
ENTREVISTA COM A PROFESSORA JULIA HARFIN

Tema: Ortodontia – Periodontia



Nossa entrevistada, **JULIA HARFIN**, é Doutora pela Universidade de Buenos Aires; Professora Titular da Cátedra de Ortodontia da Escuela de Odontologia da Universidade Maimónides; Diretora da Carreira de Especialização em Ortodontia da mesma Universidade; Diretora da Revista da Academia Argentina de Odontologia; Ex-Presidente da Sociedade Argentina de Ortodontia (1990-1996); Ex-Presidente do International College of Dentists, Capítulo Argentino (1997-2001); Ex-Presidente da Associação Latino Americana de Ortodontistas (ALADO) (1999-2008); Membro do Comitê Executivo da Federação Mundial de Ortodontia, representando a América Central e do Sul (2000-2010); Presidente do International College of Dentists, Sección IV Latinoamérica 2010-2012; Autora de 3 Livros da Especialidade e 9 capítulos em Livros estrangeiros; Ministrante de Cursos no Chile, Uruguai, Paraguai, Brasil,

Perú, Venezuela, Colombia, Equador, México, Santo Domingo, Panamá, Costa Rica, Estados Unidos, Canadá, Espanha, Portugal, Polônia, França, Egito, Israel, Ucrânia, Taiwan e China.

Curriculum in english: Professor and Chairman of the Orthodontic Department at the School of Dentistry Maimónides University; Author of the Book: Orthodontic Treatment in Adult patients. Editorial Médica Panamericana 1999 1st Edition 2005 2nd Edition; Clinical Lingual Orthodontics Editorial Médica Panamericana November 2009; Achieving Clinical Success in Lingual orthodontics, Springer 2014; Cleft lip and palate management, A Comprehensive Atlas Bennun, Harfin, Sandor and Genecov Wiley Blackwell 2015; 10 Chapters in Orthodontics Books; 22 Articles and more than 200 Courses throughout the world; Member of the Executive Committee of the WFO 2000-2010; President of the Argentine Society of Orthodontics 1990-1996; President of ALADO 1999-2008; President of the International College of Dentists (Argentine Chapter 1997-2001); President of the Pierre Fauchard Academy (Argentine Chapter 1992-1993); Honorary Member of the Argentine, Chilean and Polish Orthodontic Societies; Member of the National Academy of Dentistry 2010; President of the International College of Dentists Section IV 2010-2012; Fellow of Who is Who in Medicine and Healthcare, 1999-2000; Woman of the year 2010 in Medicine and Healthcare.

OS ENTREVISTADORES



Adilson Luiz Ramos¹: Graduação FOB USP Bauru; Residência no Setor de Ortodontia HRAC - USP Bauru ("Centrinho"); Mestrado em Ortodontia USP Bauru; Doutorado em Ortodontia FO UNESP Araraquara; Prof. Associado do Departamento de Odontologia da UEM (Universidade Estadual de Maringá); Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia da UEM; Ex-Editor da Dental Press Journal of Orthodontics (2003-2006); Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial.



Carlos Henrique Guimarães Júnior²: Doutor em Ortodontia pela FOB-USP; Graduado em Odontologia pela Universidade de Brasília (1987); Mestre em Ortodontia pela UNICID-SP (2004); Especialista em Ortodontia pela PUC-RJ (1994); Especialista em Ortopedia Funcional dos Maxilares pelo CFO (2003); Graduado em Odontologia pela Universidade de Brasília (1987); Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia da UNINGÁ-PI e ABO-DF; Coordenador do Programa Anual de Mini-Residência no Departamento de Ortodontia da Universidade de Connecticut - EUA; Professor convidado em diversos cursos de pós-graduação no Brasil e no exterior, tendo proferido cursos na Argentina, Bolívia, Estados Unidos, Equador, Guatemala, México e Peru; Mantém clínica privada desde 1987.



Arnaldo Pinzan³: Mestre em Odontologia Ortodontia FOB pela Universidade de São Paulo (USP); Doutorado em Odontologia (Prótese Dentária) pela USP; Professor Associado da USP; Revisor de periódico da Revista da Pós-Graduação da FOU SP; Revisor de periódico da Brazilian Oral Research.



