



A reabilitação oral multidisciplinar para pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão Trilogia parte 3: a integração da Ortodontia com a Implantodontia

Multidisciplinary oral rehabilitation for partial edentulous adult patients with malocclusion
Trilogy part 3: the integration of Orthodontics with Implantology

Renan Devita¹
Sérgio Pinho²
Josep Maria Ustrell³
Henrique Pretti⁴
Esdras de Campos França⁵
Ertty Silva⁶

Resumo

Para se conduzir uma reabilitação oral multidisciplinar em um paciente adulto edêntulo parcial portador de má oclusão deve haver uma equipe de cirurgiões-dentistas especialistas trabalhando sincronizadamente. Juntos, devem definir qual é o melhor plano de tratamento que integre a Ortodontia com a Implantodontia para a obtenção de uma oclusão estável e harmonização facial. No entanto, se um único cirurgião-dentista pretende conduzir uma reabilitação oral multidisciplinar em um paciente adulto edêntulo parcial portador de má oclusão, ele deve reunir habilidades multidisciplinares para competentemente diagnosticar, planejar e conduzir o caso. Um total de 305 cirurgiões-dentistas especialistas simultaneamente em Ortodontia e em Implantodontia foram entrevistados e responderam a um questionário para coletar importantes informações sobre a integração da Ortodontia com a Implantodontia para a instalação de implantes dentários em pacientes adultos edêntulos parciais, que também necessitam de tratamento ortodôntico. Este estudo foi dividido em uma trilogia de artigos científicos. Esta, a Parte 3, refere-se às perguntas sobre a primeira formação especializada desses cirurgiões-dentistas e os motivos que os levaram a cursar outra especialidade para integrar a Ortodontia com a Implantodontia.

Os resultados demonstraram que a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados buscou adquirir conhecimentos multidisciplinares, mas que a busca por maiores ganhos financeiros também foi um dos principais motivos para a obtenção de outro título de especialista.

Descritores: Ortodontia corretiva, implantes dentários, planejamento reverso.

¹ Doutorando – Universidade de Barcelona, Especialista em Ortodontia, Especialista em Implantodontia.

² Doutorando – Universidade de Barcelona, Especialista em Ortodontia.

³ Professor Titular e Diretor – Faculdade de Odontologia da Universidade de Barcelona, PhD Doctor – Universidade de Barcelona, Mestrado em Ortodontia.

⁴ Professor Titular e Diretor – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutor e Pós Doutor – Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Ortodontia.

⁵ Doutor – Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Ortodontia.

⁶ Professor de Mestrado e Doutorado em Ortodontia – Faculdade de São Leopoldo Mandic, Especialista em Ortodontia.

E-mail do autor: renandevita@hotmail.com

Recebido para publicação: 16/04/2018

Aprovado para publicação: 02/05/2018

Como citar este artigo:

Devita R, Pinho S, Ustrell JM, Pretti H, França EC, Silva E. A reabilitação oral multidisciplinar para pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão. Trilogia parte 3: a integração da Ortodontia com a Implantodontia. Orthod. Sci. Pract. 2018; 11(43):86-90.

DOI: 10.24077/2018;1143-8690

Abstract

In pursuance of conducting a multidisciplinary oral rehabilitation for a partially edentulous adult patient with malocclusion, there must be a dental specialist team working synchronically. Together they must define the most suitable treatment plan to accomplish stable occlusion and facial harmonization. However, if one single dentist intends to conduct a multidisciplinary oral rehabilitation for a partially edentulous adult patient with malocclusion, he should have the expertise in multiple specialties to competently diagnose, plan and conduct the case. A total of 305 dental specialists in both orthodontics and implantology were interviewed and answered a questionnaire in order to collect relevant information about the integration of orthodontics to implantology to place dental implants on partially edentulous adult patients that also need orthodontic treatment. This study was divided in a trilogy of scientific articles. This, the Part 3, refers to questions about their first post graduate training and the reasons that led them to get another specialist title to integrate orthodontics to implantology.

The results showed that the majority of interviewed dentists sought to acquire multidisciplinary knowledge. But the search for greater financial gains was also one of the main reasons for obtaining another specialist title.

