

## Uma Realidade:

# Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial



Diretores do BOARD (sentados), Dr. Jack Dale, ex-presidente do Board Americano (ao centro, sentado) e candidatos aprovados: Luciano da Silva Carvalho (São Paulo/SP), Ademir Brunetto (Curitiba/PR), Suzana Maria Deon Rizzato (Porto Alegre/RS), Roberto Rocha (Florianópolis/SC), Arno Locks (Florianópolis/SC), Orlando Motohiro Tanaka (Curitiba/PR), Gérson Luiz Ulema Ribeiro (Joinville/SC), Carlos Alberto Estevanell Tavares (Porto Alegre/RS), Eduardo M. Santayana de Lima (Porto Alegre/RS), Sadi Flávio Horst (Porto Alegre/RS), Hiroshi Maruo (Curitiba/PR), Kurt Faltin Júnior (São Paulo/SP), Jaime Sampaio Bicalho (Brasília/DF), Jonas Capelli Júnior (Rio de Janeiro/RJ), Deocleciano da Silva Carvalho (São Paulo/SP), Lauro Soares Bezerra (Recife/PE), Ronaldo da Veiga Jardim (Goiânia/GO).

## Editorial

É com grande satisfação que editamos uma Gazeta Especial dedicada ao Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial – BBO.

O BBO é o primeiro Board a ser fundado no Brasil tanto na área médica como odontológica.

Depois de uma caminhada longa e de muito trabalho e dedicação todos os passos foram vencidos e em Março de 2004 a atual Diretoria realizou o primeiro Exame ou Prova do BBO. O Dr. Jack Dale, Ex-presidente do Board Americano de Ortodontia foi convidado e esteve presente supervisionando todo o processo.

De regresso aos U.S.A. ele publicamente elogiou a forma como foi reali-

zado este primeiro exame e o publicou no American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.

Que vitória da ABOR que foi o mentor da sua fundação, que vitória da procura da excelência na Ortodontia, que vitória dos primeiros 17 colegas aprovados.

Parabenizamos os primeiros aprovados, desejamos ao nosso BBO um futuro promissor na luta pela excelência da nossa Especialidade e pelo exercício pleno em prol dos nossos pacientes.

Parabéns para a nossa Ortodontia!

Prof. Dr. Kurt Faltin Jr.



[www.abor.org.br](http://www.abor.org.br)

**Presidente:** Dr. Kurt Faltin Jr. / **Vice-Presidente:** Dr. Ronaldo da Veiga Jardim / **Secretário:** Dr. Luciano da Silva Carvalho / **Tesoureiro:** Dr. Heitel Cabral Filho / **Conselho Fiscal:** Dr. José Ferreira Rocha Junior / Dr. Fernando Antonio Lima Habib / Dr. Ricardo Machado Cruz

**Endereço:**

Rua Frei Caneca, 1212 - conj. 74B -  
Bela Vista / Fone/Fax: 11 3286-0300  
- São Paulo/SP - 01307-907

# Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial

### HISTÓRICO

A idéia da criação do Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO) nasceu da necessidade de se estabelecer padrões de excelência clínica no exercício da especialidade Ortodontia e Ortopedia Facial.

Dando início à concretização desse projeto, em outubro de 1998, por iniciativa da Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial (ABOR), foi criada a Comissão de Implantação do Exame para Especialistas em Ortodontia. Essa comissão apresentou projeto para a implantação do BBO durante o 2º Congresso da ABOR, realizado em outubro de 1999, em Florianópolis. O projeto foi discutido e avaliado em reunião ordinária pelo Conselho Superior da ABOR, tendo sido aprovado em sua essência e com apoio da totalidade de seus membros.

Com a finalidade de adquirir experiência internacional e conhecer mais sobre a filosofia de um Board, membros da Comissão de Implantação do Exame para Especialistas em Ortodontia foram para Chicago, EUA, em abril de 2000, onde participaram do International Symposium do American Board of Orthodontics (ABO). O ABO possui uma experiência bem sucedida (mais de 70 anos) no processo de certificação de especialistas. Essa reunião trouxe valiosa contribuição para os

trabalhos do BBO, uma vez que permitiu conhecer a forma de funcionamento daquele Board, assim como estabelecer contato com membros de sua diretoria e também obter dos ortodontistas americanos apoio e colaboração.

