

Uma entrevista com

Anibal M. Silveira Jr.

- Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 1972-77.
- Aperfeiçoamento em Odontopediatria do Projeto HOPE - Brazil, 1977-78.
- Especialista em Odontopediatria pela Eastman Dental Center, University of Rochester (Rochester, New York), 1978-80.
- Especialista em Ortodontia pela Eastman Dental Center, University of Rochester (Rochester, New York), 1981-83.
- Pós-graduação em Disfunção Temporomandibular, Eastman Dental Center, University of Rochester (Rochester, New York), 1983-85.
- Instrutor da Clínica de Pós-graduação de Ortodontia, Eastman Dental Center, NY, 1983-88.
- Chairman e Professor Assistente do Departamento de Ortodontia da University of Colorado, Denver, 1988-91.
- Diretor de Pesquisa e Professor Associado da University of Louisville Dental School (ULSD), KY. Diretor do programa de Ortodontia do curso de Graduação em Odontologia da ULSD, Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Odontogeriatría, 1993-2007.
- Professor e Chairman do Departamento de Ortodontia, Odontopediatria e Odontogeriatría da University of Louisville School of Dentistry (UofL).
- 45 Publicações em revistas científicas com corpo editorial.
- 5 Capítulos de livros em tópicos de Ortodontia; Investigator Principal and Coinvestigador em 16 prêmios (grants) federais, estaduais e outras organizações educacionais ou Associações odontológicas.
- Orientador principal de mais de 50 dissertações de Mestrado em Ortodontia e Biologia Oral.
- Recebeu o “The Chancellor’s Award for Teaching Excellence”, maior prêmio de educação dado pela University of Colorado Health Sciences Center - 1991.
- Recebeu o “University of Louisville Distinguished Teaching Professor Award”, o mais alto prêmio de educação dado pela University of Louisville - 1996.
- Nominado Vice-Presidente da “NU Chapter Omicron Kappa Upsilon” em 2004, e eleito Presidente da “NU Chapter Omicron Kappa Upsilon” em 2005.



Dr. Anibal Silveira Jr. tem sido inspiração para um geração inteira de ortodontistas americanos e, seguramente, também para ortodontistas brasileiros. Um brasileiro genuíno que conquistou uma posição de respeito profissional como educador na Ortodontia americana. Seria redundante mencionar suas inúmeras conquistas na área da educação, entretanto, com toda sua experiência e conhecimento, a humildade diante dessas conquistas é sua principal característica. Motivador e excelente líder para seus alunos, além de incansável pesquisador na área de dispositivos de ancoragem temporária, tomografia computadorizada de feixe cônico 3D e de novas técnicas de ensino em Ortodontia, Dr. Silveira é um perfeito exemplo de como o trabalho dignifica um homem.

Dr. Silveira é casado há 35 anos com Cheryl Markle Silveira, com quem tem dois filhos, Bryan M. Silveira (27 anos) e Derek M. Silveira (23 anos). Dr. Silveira tenta viajar ao Brasil pelo menos uma vez por ano para visitar seus pais, Anibal Mota da Silveira e Teresinha Couto da Silveira, além dos seus três irmãos e três irmãs, ainda residentes em Natal/RN.

Os leitores terão a oportunidade de conhecer, nas próximas páginas, um pouco mais desse gigante da Ortodontia da América do Norte e, por que não dizer, da Ortodontia mundial.

José A. Bósio

Nossos tempos de faculdade são, geralmente, inesquecíveis. Você pode nos contar onde cursou a Faculdade de Odontologia e que lembranças guarda em sua memória?

José Bósio

Eu tive muita sorte em poder cursar Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A escola tem uma longa tradição em formar cirurgiões-dentistas competentes para servir o Estado e toda a região Nordeste do nosso país. Tenho ótimas lembranças dos proeminentes professores, funcionários e alunos. Ao longo dos anos, tenho tido um profundo sentimento de gratidão com todos os professores que me proporcionaram fundamentos sólidos, os quais levo comigo durante todos esses anos.

