

Planejar é preciso, correr perigo não é preciso

Ao longo de anos orbitando assuntos na fronteira das possibilidades ortodônticas, várias vezes respondi perguntas sobre os riscos dos tratamentos. Isso se iniciou junto com as primeiras aulas sobre ancoragem esquelética, há cerca de quinze anos. Olhos preocupados se atentavam — e ainda se atentam — para novas formas de tratar. É de se esperar essa preocupação, pois aqueles que são responsáveis têm receio de, com um novo tratamento, não atingir o resultado esperado. Isso é especialmente verdadeiro quando estamos à volta com tratamentos complexos, que envolvem novas etapas ou mais conhecimento. Mas será que necessariamente esses tratamentos oferecem maiores riscos?

É provável, vá lá, mas não sempre. Porém, para dar uma melhor resposta para essa pergunta, é muito importante esclarecer que existe uma grande diferença entre “correr perigo” e “correr risco”. Essa diferença é denominada planejamento. Planejar envolve identificar exatamente o problema; compreender sua evolução e as consequências da sua não solução; estabelecer diferentes cenários de resolução e optar por um, de forma consciente; e, por fim, registrar passo a passo as ações que serão executadas. Na Segunda Guerra Mundial, o maior comandante das Forças Aliadas, general Dwight Eisenhower, uma vez disse: “Planos são nada, planejamento é tudo”.

Os novos recursos para o planejamento não se esgotam, e recentemente testemunhei um excelente exemplo disso. Em um congresso, assisti uma apresentação que está entre as melhores que já vi. Ela tratava de uma nova perspectiva

do diagnóstico das mordidas abertas anteriores, permitindo um planejamento de tratamento realmente focado na etiologia do problema. A palestrante, Dra. Flávia Artese, mostrava o trabalho desenvolvido por seu pai, Prof. Alderico Artese, enquanto nós, audientes, nos encantávamos com as insólitas revelações do trabalho. É incrível que, na era de fantásticos diagnósticos por imagem e exames sofisticadíssimos, uma nova forma de diagnóstico — e para um problema tão antigo — seja trazida à baila pelas mãos da observação crítica e da inteligência aguçada.

O trabalho foi condensado para a seção Tópico Especial desse número. Nesse artigo observa-se que a falta de consenso sobre a etiologia da mordida aberta anterior originou tratamentos variados, o que provavelmente explica o alto índice de instabilidade pós-tratamento dessa má oclusão. E mais, ele oferece critérios de diagnóstico e tratamento da mordida aberta baseados nas diferentes posturas de língua. Algo tão claro que choca o fato de ninguém ter percebido isso antes.

Novamente: planos são nada, planejamento é tudo. Mas como podemos planejar se sequer entendemos a causa do problema? Sugiro fortemente a leitura desse artigo, que marcará a literatura sobre essa que é uma das anomalias de mais difícil correção.

Boa leitura.

Jorge Faber
Editor-chefe
faber@dentalpress.com.br