Em agosto de 2000, foi eleita a primeira Diretoria do BBO. A legitimidade para exercer os cargos foi obtida por meio de exames realizados durante o Congresso da American Association of Orthodontics (AAO), na cidade de Toronto, Canadá, no dia 7 de maio de 2001. Os membros do BBO foram examinados por dois ex-presidentes do American Board of Orthodontics (ABO).

Durante o 3º Congresso da ABOR realizado em outubro de 2001, em Recife, o estatuto do BBO foi aprovado pelo Conselho Superior da ABOR. A oficialização do BBO ocorreu em setembro de 2002 com registro em cartório da Ata de Fundação e do Estatuto Social.

Uma vez fundado, constituído, legitimado e oficializado, o Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial tem como finalidade essencial estimular a obtenção de padrões de excelência clínica no exercício da Ortodontia e Ortopedia Facial em nosso país, avaliando os conhecimentos básicos e a habilidade clínica do ortodontista e propiciando à comunidade um modo de avaliação dos serviços e cuidados a ela prestados.

Vale observar igualmente o caráter pioneiro da constituição do Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial que, à semelhança do que ocorreu nos Estados Unidos, por certo servirá de modelo para iniciativas nas demais especialidades das áreas odontológica e médica em geral, pois a certificação do Board é um critério muito importante para diferenciar a especialidade.

### OBJETIVOS

(a) estimular o aperfeiçoamento profissional e promover a valorização da obtenção do padrão de excelência de resultados no exercício da especialidade ortodontia e ortopedia facial, atuando junto a profissionais, instituições de ensino, órgãos governamentais que a regulamentam e à comunidade;

(b) incentivar os profissionais a prestar o exame de proficiência da BBO ao concluírem o curso de especialização ou mestrado em ortodontia;

(c) despertar entre seus associados e diplomados, o espírito de atualização constante dos padrões de tratamento ortodôntico e ortopédico facial, por meio da instituição de prazos de validade dos certificados e exigência de participação em eventos científicos, na forma do “Regulamento de Certificação”;

(d) conferir certificados de excelência de padrão

clínico e científico a especialistas em ortodontia e ortopedia facial, possibilitando o fornecimento de referências e parâmetros de seu trabalho profissional à classe odontológica e à comunidade em geral;

(e) fornecer à comunidade as informações necessárias à avaliação dos serviços e cuidados especializados de ortodontia e ortopedia facial que lhe são disponibilizados;

(f) firmar, em conjunto com a Associação Brasileira de Ortodontia e Ortopedia Facial - (ABOR), convênios com autarquias e órgãos governamentais, entre eles, o Conselho Federal de Odontologia - (CFO), para o assessoramento no tocante ao credenciamento e fiscalização dos cursos em especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial, no Brasil.

(g) avaliar, mediante solicitação, entidades e instituições de formação de especialistas em Ortodontia e Ortopedia Facial, ficando com isso autorizada a divulgar a conceituação daquelas que se apresentarem com as condições de excelência estabelecidas pela BBO, podendo, nesta hipótese, conferir certificado de excelência de curso (“selo de qualidade”);

(h) informar aos alunos de graduação em Odontologia, à classe odontológica e à sociedade em geral, dos resultados da avaliação solicitada pelos cursos nos termos estabelecidos em “e” supra;

(i) zelar pelo cumprimento da legislação vigente para o exercício da especialidade de Ortodontia e Ortopedia Facial, cooperando com autoridades governamentais e a comunidade em geral, visando a atualização, difusão e obediência aos seus princípios éticos e morais;

(j) manter intercâmbio com entidades similares de outros países;

(k) atuar como instrumento de mediação, contribuindo na melhoria das relações profissionais entre todos os segmentos que compreendem a especialidade de Ortodontia e Ortopedia Facial; e

(L) elaborar um “Código de Ética”, um “Regimento Interno” e um “Regulamento de Certificação”, editando normas éticas aplicáveis a todos os segmentos que compõem as atividades, assim entendidas como toda a ação destinada a promover conceitos e idéias, bem como divulgar seus princípios e normas visando o esclarecimento da opinião pública sobre sua atuação.