Henrique Bacci⁴: Especialista em Ortodontia; Consultor científico Dentsply/ GAC para o sistema autoligante In-Ovation L; Autor de "BBS-Bacci Bonding System e Ortodontia Lingual, o segredo por trás do sorriso".



Nayene Eid⁵: Doutora em Fisiopatologia Médica pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; Mestre em Radiologia Odontológica pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da UNICAMP; Especialista em Radiologia Odontológica pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP; Estudiosa e Divulgadora da Certificação Digital na Odontologia; Professor Adjunto – UNIRG.



Guilherme Janson⁶: Professor titular e chefe do Departamento de Ortodontia – Faculdade de Odontologia de Bauru, SP; Acadêmico da Academia Brasileira de Odontologia; Pós-doutorado Universidade de Toronto, Canadá.



Dante Rafael M. Bello⁷: graduação em Faculdade de Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (1980), Especialização em Ortodontia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1985) e Mestrado em Odontologia área de concentração Ortodontia e Ortopedia Facial pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2000). Atualmente é professor de Ortodontia na Disciplina Estágio em Clínica Integrada Infantil e Adolescente na Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, atuando principalmente nos seguintes temas: Ortodontia Preventiva e Interceptativa, na área de informática, oclusão em ortodontia, colagem de brackets.



Mauro Cruz: Graduado em Odontologia pela UFJF, Especialista em Ortodontia pela PUC-RJ, Especialista em Cirurgia Maxilo-Facial pela UERJ, Pós-Graduado em Oclusão pela PUC-RJ, Mestre em Odontologia, Implantologia Oral, pela UCCB-SP e Doutor em Odontologia, Implantologia Oral, pela SLMandic-SP.

Adilson Luiz Ramos¹ pergunta: *Considerando sua reconhecida experiência em tratamentos ortodônticos de adultos periodontalmente comprometidos, pergunto: quais pontos julga mais críticos para o sucesso de tais casos? Adota um regime diferenciado de ativações? Algum tipo específico de contenções? O que mais acrescentaria?*

Julia Harfin: A questão mais importante quando você tem que tratar pacientes com reduzida inserção periodontal é que eles têm que ter periodonto saudável, não importa o quanto anexo está presente. Não há dúvida de que a força usada está relacionada com a quantidade de inserção periodontal. A ativação tem de ser ainda mais espaçada. Um protocolo de longo prazo de retenção fixa é aconselhável.

Carlos Henrique Guimarães Júnior² pergunta: *Um problema periodontal comum entre os pacientes adultos é a perda óssea horizontal generalizada nos dentes anteriores inferiores. Nesta situação clínica temos uma proporção de coroa/raiz alterada. Quais são os cuidados básicos que a senhora preconiza no protocolo de tratamento nestes casos?*

Julia Harfin: A força que se aplica para conseguir um movimento dentário está relacionada diretamente com a qualidade de periodonto de inserção da peça dentária. Quando há pouca inserção do dente, aconselha-se forças muito suaves e ativação em períodos mais espaçados. É possível

mover dentes com só 10% de periodonto de inserção, desde que seja de forma paralela, sem inclinação da coroa, seguindo os requisitos referidos.

Arnaldo Pinzan³ pergunta: *como a Sra. está vendo o ensinamento atual da ortodontia? No que progredimos ou retrocedemos?*

Julia Harfin: Não é uma pergunta fácil de responder com poucas palavras. A questão é: onde o aluno vai estudar? Concorre a uma Universidade, com programa “full-time” de 3500-3800hs, entre aulas teóricas e clínicas? Ou só realiza um curso de um dia ao mês, em um hotel, com typodont? O programa de pós-graduação inclui avaliações e trabalho final? Ou tem o apoio de uma marca de brackets e só se ensina a usar este tipo de brackets?

É verdade que temos melhores métodos de diagnóstico, mas, por outro lado, temos “receitas” que se aplicam a qualquer paciente para que o profissional não precise pensar. Neste sentido, estamos retrocedendo.

Henrique Bacci⁴ pergunta: *as fases de laboratórios baseadas em set-ups ortodônticos manuais na personalização de bráquetes linguais afastam os profissionais da técnica lingual, pelo alto custo horas-trabalho. A tecnologia CAD-CAM ainda afronta, da mesma forma, devido ao alto custo final do serviço, que se encontra disponível em poucos países. Nos dias de hoje, qual seria a*

forma laboratorial que a Sra. recomendaria que favoreça a relação entre custo, benefício e precisão?

