

SIMPLESMENTE MALOCCLUSÃO. SIMPLESMENTE ?

Tanaka O, Maruo H, Guariza-Filho O. Camargo E.

“Quem não sabe que procura não interpreta o que encontra” (Claude Bernard)

“A oclusão dentária normal pode ser definida como a relação dos planos inclinados oclusais dos dentes, quando os maxilares estão fechados” (Angle, 1899). Por outro lado, Strang (1958) diz que “a oclusão dentária normal pode ser definida como um complexo estrutural constituído, fundamentalmente, pelos dentes e maxilares, caracterizado por uma relação normal dos chamados planos inclinados oclusais dos dentes que se acham situados, individualmente e em conjunto, em harmonia arquitetônica com seus ossos basais e com a anatomia cranial, que apresentam pontos de contatos proximais e posições axiais corretas, e se acompanham com crescimento, desenvolvimento, posições e correlações normais de todos os tecidos e estruturas circundantes”. E, define maloclusão, como todo e qualquer desvio da oclusão dentária normal”.

O verbete maloclusão é de fácil e ao mesmo tempo de difícil interpretação. Fácil se o analisarmos pela percepção instantânea: maloclusão é qualquer desvio da oclusão normal. Por outro lado, o mesmo pode ser, e o é, amplo e complexo, uma vez que a sua representação vai desde uma única alteração até a maior discrepância dento-craniofacial nos planos horizontal, vertical e transversal (Figuras). Hellman identificou cerca de 80 condições necessárias para que haja uma "oclusão dentária normal". Por isso não é surpresa a constatação que cada um dos 32 dentes podem estar mal posicionados ou mal formados em cada uma das três dimensões do espaço.

Desde os tempos de Angle tenta-se corrigir a maloclusão. Muitos manuais foram criados com o intuito de orientar a montagem de aparelhos construídos em diferentes formatos e com materiais dos mais diversos fabricantes, implicando, assim, o emprego de variadas técnicas que objetivam a referida correção.

Exemplos de mordidas cruzadas posteriores nas dentições decídua, mista e permanente.



A tecnologia utilizada para melhorar os materiais componentes dos aparelhos ortodônticos é muito importante. A facilidade e a simultaneidade, advindas da globalização com um simples clicar do *mouse*, colocam-na ao alcance dos pesquisadores que podem, ou não a, assimilar em sua totalidade. Por outro lado, se o conhecimento e a destreza manual fossem cumulativos, supostamente os resultados da correção das maloclusões seriam excelentes, com todos os objetivos ortodônticos atingidos com perfeição absoluta, sem que nenhum esforço fosse exigido dos que se iniciassem na Ortodontia. Uma vez que a vida é um eterno aprender a aprender, visto que nascemos simples e ignorantes, tem-se a obrigação, não só de se aperfeiçoar na busca de conhecimentos e destreza manual, mas, também, na busca do bom senso, pois não se deve esperar que o aparelho “faça e resolva” tudo, corrigindo “num passe de mágica” qualquer problema desta natureza.

Quando “enchemos a boca” para dizer maloclusão, não observamos a sua amplitude pois esta pode se referir a mil posicionamentos indesejados que vai do mais simples aos mais complexos, assim sendo, o ortodontista visando a atingir os seus objetivos, deve reconhecer, no alvorecer do século XXI, o A,B,C,D da Ortodontia, que os norteiam como parte integrante dos seguintes vocábulos: (A)parelho, (B)om senso, (C)ooperação e, principalmente, (D)iagnóstico, os quais representam o domínio dos alinhamento, nivelamento, retração, finalização e contenção dos dentes.