## EXAME

O candidato à obtenção do título de “Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial” prestará um exame para avaliação quanto ao diagnóstico, planejamento de tratamento e conhecimento dos aspectos da terapia ortodôntica. Este exame será dividido em duas fases:

Fase A - Casos apresentados pelo Board (BBO).

O candidato analisará dois casos apresentados pelo BBO e em seguida será arguido pela comissão examinadora.

Fase B - Casos apresentados pelo candidato.

O candidato deverá apresentar 10 (dez) casos tratados em seu consultório particular, sendo que 6 (seis) deles devem se enquadrar nas categorias

descritas no item 2.

Os pacientes selecionados devem ter sido tratados exclusivamente no consultório do candidato e servirão para demonstrar a capacidade do mesmo em relação ao diagnóstico, tratamento e habilidade clínica, refletindo excelência na finalização.

Candidato com vínculo acadêmico não poderá utilizar casos clínicos de seu departamento como parte da apresentação. Quando vinculado a clínicas, deverá enviar uma declaração ao BBO afirmando que “o tratamento clínico dos casos apresentados foi realizado exclusivamente pelo candidato.”

Os resultados dos tratamentos ortodônticos apresentados ao BBO devem estar baseados nos seguintes objetivos:

- 1) Harmonia facial - equilíbrio das proporções faciais;
- 2) Estética facial e dentária;
- 3) Saúde bucal - condições favoráveis dos dentes, tecidos de suporte e estruturas adjacentes;
- 4) Oclusão excelente: funções mastigatórias adequadas, livres de interferências; intercuspidação favorável dos dentes; alinhamento adequado de todas as unidades dentárias; índices favoráveis de sobremordida e sobressaliência e inclinações axiais adequadas de todos os dentes;
- 5) Estabilidade.

## ESPECIFICAÇÃO DOS CASOS QUANTO ÀS CATEGORIAS

A escolha dos casos a serem apresentados deverá seguir os seguintes critérios:

- 1) Maloclusão Classe II ou III de Angle, tratada sem extração e com controle de crescimento;
- 2) Maloclusão Classe I de Angle, tratada com extrações de dentes permanentes;
- 3) Maloclusão Classe II de Angle, tratada com extrações de dentes permanentes;
- 4) Maloclusão com discrepância antero-posterior acentuada : Classe III de Angle com ANB menor ou igual a - 2°; Classe II de Angle com ANB igual ou maior que 5°;
- 5) Maloclusão com problema transversal, apresentando pelo menos um quadrante em cruzamento;
- 6) Maloclusão com sobremordida acentuada;
- 7) Escolha livre;
- 8) Escolha livre;
- 9) Escolha livre;
- 10) Escolha livre.

## DOCUMENTAÇÃO

A documentação dos casos apresentados deve ser de qualidade e incluir modelos, radiografias e fotografias.

Para possibilitar uma avaliação mais uniforme e equilibrada, é necessário que a documentação siga uma padronização. Os requisitos estabelecidos para o recorte dos modelos, para a avaliação cefalométrica (traçados cefalométricos, medidas angulares e lineares e superposições cefalométricas), e fotografias, seguem normas ([www.bbo.org.br](http://www.bbo.org.br)), foram simplificadas e são requisitos mínimos para a apresentação dos casos.

Exames e dados complementares (tais como radiografias adicionais, medidas cefalométricas)

podem ser apresentados, se o candidato entender que são necessários para melhor compreensão dos casos.

## MODELOS

As moldagens devem copiar fielmente as arcadas dentárias e a região do véstíbulo, de forma a se obter reprodução precisa da maloclusão. Os modelos devem ser recortados em MIH, conforme orientação no site da BBO.