Sabemos que a decisão de mudar de país é difícil, mas, associado a isso, existem oportunidades de crescimento profissional. Por que você decidiu fazer pós-graduação nos Estados Unidos e resolveu permanecer na área acadêmica desse país? José Bósio

Esta é uma excelente pergunta, que provavelmente exigiria uma resposta longa, mas vou tentar responder objetivamente. Um dos maiores acontecimentos de minha vida ocorreu durante o meu segundo ano como estudante de Odontologia. No verão de 1973, por força do destino, conheci uma moça muito bonita da Califórnia, que mais tarde veio a tornar-se minha esposa e, sem dúvidas, a pessoa mais influente em minha vida. Naquela época, havia um projeto com base em Washington, chamado "Project HOPE" (Health Opportunities for People Everywhere, Hospital Ship), "Projeto Esperança" (Oportunidades de Saúde para Pessoas em Toda Parte, Hospital Navio), e esse navio esteve em Natal/RN, trabalhando conjuntamente com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Minha esposa era a administradora dessa organização de assistência de profissionais da Saúde vindos dos EUA e de outras partes do mundo. Através da

minha esposa e de outros médicos que conheci no Projeto HOPE, fui encorajado a me inscrever para um curso de pós-graduação em Odontopediatria nos EUA. Numa manhã de dezembro de 1977, recebi um telefonema da minha esposa dizendo que eu tinha sido aceito no curso de Odontopediatria da prestigiada escola Eastman Dental Center, da Universidade de Rochester, estado de Nova York. Logicamente fiquei muito surpreso e não podia acreditar no que havia acontecido e o que isso significaria para mim. Bem, o resto é história... Eu terminei meus estudos e fui diplomado em Odontopediatria e, mais tarde, também Diplomado pelo Board Americano de Ortodontia. Depois de completar meu curso de pós-graduação, surgiram aqui, nos Estados Unidos, mais oportunidades para ensinar do que no Brasil. Assim, decidi começar a minha carreira de docente aqui, com minha família ainda jovem.

Quando reflete sobre sua carreira, quais as três pessoas que mais influenciaram as escolhas que você fez para estar onde está hoje, e por quê? Jason Cope

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais por não vacilarem em momento algum e proporcionarem possibilidades aos seus sete filhos de conquistarem uma educação universitária, cumprindo assim o sonho deles. Quando olho para trás, ao longo destes 32 anos, vejo muitas pessoas que me ajudaram e tenho uma enorme dívida de gratidão a todos que contribuíram para minha vida pessoal e formação profissional. Em especial a três... permitam-me incluir um quatro, e fazer justiça a todos eles. Durante a minha formação em Odontopediatria, entre 1978-80, foi o Dr. Steve Adair (Diretor do Programa e mentor clínico), com seu profundo conhecimento, excelentes habilidades clínicas e por acreditar em todos os seus alunos. Também não poderia esquecer do falecido Dr. Michael Buonocore (proeminente investigador, Mentor

e Diretor de Tese), que contribuiu muito para minha formação e conhecimento de pesquisa em resinas e selantes dentais. Durante a minha formação ortodôntica entre 1981-83, e como colega docente de 1983-88, o “Grande” J. Daniel Subtelny (meu chefe de departamento, mentor e amigo há mais de 29 anos), por sua excelência na educação, conhecimentos em anomalias craniofaciais e fissura labiopalatina, e por ser um modelo para todos os seus formandos do Programa de Ortodontia na Eastman Dental Center. Por último, o Dr. Leonard Fishman (mentor e amigo), por seu intelecto na investigação e pela direção de minha pesquisa original sobre a utilização de imagens dos ossos do pulso e da mão como indicadores de maturação esquelética para determinar o estágio de crescimento. Sou eternamente grato a esses senhores gentis, que contribuíram muito para minha formação pessoal e para a nossa especialidade da Ortodontia.

Vencer na “América” exige dedicação, perseverança e determinação. O reconhecimento normalmente surge se você fizer as coisas corretamente. A que você atribui o seu sucesso profissional nos Estados Unidos? José Bósio

Eu, sinceramente, acredito que me foram dadas muitas oportunidades que talvez poderiam ter sido dadas a outros indivíduos, possivelmente com melhores habilidades ou intelecto superior ao meu. Assim, sempre senti uma obrigação para comigo mesmo e para com aqueles que ajudaram a moldar minha vida, e faço o melhor que posso para assimilar o vasto conhecimento no campo da Ortodontia e poder repassá-lo aos meus alunos.

A ADA (American Dental Association) estabeleceu regulamentos que exigem que os cursos de Pós-graduação em Ortodontia, nos Estados Unidos, tenham 24 horas por semana de trabalho supervisionado no atendimento aos pacientes e uma carga horária

de 8 horas de trabalho diário. Existem muitos cursos de Ortodontia no Brasil que, aparentemente, não cumprem esses requisitos. Qual é sua opinião sobre esse tipo de treinamento ortodôntico? Russell Kittleson

O Conselho de Credenciamento de Escolas de Odontologia (CODA), que opera sob os auspícios da “American Dental Association”, é reconhecido pelo Ministério da Educação dos EUA como o organismo de certificação nacional da educação odontológica nos Estados Unidos para os dentistas clínicos gerais, especialistas, auxiliares odontológicos e higienistas dentais.