Descriptors: Corrective orthodontics, dental implants, Reverse planning

Introdução

A reabilitação oral de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão requer um planejamento multidisciplinar, que integre e sincronize o plano de tratamento ortodôntico ao planejamento reverso em Implantodontia^{1,3,4,7,13,18,22}.

Num planejamento multidisciplinar convencional, somente após a finalização do tratamento ortodôntico, os implantes dentais devem ser instalados^{2,4,6,11,22}.

Mas há situações em que a própria Ortodontia pré-protética solicita a instalação antecipada dos implantes dentais, para otimizar ou até mesmo viabilizar o tratamento ortodôntico, seja para a recuperação da dimensão vertical de oclusão, o reestabelecimento de funções ou ainda promover ancoragem para a mecânica ortodôntica^{5,8,12,16,20-22}.

Não há uma regra que determine que a cirurgia de instalação de implantes dentários somente deve ser realizada após a fase de finalização do tratamento ortodôntico. No entanto somente após essa fase é que os sítios implantares estarão de fato definidos. Sendo assim, é de fundamental importância considerar que implantes dentais instalados inadequadamente podem se tornar complicados obstáculos para a finalização do tratamento ortodôntico^{3-7,9,11,12,14,16,21,22}.

A questão é como obter alta previsibilidade, quando se planeja instalar antecipadamente implantes dentais em pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão. O primeiro passo é a solicitação de exames de imagem para estabelecer o correto diagnóstico multidisciplinar^{1,4,6,11,16,22}.

E para atender a demanda diagnóstica de todas as especialidades envolvidas no tratamento de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão, o exame de imagem mais indicado é uma tomografia de feixe cônico total do crânio, para obter a melhor

qualidade e maior quantidade de informação^{16,18,21,22}.

Outra vantagem da tomografia de feixe cônico total do crânio é a obtenção de uma análise craniométrica tridimensional. Além disso, as imagens geradas por uma tomografia total do crânio podem ser carregadas em *softwares* tridimensionais de planejamento digital e simular diferentes *setups* e planos de tratamento^{21,22}.

Assim este estudo observacional foi realizado com o objetivo de coletar importantes informações sobre a formação especializada de cirurgiões-dentistas, que conduzem casos multidisciplinares complexos e sobre quais foram os principais motivos que os levaram a obter simultaneamente os títulos de especialistas em Ortodontia e em Implantodontia.

Hipóteses

Com os avanços da Odontologia, os cirurgiões-dentistas precisam atualizar-se, adquirir novos conhecimentos e se especializar para proporcionar melhores tratamentos e resultados para seus pacientes¹⁻³.

Para o tratamento de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão é preciso uma reabilitação oral multidisciplinar, que na maioria das vezes, envolve um tratamento ortodôntico e a instalação de implantes dentários^{13,21,22}.

Mas quais foram os principais motivos que levaram esses cirurgiões-dentistas a estudarem cada vez mais e a obterem os títulos de especialista em Ortodontia e em Implantodontia?

Materiais e métodos

Com o objetivo de coletar importantes informações sobre o tratamento de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão, foi elaborado um questionário exclusivo para cirurgiões-dentistas

que são simultaneamente especialistas em Ortodontia e em Implantodontia.

Em seguida, foi solicitado ao Conselho Federal de Odontologia do Brasil (CFO) o contato telefônico de todos os cirurgiões-dentistas em atividade registrados simultaneamente nas especialidades Ortodontia e Implantodontia.

Por este estudo ter sido aprovado pela Plataforma Brasil, que é o Comitê de Ética Brasileiro, sob o registro CAAE 56757116.7.0000.5646 e parecer número 1.644.556, o CFO concedeu, mediante a assinatura de um termo de confidencialidade e sigilo pelo pesquisador responsável por este estudo, a lista do contato telefônico de todos os cirurgiões-dentistas, que

estavam devidamente registrados simultaneamente nas duas especialidades no ano de 2017, que eram requeridas para participação na pesquisa, sendo assim ficou definido o tamanho da amostra ($n = 507$).

Foram feitos todos os esforços para contactar telefonicamente cada um desses 507 cirurgiões-dentistas integrantes da lista e os convidar para participar da pesquisa.

Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: 1) Estar com o contato telefônico atualizado no banco de dados do CFO; 2) Ter disponibilidade para atender a ligação e participar da pesquisa. Sendo que havia a possibilidade de agendamento para o melhor horário para o participante; 3) Estar de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que era mencionado logo no início da chamada: "Prezado colega, assim como você, sou especialista em Ortodontia e em Implantodontia. Estou fazendo um estudo de Doutorado e esta pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil (Comitê de Ética). Conseguimos seu contato telefônico através do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Você concorda em participar deste estudo e responder a um questionário de 10 perguntas sobre a reabilitação oral multidisciplinar para pacientes adultos edêntulos

parciais portadores de má oclusão?"

No total, foram obtidos 305 questionários respondidos. Todos os questionários foram aplicados unicamente pelo pesquisador responsável por este estudo que é um cirurgião-dentista especialista em Ortodontia e em implantodontia e estudante de Doutorado.

O questionário tinha dez perguntas objetivas de múltipla escolha. O tempo previsto de aplicação do questionário era de três minutos, mas o tempo total da entrevista poderia variar de acordo com interesse e a disponibilidade dos entrevistados. Mais informações sobre o estudo eram passadas aos participantes assim que solicitadas.

As respostas foram computadas na plataforma SurveyMonkey®. E para analisar os resultados foram utilizadas técnicas estatísticas exploratórias, que se concentram basicamente no teste qui-quadrado, já que as variáveis são categóricas.

O questionário, apesar de resumido, contempla três importantes tópicos da integração da Ortodontia com a Implantodontia para a reabilitação oral multidisciplinar de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão.

Por motivos didáticos, este estudo foi dividido em uma trilogia de artigos científicos intitulados:

Parte 1 - A solicitação de tomografias de feixe cônico total do crânio e o uso de *softwares* tridimensionais de planejamento digital para a reabilitação oral multidisciplinar de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão.

Parte 2 - Qual é o melhor momento do tratamento ortodôntico para a instalação de implantes dentários em pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão?

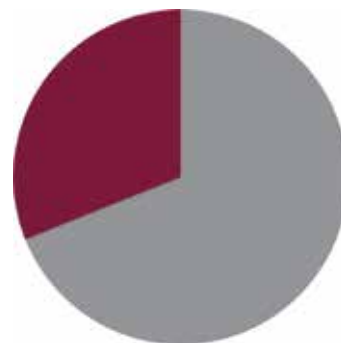
Parte 3 - A integração da Ortodontia com a Implantodontia para a reabilitação oral de pacientes adultos edêntulos parciais portadores de má oclusão.

Resultados

Pergunta 1

Qual o título de especialista que você obteve primeiro?

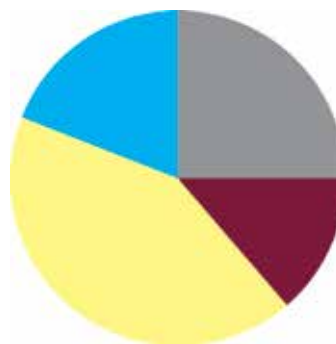
- 67,87% (207) Especialista em Ortodontia
- 32,13% (98) Especialista em Implantodontia



Pergunta 2

Qual foi o principal motivo para a obtenção do seu outro título de especialista?

- 24,59% (75) Elaborar com propriedade planejamentos multidisciplinares
- 13,44% (41) Solucionar pequenos problemas desta outra especialidade
- 42,95% (131) Atuar amplamente nestas duas especialidades
- 19,02% (58) Obter maiores ganhos financeiros



		Qual foi o principal motivo para a obtenção de seu título de especialista?				
		Atuar amplamente nas duas especialidades	Elaborar com propriedade planejamentos multidisciplinares	Obter maiores ganhos financeiros	Solucionar pequenos problemas na outra especialidade	Total
Qual título de especialista você obteve primeiro	Especialista em Implantodontia	43	34	10	11	98
	Especialista em Ortodontia	88	41	48	30	207
Total		131	75	58	41	305

Tabela 1 – Tabela de cruzamento Pergunta 1 x Pergunta 2

Tanto a maioria dos cirurgiões-dentistas, que primeiramente obteve o título de especialista em Ortodontia, quanto a maioria que primeiramente obteve o título de especialista em Implantodontia relataram que o principal motivo para obter o outro título de especialista foi para poder atuar amplamente nas duas especialidades.

