

A portrait of Prof.ª Dr.ª Daniela Garib, a woman with wavy brown hair, smiling. She is wearing a light blue sweater. The background is white with abstract watercolor splashes in red, blue, and purple. The word "Entrevista" is written in a grey, sans-serif font to the right of her head.

Entrevista

**Prof.ª Dr.ª
Daniela Garib**

- Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (1995)
- Mestrado em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (2000)
- Doutorado em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (2003)
- Pós-doutorado na Harvard School of Dental Medicine - Boston, EUA (2004 - Supervisora Dr.ª Sheldon Peck)
 - Livre-docência na FOB-USP (2011)
- Research Fellowship na Universidade de Michigan, Ann Arbor, EUA (2016-17 - Supervisor Dra. Lucia Cevidanes)
- Professora Associada de Ortodontia no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais e Faculdade de Odontologia de Bauru – USP
 - Presidente da Fundação Bauruense de Estudos Odontológicos – FUNBEO

Nesta edição, temos o enorme prazer de presentear nossos leitores com a entrevista da Dr.^a Daniela Garib. Mesmo sendo de uma geração mais recente, a Dr.^a Daniela Garib tem uma história sólida de pesquisas e publicações, sendo uma das referências da Ortodontia brasileira no cenário mundial.

Destaca-se também por sua atuação clínica, especialmente nas áreas de Ortodontia Interceptativa, expansão rápida da maxila, anomalias dentárias, fissuras labiopalatais e na inter-relação Ortodontia-Periodontia.

Por toda esta expertise, é das conferencistas mais requisitadas atualmente. Além de sua indiscutível atuação como pesquisadora e docente, a Dr.^a Daniela Garib tem um lado humano encantador. Sua simpatia e seu sorriso acolhedor conquistam a todos.

Boa leitura!

Ricardo Moresca

Alexandre Moro

1 - Alguns profissionais ainda criticam a utilização de aparelhos fixos com bráquetes no tratamento de pacientes na dentição mista em mecânicas do tipo 2x4. Quais as vantagens e desvantagens desta abordagem e quando utilizar?

A vantagem do nivelamento 4x2 seria antecipar o alinhamento dos dentes que irrompem mais comumente apinhados na dentição humana: os incisivos permanentes superiores e inferiores. A criança apresenta autopercepção estética desde estágios precoces do desenvolvimento oclusal. Uma Ortodontia centrada na criança e na família leva em consideração a queixa estética da criança e da família, bem como o desejo de ambos em alinhar os incisivos antecipadamente à dentadura permanente. Mas há que se seguir rigorosamente dois princípios ao iniciar um alinhamento 4x2 na criança: 1) O primeiro é colar os incisivos laterais superiores passivos, mimetizando a posição fisiológica desses dentes na dentadura mista, ou seja, mantendo-os contra-angulados, com a coroa voltada para distal e o ápice para mesial. Esse cuidado visa respeitar a presença do germe do canino superior permanente, muito próximo à raiz do lateral. 2) A intervenção deve ser fugaz. O nivelamento 4x2 deve durar de 4 a 6 meses, e não mais que isso, para logo após o alinhamento dos incisivos, deixar os incisivos livres para eles cumprirem com seus movimentos e ajustes fisiológicos durante o desenvolvimento da dentição.

2 – Qual a sua opinião sobre os métodos de aceleração da movimentação dentária, como Corticotomia, Propel, AcceleDent, etc.?

Temos poucas e fracas evidências que esses métodos aceleram a movimentação dentária, com exceção das osteotomias e corticotomias, que têm o inconveniente da invasividade. Estimo que um planejamento bem realizado, individualizado e simplificado represente a melhor estratégia para a aceleração do tempo de tratamento ortodôntico.

3 – Qual a sua opinião sobre a utilização de alinhadores removíveis na dentição mista?

Estamos conduzindo um estudo clínico randomizado comparando a eficácia, eficiência e conforto dos alinhadores transparentes e do nivelamento 4x2, que ainda não se findou. Minha opinião é que as duas técnicas alcançam o objetivo do alinhamento dos incisivos ao final da terapia. No entanto, os alinhadores têm algumas limitações que devem ser ponderadas, comparativamente o nivelamento 4x2. Uma delas é que depende da cooperação da criança, uma vez que representa um aparelho removível. Em outras palavras, o tratamento com alinhador não depende exclusivamente da competência profissional, mas também da disciplina e seriedade da família. Outro ponto é que qualquer caso que necessite de mais de 8 alinhadores, em regra, vai prolongar-se por um tempo maior que o clássico nivelamento 4x2. Por último, as crianças não nos exigem a estética do aparelho como um paciente adulto. Ao contrário, elas gostam de mostrar aos seus pares que estão efetivamente usando um aparelho. Desta forma, o profissional que detém a habilidade de tratar com os dois tipos de mecânica deve realizar a escolha do tipo de aparelho juntamente com o paciente e sua família, após descrever-lhes o cenário de vantagens e desvantagens das duas opções terapêuticas.