O padrão CODA 4.1, que trata do Currículo de Ortodontia e duração do programa, define claramente que todos os programas de educação avançada de especialização em Ortodontia e Ortopedia Dentofacial devem ter um mínimo de vinte e quatro (24) meses e 3.700 horas de duração.

Eu realmente acredito que todos os programas de especialização em Ortodontia deveriam seguir as diretrizes do CODA com relação ao tempo de duração e um currículo sequencial que expõe todas as facetas da formação ortodôntica. Para atingir um nível mínimo de proficiência na prática da Ortodontia, o profissional deve ter uma boa base de conhecimentos de ciências biológicas, crescimento e desenvolvimento, biomecânica, aplicação da tecnologia em informática (incluindo a aplicação de CBCT), implantes em Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares, função da oro-faringe, distúrbios temporomandibulares, Periodontia, tratamento em crianças e em adultos, Cirurgia Ortognática, questões de saúde pública e outras áreas de interesse para a nossa especialidade. Na minha opinião, para ensinar os alunos de pós-graduação um nível de competência em todas essas áreas da Ortodontia, é imperativo ter um mínimo de 24 meses, para assim proteger a saúde bucal dos pacientes.

O mundo passa por um momento importante, que requer definições sobre áreas até

então não afetadas pela crise econômica. A educação, em todos os seus níveis, pode ser afetada. Na sua opinião, como as associações de classe devem agir para minimizar os problemas já existentes, como por exemplo, aqui nos EUA, a imensa dívida dos graduandos com seus financiadores?

Eustáquio Araújo

A maioria das escolas de Odontologia já tem incentivo econômico oficial dedicado a possibilitar aos estudantes receber os melhores pacotes de ajuda financeira possível.

Os tipos de auxílio oferecido aos estudantes de Odontologia incluem:

- empréstimos federais e privados;
- bolsas e subsídios baseados no mérito, na necessidade financeira e/ou outras qualificações;
- bolsas de Pesquisa e/ou Estágios e;
- bolsas de Compromisso de serviço, incluindo as Forças Armadas dos EUA e os Programas de reembolso do empréstimo dos Serviços Públicos de Saúde, que também estão disponíveis para os dentistas servindo em áreas com deficiência de profissionais qualificados; para os indivíduos que buscam financiamento para realização de projetos de pesquisa patrocinados pelo governo, e para aqueles que escolhem carreiras acadêmicas na Odontologia.

Além disso, poderia ser útil para organizações, como a ADA e a AAO, fornecerem empréstimos a menor custo e melhores recursos para a criação de empregos para recém-formados e financiamento de novos consultórios.

Outra solução possível, embora difícil de implementar, seria criar algum tipo de acordo entre as instituições oficiais de Odontologia, na reestruturação das grandes discrepâncias de valores atualmente cobrados entre os Programas de Ortodontia nos Estados Unidos.

Quais são os pontos fortes e fracos dos cursos de pós-graduação e qual sua percepção sobre eles? Russell Kittleson

Os recentes avanços tecnológicos e o desenvolvimento de produtos mudaram radicalmente a natureza dos cursos de pós-graduação, e acreditamos que essa cultura de mudança só irá fortalecer o futuro da educação ortodôntica. Aparelhos com ajuste personalizado, fios modernos sensíveis ao calor, os avanços na cirurgia, Dispositivos de Ancoragem Temporária (TADs), os novos programas de diagnóstico por computador e CBCT (Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico) em Ortodontia permitiram aos cursos tornarem-se mais eficientes e inovadores.

As deficiências dos cursos de Ortodontia têm sido recentemente bem documentadas. Devido à falta de recursos — que foi agravada com a crise econômica atual —, o alto custo dos cursos de residência, juntamente com o pequeno número de graduandos entrando na área acadêmica, está ameaçando a sustentabilidade futura dos vibrantes cursos educacionais de Ortodontia.

Você teve posições de professor em duas outras universidades além desta onde está agora. Como é que suas experiências passadas nas Universidades de Rochester e do Colorado, juntamente com a sua experiência na UofL, influenciam a forma como chefiar o Departamento de Ortodontia hoje?

Jason Cope

Quando olho para trás e vejo minhas realizações nas universidades em que trabalhei, percebo que houve um grande aprendizado, amadurecimento e crescimento associado a cada posição que assumi.