Apresentou-se uma porcentagem maior de especialistas em Ortodontia que obtiveram o título de especialista em Implantodontia, principalmente para obter maiores ganhos financeiros, do que especialistas em Implantodontia que obtiveram o título de especialista em Ortodontia pelo mesmo motivo.

Apresentou-se uma porcentagem maior de especialistas em Ortodontia que obtiveram o título de especialista em Implantodontia, principalmente para resolver pequenos problemas na Implantodontia, do que especialistas em Implantodontia que obtiveram o título de especialista em Ortodontia para resolver pequenos problemas na Ortodontia.

Apresentou-se uma porcentagem maior de especialistas em Implantodontia que obtiveram o título de especialista em Ortodontia, principalmente para elaborar com propriedade planejamentos multidisciplinares, do que especialistas em Ortodontia que obtiveram o título de especialista em Implantodontia pelo mesmo motivo.

Discussão

Após concluir um curso de especialização odontológica, o cirurgião-dentista deve se registrar como especialista na entidade de classe que regulamenta o exercício profissional da Odontologia em seu país. E diante das várias possibilidades de tratamento e diferentes técnicas embasadas na literatura científica, é importante saber trabalhar em equipe, mesmo que um dentista tenha mais do que uma especialidade^{1,2,8,10}.

Poder executar procedimentos complexos com propriedade e confiança, saber solucionar problemas e aumentar os ganhos financeiros foram motivos muito relevantes que incentivaram os cirurgiões-dentistas participantes desta pesquisa, quando já possuíam uma especialidade registrada, mas foram buscar novas técnicas, melhores resultados, mais conhecimento e assim se tornaram especialistas simultaneamente em Ortodontia e Implantodontia.

Nos parâmetros do planejamento multidisciplinar reverso, primeiramente se idealiza o resultado final da reabilitação oral e somente então se planeja os procedimentos necessários para se alcançar com previsibilidade os resultados desejados. Ainda que seja necessário instalar implantes dentários antecipadamente para poder viabilizar o tratamento ortodôntico^{21,22}.

Portanto, após entrevistar e aplicar um questionário de dez perguntas a 305 cirurgiões-dentistas especialistas simultaneamente em Ortodontia e em Implantodontia, foi elaborada esta trilogia de artigos científicos com o objetivo de expor resumidamente a extensa revisão bibliográfica da integração da Ortodontia com a Implantodontia e também para discutir os resultados obtidos nesta pesquisa.

Para complementar a leitura deste artigo científico que é a Parte 3 desta trilogia, recomenda-se também a leitura da Parte 1 e da Parte 2 previamente publicadas nas duas últimas edições desta revista.

Conclusões

Para se conduzir com propriedade uma reabilitação oral multidisciplinar em um paciente adulto edêntulo parcial portador de má oclusão é preciso da integração da Ortodontia com a Implantodontia.

A busca por maiores ganhos financeiros foi um dos principais motivos que levaram os cirurgiões-dentistas que participaram deste estudo a obterem mais um título de especialista.

Especializar-se e acumular conhecimentos é fundamental para atuar melhor e com mais previsibilidade e assim promover saúde bucal de qualidade para os pacientes.