4 – Qual a sua opinião sobre os Eruption Guidance Appliances? Qual o papel deles na Ortodontia Contemporânea?

Minha opinião é de que não existe nada melhor para guiar a irrupção dos dentes permanentes do que a própria natureza. No entanto, quando esses aparelhos são utilizados com a intenção ortopédica, em pacientes do Padrão II com deficiência mandibular, eles apresentam uma performance semelhante aos aparelhos ortopédicos funcionais removíveis.

5 – A ancoragem esquelética tem sido muito utilizada em estudos sobre o tratamento da Classe III em pacientes que estão em crescimento, e pouco em pacientes com Classe II. Por que essa diferença nesta abordagem? Você acredita que a utilização da ancoragem esquelética pode fazer uma grande diferença no tratamento da Classe II em pacientes que estão em crescimento?

A nossa experiência pessoal é com o uso da ancoragem esquelética no Padrão III devido à necessidade premente de manejar melhor as deficiências maxilares moderadas a severas em pacientes com fissuras labio-palatinas. No Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo, 30-40% de nossos pacientes com fissuras completas e unilaterais necessitam a cirurgia ortognática de avanço maxilar no final do período de crescimento. A protração maxilar ortopédica ancorada em miniplacas tipo Bollard despontou como uma chance de antecipar a correção desta desmorfologia para o período da pré-adolescência, melhorando a autoestima e a qualidade de vida do paciente e prevenindo uma cirurgia mais invasiva e economicamente dispendiosa mais tarde. E somos muito entusiasmados da ortopedia com ancoragem esquelética para o Padrão III diante dos bons resultados que temos vislumbrado¹. Uma adequada estética facial e a prevenção da cirurgia ortognática têm sido alcançadas em pacientes que aderem ao uso dos elásticos de Classe III com cooperação e disciplina.

Quanto ao uso de âncoras esqueléticas para o manejo do Padrão II, ainda não temos utilizado em nossa rotina clínica. No entanto, estudos inovadores demonstraram resultados favoráveis com a implementação de mini-implantes para o avanço mandibular em pacientes do Padrão II²⁻⁵. O aparelho Herbst ancorado em mini-implantes conectado por ligaduras elásticas demonstrou uma maior quantidade de efeitos esqueléticos e um maior controle da inclinação vestibular dos incisivos inferiores². As miniplacas de titânio também foram experimentadas como ancoragem para o avanço mandibular ortopédico⁵. Em um ensaio clínico randomizado, foram demonstrados os efeitos produzidos pelo aparelho Forsus ancorado em duas miniplacas de titânio posicionadas na sínfise mandibular, com ganchos na região dos caninos inferiores⁵. Os resultados esqueléticos esperados utilizando o aparelho Forsus com ancoragem dentária convencional foram bastante limitados, com predominância de efeitos dentários. A incorporação de miniplacas como ancoragem ao aparelho Forsus promoveu maiores alterações esqueléticas. O que o profissional deve ponderar é a relação custo-benefício da inclusão da ancoragem esquelética nesses casos. A complexidade e invasividade do protocolo realmente apresentam impacto clínico significativo, com melhora palpável da estética facial e redução do risco de apneias obstrutivas do sono em longo prazo? Estimo que não estejamos prontos para prover esta resposta.

Ricardo Moresca

6 – Em relação à expansão rápida da maxila na dentição mista (sem ancoragem esquelética) o que mudou no protocolo clínico nos últimos anos com base nas pesquisas mais recentes?

A expansão rápida da maxila representa um procedimento consolidado na Ortodontia. Nos últimos anos, uma mudança consistiu na extensão do tempo de contenção com o próprio aparelho que foi alongado, comparativamente ao clássico, para um período mínimo de 6 meses para privilegiar a estabilidade da expansão. Mas a mudança mais marcante foi realmente as variações nos *designs* dos expansores com a introdução do expansor com abertura diferencial e do MARPE. O expansor com abertura diferencial permitiu ao ortodontista transgredir a quantidade de expansão na região dos caninos e primeiros pré-molares com aumentos transversais adicionais, considerando que a região anterior do arco tende a demonstrar deficiências mais severas e uma menor estabilidade da expansão. O MARPE, por sua vez, reforçou a ancoragem por meio dos mini-implantes, preservando mais efetivamente as sequelas periodontais da expansão bem como expandindo os limites de idade da separação intermaxilar.

7 - Quais as suas principais indicações para a expansão rápida da maxila com ancoragem esquelética?

Em pacientes adultos, o MARPE com 4 parafusos⁵ é indicado em pacientes com atresia maxilar real ou relativa. Dentre as atresias reais da maxila, o MARPE deve ser eleito para aqueles pacientes que demonstram a forma dos arcos dentários superiores marcadamente triangular e/ou na presença da apneia obstrutiva do sono. Por outro lado, em pacientes em crescimento, o expansor híbrido com 2 parafusos⁶ deve ter a sua indicação restrita a pacientes com deficiência de dentes de ancoragem — múltiplas agenesias, por exemplo, pacientes com biótipo periodontal muito delicado e para pacientes do Padrão III como ancoragem para a protração maxilar.