A Universidade de Rochester/Eastman Dental Center é uma instituição com reputação internacional, devido aos seus cursos de pós-graduação em todas as áreas de Odontologia e por sua enorme contribuição na pesquisa de cárie, Periodontia e Ortodontia. Em Rochester, todos os recursos são direcionados para os programas de especialização e de pesquisa, uma vez que eles não têm um curso de graduação

em Odontologia. Rochester me proporcionou uma base sólida e uma profunda curiosidade para a área de pesquisa odontológica e raciocínio clínico crítico, que tem me servido muito bem por mais de 32 anos de carreira profissional na área acadêmica.

Entretanto, na Universidade do Colorado, ao contrário da Eastman, minha experiência foi completamente diferente, pois só existia o curso de graduação em Odontologia, sem curso de especialização em Ortodontia. Portanto, toda a ênfase daquela época era oferecer a melhor educação odontológica possível aos alunos da região Sudoeste dos Estados Unidos. E a Universidade do Colorado conseguiu fazer isso, ao longo dos anos, oferecendo uma boa educação aos seus alunos de Odontologia. No Colorado, aprendi quão desafiador era educar os alunos de graduação e cultivar os seus interesses em uma especialidade enquanto treinava-os para serem conhecedores de todas as disciplinas, como dentistas clínicos gerais.

Para a Faculdade de Odontologia da Universidade de Louisville (UofL)/Kentucky vim cheio de energia, pois seria a maior universidade em que eu já havia ensinado. A universidade oferece os dois cursos, graduação e pós-graduação, e, como chefe do Departamento de Ortodontia, Pediatria e Odontologia Geriátrica, tenho conseguido aproveitar todas as minhas experiências passadas em Ortodontia e Odontopediatria, tanto de graduação quanto de pós-graduação, bem como as minhas experiências em pesquisa, e aplicá-las em nossa escola.

A Universidade tem muita tradição, pois foi criada em 1795, e a Faculdade de Odontologia já formou excelentes dentistas clínicos gerais e especialistas desde que foi criada em 1819. Como chefe desse departamento, meu trabalho é imenso, humilhante em muitas ocasiões e cheio de desafios na maioria dos dias. Estou plenamente consciente das minhas responsabilidades e tento fazer o meu melhor, todos os dias, para

retribuir a confiança que todos os docentes do departamento depositaram em mim.

Somos brasileiros e sabemos das dificuldades que o ensino da Ortodontia enfrenta no Brasil, seja por sua alta comercialização, seja por falta de regulação federal ou pela banalização que vem sofrendo. Vivemos um cenário bem diferente aqui nos Estados Unidos. Como podemos ajudar nosso país?

Eustáquio Araújo

Essa é provavelmente uma das perguntas mais difíceis de responder. Como vivo aqui nos EUA há mais de 32 anos, não estou familiarizado com as organizações profissionais do Brasil e com suas estruturas. No entanto, devo dizer que eu já conheci muitos colegas do Brasil nos congressos anuais da AAO, e tenho ficado muito impressionado com seu conhecimento e profissionalismo. Como aprendemos aqui e em outros países, a continuidade, a vibração e a responsabilidade da Ortodontia devem sempre contar com uma organização profissional forte e coesa, que monitorea as atividades das instituições estaduais e nacionais e possa fazer *lobby* junto ao governo para as melhorias que irão proteger o público e a especialidade. Eu não estou bem certo se a Associação Brasileira de Ortodontia precisa de qualquer ajuda no fortalecimento da nossa profissão no Brasil, mas, se tal hora chegar, espero que nós, brasileiros em instituições acadêmicas dos EUA, estejamos mais do que dispostos e felizes em prestar toda a assistência que possa vir a ser solicitada.

Você acredita que será possível, num futuro próximo, a previsão de crescimento usando CBCT 3D? Russell Kittleson

Solicitei ao meu amigo e colega Prof. William Scarfe para colaborar com a resposta a essa importante e relevante questão. Dr. Scarfe é radiologista bucomaxilofacial diplomado e tem uma posição única para abordar essa pergunta,

uma vez que ele está envolvido com imagens de CBCT desde 2005. Ele tem apresentado e publicado extensivamente sobre CBCT, incluindo uma coautoria da declaração executiva da Academia Americana de Radiologia Oral e Maxilofacial (AAOMR) sobre a obtenção e interpretação de CBCT (*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008;106:561-2). Ele, juntamente com o professor Allan G. Farman, foi mentor de muitos dos nossos estudantes de graduação em seus programas de mestrado. Professor Scarfe foi recém-nomeado editor da seção Radiologia do jornal *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*. Recentemente, ele também foi apontado como um dos quatro representantes da AAOMR em uma comissão conjunta da AAOMR e da Associação Americana de Ortodontistas, para desenvolver um documento deliberando sobre o uso da imagem em Ortodontia, com especial referência para a CBCT.