Referências

- Affleck P, Holt J, Baker R. Must or should? Interpreting 'Standards for the dental team'. *Br. dent. j.* 2017; 223(2):77-8. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1038/sj.bdj.2017.616>>.
- Andrews EA. The future of interprofessional education and practice for dentists and dental education. *J. dent. educ.* 2017; 81(8):eS186-eS192. Disponível em: <<http://dx.doi:10.21815/JDE.017.026>>.
- Bidra AS, Uribe F. Preprosthetic orthodontic intervention for management of a partially edentulous patient with generalized wear and malocclusion. *J. esthet. restor. dent.* 2012; 24(2):88-100.
- Blanco Carrión J, Ramos Barbosa I, Pérez López J. Osseointegrated implants as orthodontic anchorage and restorative abutments in the treatment of partially edentulous adult patients. *Int. j. periodontics restorative dent.* 2009; 29(3):333-40.
- Buj M, Vargas IA, González Hernández PA. O uso de implantes para ancoragem em Ortodontia. *Stomatol.* 2005; 11(20):43-50.
- Consolaro A, Francischone Júnior CE, Francischone CE, Consolaro MF, Carvalho RS. Saucerização de implantes osseointegrados e o planejamento de casos clínicos ortodônticos simultâneos. *Dent. press j. orthod.* 2010; 15(3):19-30.
- Davarpanah K, Decker A, Sache MP, Deffrennes D, Demurashvili G, Szmukler-Moncler S. New protocol combining orthodontics and implant therapy for partially edentulous adult patients. Part I: description of the decker protocol. *Rev. stomatol. chir. maxillofac. chir. oral.* 2014; 115(6):366-73.
- Escudier MP, Woolford MJ, Tricio JA. Assessing the application of knowledge in clinical problem-solving: the structured professional reasoning exercise. *Eur. j. dent. educ.* 2017. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1111/eje.12286>>.
- Frizzera F, Tonetto M, Cabral G, Shibli JA, Marcantonio Jr E. Periodontics, Implantology, and Prosthodontics Integrated: the zenith-driven rehabilitation. *Case rep. dent.* 2017. ID: 1070292. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1155/2017/1070292>>.
- Halawany HS, Binassfour AS, AlHassan WK, Alhejaily RA, Al Maflehi N, Jacob V et al. Dental specialty, career preferences and their influencing factors among final year dental students in Saudi Arabia. *Saudi dent. j.* 2017; 29(1):15-23.
- Inada E, Tortamano A, Tortamano Neto P, Giugni LR, Todescan FF. Problemas associados à colocação de implante em pacientes em fase de crescimento. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2004; 58(1):59-62.
- Kim JK, Yoon HJ. Clinical and radiographic outcomes of immediate and delayed placement of dental implants in molar and premolar regions. *Clin. implant. dent. relat. res.* 2017; 19(4):703-9. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1111/cid.12496>>.
- Lanza A, Di Francesco F, De Marco G, Scognamiglio F, Aruta V, Itró A. Multidisciplinary approach in the management of a complex case: implant-prosthetic rehabilitation of a periodontal smoking patient with partial edentulism, malocclusion, and aesthetic diseases. *Case rep. dent.* 2017. ID: 6348570. Disponível em: <<http://dx.doi:10.1155/2017/6348570>>.
- Levine RA, Ganeles J, Gonzaga L, Kan JK, Randel H, Evans CD et al. 10 keys for successful esthetic-zone single immediate implants. *Compend. contin. educ. dent.* 2017; 38(4):248-60.
- Manfro R, Frey MA, Cecconelo R. Interrelação Cirurgia Ortognática, Ortodontia e Implantodontia: apresentação de um caso clínico. *ImplantNews.* 2007; 4(1):39-42.
- Mello CC, Lemos CA, Verri FR, Santos DM, Goiato MC, Pellizzer EP. Immediate implant placement into fresh extraction sockets versus delayed implants into healed sockets: a systematic review and meta-analysis. *Int. j. oral maxillofac. surg.* 2017; 46(9):1162-77.
- Nikol'skii V. Orthodontic treatment of patients after early dental implantation. *Stomatologia (Mask).* 2004; 83(4):61-4.
- Nogawa T, Takayama Y, Ishida K, Yokoyama A. Comparison of treatment outcomes in partially edentulous patients with implant-supported fixed prostheses and removable partial dentures. *Int. j. oral maxillofac. implants.* 2016; 31(6):1376-83.
- Oh H, Herchold K, Hannon S, Heetland K, Ashraf G, Nguyen V et al. Orthodontic tooth movement through the maxillary sinus in an adult with multiple missing teeth. *Am. j. orthod. dentofacial orthop.* 2014; 146(4):493-505.
- Rinaldi MRL, Rizzatto SMD, Menezes LM, Polido WD, Lima EMS. Transdisciplinary treatment of Class III malocclusion using conventional implant-supported anchorage: 10-year posttreatment follow-up. *Dent. press j. orthod.* 2015; 20(3):69-79.
- Rose TP, Jivraj S, Chee W. The role of orthodontics in implant dentistry. *Br. dent. j.* 2006; 201(12):753-64.
- Silva E, Pinho S, Meloti F. Sistemas Erty: Ortodontia, DTM, Oclusão. Maringá: Dent. press; 2011. p. 584.