Observou-se que más oclusões extremamente severas, em especial um *overjet* pronunciado, tinham um impacto negativo na qualidade de vida delas⁴.

Por vezes, estamos muito preocupados com a eficiência de um procedimento no aspecto dentário, e nos esquecemos dos benefícios adicionais que esse pode oferecer. Reduzir precocemente um *overjet* acentuado pode não resolver o problema da Classe II de forma definitiva, mas pode amenizar o impacto na qualidade de vida de uma criança, além da possibilidade de minimizar o risco de traumas dentários. E apenas reduzir a severidade da má oclusão durante um tratamento interceptativo pode retirar pacientes do que é considerado “medicamente necessário” para um tratamento eletivo, como foi constatado por Jolley et al.⁵, ao avaliarem os efeitos do tratamento interceptativo em crianças do sistema de saúde do governo americano.

Identificação dos autores (ORCID)

Flavia Artese (FA): 0000-0003-2690-2152 

Sendo assim, é com esse olhar ampliado — além dos benefícios oclusais — que a ABOR está apoiando o projeto de lei PL 2416/2019, que foi levado à Câmara dos Deputados em abril deste ano e que prevê cuidados ortodônticos preventivos e interceptativos na saúde pública, com a meta de promoção da autoestima e bem-estar psicológico, essenciais à saúde integral de crianças e adolescentes. Esse projeto de lei dispõe sobre a responsabilidade de um especialista em Ortodontia em examinar, uma vez ao ano, as crianças dos 6 aos 12 anos de idade, na rede pública de saúde. Em casos que necessitem de tratamento interceptativo, o ortodontista terá possibilidade de atuar, podendo amenizar esses problemas. Para esse fim, se faz necessária a contratação de um ortodontista a cada dez escolas de nível fundamental.

É claro que as medidas interceptativas a serem realizadas devem ser definidas de forma criteriosa, uma vez que sabemos que a própria fase de dentição mista possui características de irregularidades e diastemas. Caso contrário, os benefícios aqui apresentados caem nos malefícios do sobretratamento e das iatrogenias. É possível que os tratamentos interceptativos corretamente indicados não atinjam os resultados definitivos que objetivamos num cenário ideal. No entanto, para países como o Brasil, onde muito pouco se oferece na saúde pública, retirar uma criança de um sofrimento psíquico é motivo para ela sorrir a vida inteira.

Vamos torcer. Boa leitura!

REFERÊNCIAS

1. Sunnak R, Johal A, Fleming PS. Is orthodontics prior to 11 years of age evidence-based? A systematic review and meta-analysis. *J Dent* 2015;43:477-86.
2. Almasoud NN. Extraction of primary canines for interceptive orthodontic treatment of palatally displaced permanent canines: A systematic review. *Angle Orthod*. 2017;87:878-85.
3. Artese F. The orthodontist's reach in bullying. *Dental Press J Orthod*. 2019;24:15-16.
4. Dutra SR, Pretti H, Martins MT, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press J Orthod*. 2018;23:46-53.
5. Jolley CJ, Huang GJ, Greenlee GM, Spiekerman C, Kiyak HA, King GJ. Dental Effects of interceptive orthodontic treatment in a Medicaid population: Interim results from a randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2010;137:324-33.