Dr. William Scarfe: a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (CBCT) é, sem dúvida, um grande avanço no arsenal de imagens disponíveis para a especialidade da Ortodontia. Juntamente com o computador pessoal e um *software* de análise de base, essa tecnologia já é capaz de fornecer capacidade de visualização 3D precisa do esqueleto maxilofacial, facilitando a compreensão das complexas relações entre tecido ósseo e tecido mole. Os fundamentos da nossa compreensão atual do crescimento craniofacial têm sido, na sua maior parte, do resultado de dados de crescimento longitudinal prospectivos e análise de imagens de parceiros independentes, como os grupos de Bolton-Brush, Burlington e Iowa. Esses estudos têm fornecido dados utilizados com sucesso por décadas. No entanto, esse tipo de estudos envolvendo a imagem CBCT não seria possível nos dias de hoje porque a exposição indiscriminadamente repetida dos pacientes radiosensíveis à radiação

ionizante, durante muitos anos em níveis superiores aos das imagens convencionais, não seria tolerada. No entanto, não estamos convencidos de que a repetição de tais estudos, substituindo imagens 2D por 3D, nos forneceria os dados que realmente precisamos. Como o objetivo de aplicar as tendências de crescimento é entender o padrão de crescimento individual de cada paciente jovem, a fim de planejar e modificar o tratamento, a imagem que talvez o CBCT nos proporcione é uma oportunidade para repensar a nossa abordagem sobre a previsão de crescimento. As considerações sobre a exposição à radiação provavelmente irão restringir as imagens de CBCT de serem muito usadas nos pacientes que recebem tratamento. Assim, talvez seja mais importante definir a quem a previsão de crescimento é mais apropriada. Não há dúvida de que o *software* baseado em modelagem virtual irá extrapolar tendências de crescimento e aumentará exponencialmente. Mas ela terá que contar com colaborações multicentro. Além disso, o papel dos tecidos moles e das vias aéreas no crescimento esquelético deve ser esclarecido. A CBCT 3D é apenas uma ferramenta disponível, e deve ser aplicada de forma adequada para que possamos ampliar nossa compreensão do crescimento e da influência da aplicação de vários tratamentos para indivíduos específicos.

A profissão da Ortodontia tem feito um trabalho ruim no recrutamento de corpo docente nos EUA. No longo prazo, isso afeta negativamente a qualidade resultante da graduação de novos ortodontistas e, finalmente, no cuidado dos pacientes. Qual é o maior obstáculo para o recrutamento de educadores de alta qualidade em Ortodontia, e como podemos superá-lo? Jason Cope

Isso é uma grande verdade. Nós somos vítimas do grande sucesso da nossa profissão. O maior obstáculo ao recrutamento de educadores de alta qualidade tem sido a limitação

financeira da maioria das instituições de ensino para competir com o setor privado na oferta de remuneração competitiva para as carreiras escolares em Ortodontia. A curto prazo, nosso programa vem tomando uma abordagem multifacetada para atenuar esses problemas. A principal característica do nossa escola em relação ao corpo docente com dedicação exclusiva é utilizar ortodontistas da comunidade, extremamente bem qualificados, para ensinar em tempo parcial, preenchendo assim algumas das nossas necessidades. Além disso, o programa de ensino à distância promovido pela AAO permitiu a interação e o compartilhamento de recursos com outras universidades aqui nos Estados Unidos e ao redor do globo. A longo prazo, estamos trabalhando de modo a promover carreiras acadêmicas dentro de nossas instituições através de uma combinação de fatores, desde o perdão de dívidas para o serviço acadêmico até uma melhor pesquisa e formação pedagógica dos educadores, oferecendo alocação de tempo para a prática de clínica privada dentro da universidade, aumentando os benefícios adicionais e promovendo a aquisição de bolsas de estudo para treinar futuros educadores.

A evolução tecnológica em todas as áreas e a descoberta de novas formas de ensino são constantes também na Odontologia. Como você vê a educação à distância para o futuro dos professores de Ortodontia nos Estados Unidos e ao redor do mundo?