Julia Harfin: os custos de laboratório externo, que se utilizam para a técnica lingual são muito altos. Nós fazemos e ensinamos: fazer um set-up personalizado para cada paciente, isso os alunos aprendem a realizar no curso. Este trabalho pode ser realizado por um higienista dental e não requer nenhum elemento sofisticado.

Nayene Eid⁵ pergunta: *Quais os principais cuidados a serem tomados antes, durante e após o tratamento ortodôntico em pacientes adultos com doença periodontal generalizada ou localizada? Quais benefícios estes pacientes podem esperar com os resultados do tratamento?*

Julia Harfin: O principal é que o paciente inicie o tratamento de Ortodontia com os tecidos periodontais totalmente sãos. Há pacientes que procuram mais o periodontista do que o ortodontista. Quando os dentes estão corretamente alinhados, sua escovagem é bem mais eficiente e melhora, notavelmente, o controle da placa bacteriana. Em muitos destes casos consegue-se importante reparação óssea.

Guilherme Janson⁶ pergunta: *A doença periodontal limita o tratamento ortodôntico?*

Julia Harfin: a pergunta é muito interessante e divido a resposta em 4 itens:

1) É possível realizar movimentos ortodônticos em pacientes com reduzido periodonto de inserção, porém o periodonto deve estar são.

2) Em presença de doença periodontal ativa não se pode fazer movimentos ortodônticos, pois a perda de inserção de se agravaria.

3) Consegue-se recuperação, tanto da papila como reparação do tecido ósseo quando há saúde periodontal.

4) A manutenção da saúde periodontal é a base do êxito.

Dante Rafael Marroni Bello⁷ pergunta: *A oclusão e a ortodontia, caminham lado a lado. Quais os avanços, nestas áreas, em relação ao ajuste oclusal durante e após o tratamento ortodôntico?*

Julia Harfin: Considerando que ao retirar a aparatologia ortodôntica as peças dentárias não ficam exatamente na posição que lhes deixou o último arco, o desgaste oclusal deveria realizar-se, no mínimo, 6 meses depois desta etapa. Se o problema for uma discrepância muito grande, deve-se solucionar com procedimentos ortodônticos antes de retirar a aparatologia. Nas pequenas discrepâncias deve-se esperar o período de acomodação da oclusão, que em geral é em 6 meses.

Mauro Cruz⁸ pergunta: *Doutora Julia, como a senhora vê a finalização ortodôntica? Preconiza o ajuste oclusal sistematicamente?*

Julia Harfin: O ideal seria pensar na finalização do caso, antes de iniciá-lo, quando se realiza o planejamento da mecânica a utilizar.

Não é condição “sine qua non” finalizar os casos com arcos retangulares “full-size”, já que, de acordo com a quantidade de periodonto de inserção, que apresente o paciente, em alguns casos é aconselhável terminar com arcos de baixa carga de flexão.

Com respeito ao ajuste oclusal, meu raciocínio é que se os pacientes tivessem todos os dentes inteiros, sem nenhum tipo de desgaste, e nós formos excelentíssimos ortodontistas... os casos terminariam com uma oclusão ideal e não seria necessário realizar nenhum tipo de desgaste seletivo ou ajuste oclusal.

Porém, a vida não é assim, os pacientes adultos, apresentam peças dentárias ausentes, desgastadas, com reconstruções que não respeitam a anatomia correta, etc., o que determina que a oclusão final não seja a ideal.

Se a discrepância é muito grande, dever-se-ia corrigir com a ortodontia. Quando a discrepância é pequena, em alguns pacientes, o ajuste oclusal pode ajudar.

Recomenda-se que, o ajuste oclusal, não se deve realizar antes dos dos 6 meses, posteriores a retirada da aparatologia, já que há uma importante acomodação da oclusão, durante este período.

Uma restauração pode repetir várias vezes, mas se gastamos uma vertente é muito difícil de reproduzi-la, razão pela qual o melhor é ser muito cauteloso antes de tocar em uma cúspide ou vertente.