8 – Quais foram seus principais aprendizados com a pandemia do Covid-19?

Esta fase trouxe momentos de imenso desafio a todos nós. O maior destaque do período de pandemia foi direcionado à importância da Ciência na vida da humanidade. O inimigo invisível trouxe luz ao conhecimento e às pesquisas, que haviam sido preteridas nos últimos tempos por valores outros como a fama, a aparência e o *status* social. No nível profissional, aprendemos que é possível ensinar e transmitir conhecimento por meio de ferramentas virtuais, o que surpreendeu a todos nós. A internacionalização da nossa especialidade, que parecia ameaçada pelo fechamento das fronteiras, foi amplificada exponencialmente com os aplicativos de encontro virtual. Aprendemos também a nos comunicar

mais efetivamente com nossos pacientes por meio do telefone celular. No nível pessoal, estamos treinando uma vida de maior simplicidade, mais solidariedade e menos consumo exagerado. Também estamos experimentando momentos em família que jamais seriam possíveis sem a calmaria determinada pela quarentena.

9 – Apesar de ainda jovem, você já tem uma história sólida na Ortodontia brasileira e inspira muitos jovens ortodontistas. Qual o seu conselho para quem está iniciando na especialidade?

Muito obrigada pelas gentis palavras. Aos jovens eu lembraria que o sonho é um desejo factível, como disse o intelectual Mario Sérgio Cortella. Portanto, comecem a trabalhar intensamente para alcançá-lo. Todo o esforço traz recompensa, e isso é inexorável. Sempre lembro meus alunos de que a sementeira é livre, porém, a colheita, obrigatória. Aos jovens ainda aconselharia a escutar mais a voz da ciência e da experiência verdadeira, analisando com bom-senso a voz do *marketing* e dos conflitos de interesse.

10 – Comente conosco e com nossos leitores o que esperar do evento inovador “Ortodontia na Visão Delas”, que está sendo organizado pela Editora Plena sob sua coordenação, nos dias 19 e 20 de março de 2021, em Curitiba.

Estamos muito entusiasmados com o evento Ortodontia na Visão Delas, organizado pela Editora Plena, que nasceu do questionamento de nossos colegas sobre o número reduzido de mulheres no programa de grandes eventos científicos, em contraste com a marcante presença feminina na especialidade. Precisamos dar mais voz às mulheres e reconhecer suas dimensões em multitarefas. E esse reconhecimento deve começar primeiramente entre as próprias mulheres! O programa do congresso está encantador. Teremos palestrantes dos 4 cantos do Brasil representando a inovação, a ciência e a excelência na Ortodontia e da Ortopedia Facial. Aguardamos todos vocês. Que a plateia esteja repleta, de homens e mulheres, igualmente!

Entrevistadores

Alexandre Moro

- Mestre em Ortodontia pela UMESP;
- Doutor em Ortodontia pela USP - Faculdade de Odontologia de Bauru;
- Professor Associado da UFPR – Graduação e Pós-graduação em Ortodontia;
- Professor Titular da Universidade Positivo - Graduação e Pós-graduação em Ortodontia;
- Editor Associado da Revista Ortho Science.

Ricardo Moresca

- Especialista (UFPR), Mestre (UMESP) e Doutor (FOUSP) em Ortodontia e Ortopedia Facial;
- Professor Associado da UFPR e Professor Titular da Universidade Positivo;
- Professor do Curso de Especialização em Ortodontia da UFPR;
- Coordenador do Curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Positivo;
- Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial.

Referências

1. Garib D, Yatabe M, de Souza Faco RA, Gregorio L, Cevidanes L, de Clerck H. Bone-anchored maxillary protraction in a patient with complete cleft lip and palate: A case report. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018;153:290-297
2. Manni A, Mutinelli S, Pasini M, Mazzotta L, Cozzani M. Herbst appliance anchored to miniscrews with 2 types of ligation: Effectiveness in skeletal Class II treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2016;149:871-880.
3. Batista K, Lima T, Palomares N, Carvalho FA, Quintao C, Miguel JAM et al. Herbst appliance with skeletal anchorage versus dental anchorage in adolescents with Class II malocclusion: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2017;18:564.
4. Luzi C, Luzi V, Carletti P, Melsen B. The miniscrew Herbst. *J Clin Orthod* 2012;46:399-405; quiz 437-398.
5. Luzi C, Luzi V, Melsen B. Mini-implants and the efficiency of Herbst treatment: a preliminary study. *Prog Orthod* 2013;14:21.
6. Lee KJ, Park YC, Park JY, Hwang WS. Miniscrew-assisted nonsurgical palatal expansion before orthognathic surgery for a patient with severe mandibular prognathism. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2010 Jun;137(6):830-9.
7. Wilmes B, Nienkemper M, Ludwig B, Kau CH, Drescher D. Early Class III treatment with a hybrid hyrax-mentoplate combination. *J Clin Orthod* 2011;45:15-21.