José Bósio

Somos felizes, pois tivemos a oportunidade de experimentar a educação à distância em primeira mão. Nossos alunos de pós-graduação participaram de um projeto de pesquisa dirigida pelo Dr. William Proffit, da Universidade da Carolina do Norte, financiado pela Fundação da Associação Americana de Ortodontistas, que envolveu três programas de pós-graduação em Ortodontia (Louisville, Carolina do Norte e

Ohio State University). O projeto basicamente proporcionava aos professores de Ortodontia ministrar seminários interativos, através de videoconferência, com residentes em locais distantes. Nossos alunos de pós-graduação relataram que valeu a pena, e também aprenderam muitos conceitos novos durante as suas participações nesses seminários interativos. Embora o ensino à distância e a videoconferência interativa provavelmente nunca substituirão completamente a instrução presencial e a interação dos participantes, tal uso da tecnologia pode ser um grande complemento à educação de pós-graduação ortodôntica, especialmente para os programas com um número limitado de professores nos seus departamentos. Atualmente, essas videoconferências estão sendo estendidas a programas de Ortodontia no Canadá e na Austrália. Nós, em Louisville, apreciamos os esforços e a liderança do Dr. Bill Proffit com esse projeto.

De repente, o “novo” começa a ocupar espaço na Ortodontia. Muitas vezes, as evidências científicas são, de certa forma, menosprezadas e muitos procedimentos e técnicas são incorporados à clínica diária sem que haja o necessário suporte científico. Qual é o seu pensamento sobre o assunto? Eustáquio Araújo

Como educadores, um dos nossos maiores desafios é o de causar uma excelente impressão aos nossos alunos sobre a importância da utilização de métodos de tratamento comprovadamente baseados em evidência científica. Conforme descrito pelo ADA, “a Odontologia baseada em evidências (EBD) é uma abordagem aos cuidados de saúde oral que requer a integração de criteriosa avaliação sistemática das evidências científicas clinicamente significantes relativas à condição bucal e médica, e da história do paciente, com o conhecimento clínico do ortodontista e as necessidades e preferências de tratamento do paciente.”

Não há dúvida de que a “indústria” da Ortodontia tornou-se um empreendimento enorme e de crescente sucesso e, com isso, tornou-se propensa à comercialização e às pressões do mercado livre, que fazem reivindicações sem terem tido comprovações dos seus produtos através de investigação científica independente e confiável. Há muitas pessoas em nossa especialidade que afirmam que a Ortodontia é mais uma arte do que uma ciência. Eu acredito que é essencialmente uma ciência que também necessita de apreciação artística e dos ideais estéticos. No futuro, provavelmente, veremos ortodontistas praticando mais “EBD” em Ortodontia, devido à utilização de métodos estatísticos mais confiáveis (tais como meta-análises, estudos prospectivos, etc.) que irão comprovar ou refutar as alegações de “inovações”.

Alguns tratamentos ortodônticos são inescusáveis, ou pelo sucesso ou pela dificuldade de tratamento. Qual foi o seu caso ortodôntico mais difícil e o que aprendeu com ele? José Bósio

Aglossia: um defeito de nascença raro onde a língua está ausente ou pouco desenvolvida e onde outras anomalias também estão frequentemente presentes (por exemplo, faltando partes das mãos e dos pés, queixo pequeno e restrição na abertura bucal).

A ausência da língua pode ter um enorme impacto sobre a estrutura da mandíbula, uma vez que não existe a língua para proporcionar pressão contra os dentes, o que normalmente ajuda a manter a boa estrutura e função oral. Consequentemente, sem uma língua, muitas vezes o paciente apresenta um severo colapso das arcadas, especialmente se houver dentes, como aconteceu nesse caso que mencionei.

Foi, sem dúvida, um grande desafio. Além das condições já mencionadas acima, havia várias outras questões. O paciente apresentava apenas quatro dentes na arcada inferior: dois primeiros

molares, um pré-molar e um molar decíduo no lado esquerdo da mandíbula. Usamos nesse caso uma técnica cirúrgica chamada Distração Óssea Mandibular de Sínfise Mentoniana, com um dispositivo de expansão diretamente ligado à região de sínfise como alternativa para o tratamento ortodôntico e, também, para resolver a deficiência anterior de largura mandibular.

Entretanto, a falta de colaboração do paciente com a distração foi um grande problema. Além disso, a manutenção da expansão foi uma tarefa difícil, já que o paciente não tinha nenhuma função do músculo ou de equilíbrio, devido à falta da língua. Assim, o resultado não foi o que esperávamos.

O que eu aprendi, a partir dessa experiência, foi a lição que o meu mentor, Dr. Subtelny, sempre fez questão de frisar: “A forma segue a função e promove mudanças com o tempo”. Em outras palavras, a interação dos músculos, ossos e função, em última instância, determina a forma e o resultado da estrutura da mandíbula e, sem um dos fatores presentes, não se pode ter uma boa retenção a longo prazo.

Alinhadores dentários foram introduzidos na Ortodontia há muitos anos. Em 1999, uma nova empresa melhorou a qualidade dos alinhadores e desenvolveu maneiras mais fáceis de obter resultados ortodônticos sem ter que usar braquetes de metal, porcelana ou policarbonato. Recentemente, a mesma empresa começou a divulgar seus produtos, numa campanha intensa de marketing, não somente para ortodontistas, mas também para dentistas clínicos gerais e diretamente para o público consumidor. Qual é a sua opinião sobre as estratégias de marketing utilizadas pela empresa? E qual a sua experiência e seus resultados com esses métodos de tratamento ortodôntico? José Bósio

Devo confessar que nunca gostei muito da

abordagem de *marketing* da Empresa Clear Align Technology (CAT), expondo seus produtos diretamente ao público aqui nos Estados Unidos. Em primeiro lugar, a técnica deveria ter sido inicialmente introduzida para ortodontistas, testada e, em seguida, divulgada ao público em geral. Em vez disso, a abordagem da empresa foi de introduzir a técnica através de uma campanha de publicidade televisiva intensa do aparelho chamado “Invisalign”. Essa campanha foi desenhada para criar interesse do consumidor mesmo antes de uma avaliação investigativa cuidadosa para identificar e resolver os problemas oriundos durante a sua utilização ao longo dos anos seguintes. A estratégia da empresa de usar campanhas de *marketing* para dentistas clínicos gerais, sem levar em conta as suas capacidades e conhecimentos, continua a ser uma preocupação para muitos de nós no campo da Ortodontia.

No curso de Ortodontia da UofL, todos os residentes são treinados para prescrever e tratar um número de casos com Terapia de Alinhadores Invisíveis (Invisalign). A empresa doou um número de casos ao nosso curso de Ortodontia, para proporcionar aos residentes a oportunidade de tratar pacientes que usam essa tecnologia e, logicamente, expor os seus produtos.

Nossa experiência com esses alinhadores, geralmente, tem demonstrado que os tratamentos podem ser bem-sucedidos e produzir certos movimentos em tratamento de casos relativamente simples. Entretanto, seu uso em casos mais complexos é mais problemático e os resultados menos previsíveis. O Invisalign é relativamente eficaz em alinhar os dentes com apinhamento leve a moderado (muitas vezes com uma grande quantidade de desgaste interdentário), fechar espaçamentos leves a moderados, intruir dentes individuais e inclinar dentes. É menos eficaz para alinhar dentes com apinhamento severo, alinhar dentes significativamente deslocados para vestibular ou lingual, extruir incisivos,

posicionar caninos ectópicos, fechar espaços de extração de pré-molares, e movimentar dentes com transposição.

Apesar do número de relatos de casos documentados na literatura até a presente data, quase não existem dados de estudos longitudinais dos resultados do tratamento com Invisalign publicados em revistas científicas de Ortodontia. Atualmente, a Universidade da Flórida e a Universidade da Califórnia, em San Francisco, estão realizando estudos longitudinais sobre a eficácia dessa técnica e os resultados certamente serão publicados no futuro.

Tratamentos ortodônticos auxiliados por computador, realizando dobras de fios pré-ajustados, começaram a ser utilizados em Ortodontia. Empresas e ortodontistas estão reivindicando melhores resultados em menor espaço de tempo usando esse método. Qual a sua opinião, a experiência e as preocupações com esses tipos de procedimentos? José Bósio

O SureSmile é uma abordagem de tratamento computadorizado e um sistema de personalização de aparelhos ortodônticos que oferece algumas vantagens sobre os sistemas convencionais em Ortodontia. Essa tecnologia é baseada na premissa de que a terapia com aparelhos fixos é eficaz, mas sujeita a erros, devido a muitos fatores. Aparelhos fixos, sejam “Straight Wire” ou “Edgewise”, nem sempre produzem um resultado ideal em Ortodontia, principalmente por causa da variação morfológica dos dentes, dos erros de posicionamento dos braquetes, e dos detalhes da prescrição do aparelho. A abordagem do SureSmile tem sido a de oferecer tecnologia aos profissionais da Ortodontia através de uma possibilidade de minimizar erros de posicionamento de braquetes, fornecendo ao clínico um modelo no computador do seu paciente em 3D (capturado com o OraScanner ou CBCT). O profissional usa as imagens 3D associadas a um

programa de computador desenvolvido pela empresa para planejar o tratamento e produzir uma simulação virtual dos dentes em oclusão ideal. A tecnologia de automação toma, então, a oclusão virtual ideal e determina o posicionamento ideal para os braquetes, que são inseridos numa moldura pré-fabricada para colagem indireta, além de produzir arcos ortodônticos precisamente dobrados roboticamente para serem usados no tratamento. Os arcos são enviados para o profissional inseri-los em seus pacientes.

Como a maioria dos Programas de Ortodontia nos EUA, nós da UofL ainda não incorporamos essa tecnologia ao nosso Programa. A empresa centrou a comercialização nos ortodontistas e clínicas particulares, e seu custo elevado não nos permite comprar os equipamentos/programas de computador para usá-los em nossas clínicas. Mas acredito que, com a diminuição de custos, essa tecnologia tenha méritos e potencial para o futuro. A capacidade de visualizar um caso individual em 3D traz grandes benefícios e pode dar ao clínico maior precisão na determinação das posições finais dos braquetes, dicas de angulações e inclinações dos dentes no arco, levando a uma finalização mais precisa do caso.

Muito embora a tecnologia pareça impressionante, é importante reconhecer que essa técnica não incorpora aspectos essenciais de planejamento do tratamento ortodôntico, como o crescimento e desenvolvimento, função oclusal e interações com outras estruturas do complexo orofacial. Eu procuro, frequentemente, lembrar

aos nossos residentes, durante seminários, que a explosão da tecnologia, nos últimos anos, não substituiu a necessidade do clínico de pensar, diagnosticar e controlar outros fatores que todos nós encontramos na prática diária da Ortodontia.

No final do dia, quando sai do escritório, o que você gosta de fazer no seu tempo livre? O que, além de Ortodontia, faz Anibal Silveira feliz? Jason Cope

Além de passar tempo com a minha família e viajar, eu desenvolvi uma paixão pelo jogo de golfe e aprecio muito esses momentos, juntamente com meu interesse por muitos outros esportes.

Que mensagem você pode deixar para os jovens profissionais que estão iniciando as suas carreiras na especialidade da Ortodontia? José Bósio

Ame o que você faz e você nunca terá que trabalhar um dia em sua vida. Seja o mais ético profissional que pode ser e você nunca se arrepende. Nunca se esqueça de onde você veio e você nunca será esquecido. E, o mais importante, nunca se esqueça das pessoas que ajudaram a moldar quem você é. Essa pode não ser a melhor das mensagens, mas é absolutamente a regra que eu acredito e que sigo cegamente.

Agradecimento

Gostaria de expressar minha sincera gratidão ao meu colega Dr. José Bósio, por facilitar essa entrevista nessa prestigiosa revista.

Eustáquio Araújo

- Mestre e Especialista em Ortodontia da Universidade de Pittsburgh, Pa., EUA.
- Professor de Ortodontia, Diretor Assistente e Diretor Clínico da Universidade de Saint Louis, St. Louis, Missouri.
- Membro da Angle Society of Orthodontics, Componente do Centro-Oeste.
- Membro do Colégio Internacional de Dentistas.
- Membro do American College of Dentists.
- Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia.
- Diretor do Board Brasileiro de Ortodontia.

Jason Cope

- Diplomado pelo American Board of Orthodontics.
- Fellow do American College of Dentists.
- Membro titular da Angle Society of Orthodontists, Região Sudoeste.
- Professor Associado Adjunto do Departamento de Ortodontia, Universidade de St. Louis.
- Editor, OrthoTADs: The Clinical Guide and Atlas, www.UnderDogMedia.us
- Editor, Comprehensive Orthodontic Continuing Education, www.CopestheticCE.com.

José Antônio Bósio

- Professor Assistente e Diretor da Clínica de Pós-Graduação em Ortodontia da Marquette University School of Dentistry, Milwaukee, WI, EUA.
- Examinador do American Board of Orthodontics (ABO), 2010.
- Premiado em 2009 pela American Association of Orthodontists com o Full-Time Faculty Fellowship Award.
- Diplomado pelo American Board of Orthodontics (ABO) em 2002 e voluntariamente recertificado em 2009.
- Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia (BBO), 2004.
- Mestrado em Ortodontia na Ohio State University 1993-1996, Columbus, OH, EUA.
- Especialização em TMD na Eastman Dental Center, Rochester, NY/EUA, 1991-93.
- Curso de Odontologia na PUC-PR, 1983-86.
- 11 anos de clínica privada em Curitiba/PR e Concórdia/SC, 1996-2007.

Russell T. Kittleson

- Graduado em Ortodontia pela Marquette University School of Dentistry, em 1958 (Milwaukee, Wisconsin, EUA).
- Especialista e mestre em Ortodontia pela University of Illinois EUA, em 1960 (Chicago, Illinois, EUA).
- Fundador e professor adjunto do mestrado em Ortodontia da Marquette University de 1961.
- Membro da Edward H. Angle Society of Orthodontics.

Endereço para correspondência

Anibal M. Silveira Jr.
Email: amsilv01@louisville.edu