O ajuste ou escultura na porção anatômica (dentes e véstíbulo) dos modelos deve se limitar à eliminação de bolhas ou defeitos. A alteração da anatomia dos dentes é considerada falsificação da documentação, o que ocasionará automaticamente a reprovação desse caso. Aparelhos de contenção fixa podem estar presentes em modelos finais e pós-tratamento. Os modelos devem ser polidos de modo que os detalhes dos tecidos sejam preservados. As etiquetas para identificação devem ser padronizadas.

## RADIOGRAFIAS

As radiografias panorâmicas, periapicais e complementares devem ser de boa qualidade. Os filmes devem estar orientados corretamente, com os lados direito e esquerdo identificados claramente. Radiografias panorâmicas sem definição satisfatória na região dos incisivos (superiores e inferiores) devem ser complementadas com radiografias periapicais dessas áreas.

As radiografias cefalométricas de perfil devem ser devidamente padronizadas e as estruturas ósseas e o perfil tegumentar bem nítidos. Em casos de assimetria facial evidente, além de radiografias de perfil, deverão ser apresentadas radiografias cefalométricas pósterio-anteriores, devidamente analisadas. Todas as radiografias devem ser colocadas em folhas protetoras de plástico transparente. O nome do candidato deve estar encoberto para preservar o sigilo durante o exame. O nome do paciente e a data devem permanecer visíveis.

Os traçados cefalométricos devem ser realizados pelo candidato, manualmente e com precisão, sobre um papel de acetato, com caneta ou lápis com até 0,5 mm de diâmetro, contendo apenas os detalhes anatômicos de interesse para as análises clínicas e superposições cefalométricas. Traçados gerados por computador não serão aceitos. Gabaritos para traçar o contorno dos dentes como, por exemplo “Tooth Tracing Template” 701-603 Unitek podem ser usados. Os pontos cefalométricos devem ser cuidadosamente identificados para garantir a confiabilidade nas linhas de referência obtidas. O candidato poderá acrescentar outras medidas se julgar necessário.

Os traçados devem ser fixados em uma folha de papel branco, de modo a permitir a fácil manipulação pela comissão examinadora, no momento da avaliação.

## SUPERPOSIÇÕES CEFALOMÉTRICAS

Serão necessárias, no mínimo, três superposições de traçados: craniofacial, maxilar e mandibular.

a) Craniofacial (ou total) - registro entre as grandes asas do esfenóide com a melhor adaptação das estruturas ósseas do plano do esfenóide

e lâmina crivosa do etmóide ou com registro no ponto Sela, utilizando a linha Sela-Násio para avaliar o crescimento geral e alterações do tratamento.

b) Maxilar - registro na curvatura palatina e maior aproximação das estruturas ósseas maxilares para avaliar a movimentação dos dentes superiores.

c) Mandibular - registro no contorno da cortical interna da sínfise com melhor superposição no canal mandibular ou no limite inferior do corpo mandibular para avaliar movimento dentário na arcada inferior e crescimento da mandíbula.

As três superposições devem ser traçadas manualmente pelo candidato com caneta ou lápis. As superposições separadas com traçados intermediários A-P (início-progresso), P-B (progresso-final) e A-B (início-final) são necessárias nos casos de tratamento em duas fases. Nos casos com 2 anos pós-tratamento deverão apresentar A-B-C (início - final - 2 anos pós-tratamento).

## FOTOGRAFIAS

Faciais: Os pacientes devem ser documentados, em cada fase, com os seguintes registros: a) uma fotografia frontal (obrigatória); b) uma fotografia de perfil do lado direito (obrigatória), e c) sempre que possível, uma fotografia frontal em sorriso (opcional).

As fotografias faciais de frente e perfil devem estar orientadas com o plano horizontal de Frankfurt paralelo ao solo e tiradas com os lábios em repouso, retratando a real situação do relacionamento labial do paciente. Fotografias complementares podem ser incluídas, mas glamorosas são dispensáveis.

As fotografias podem ser impressas em preto e branco ou em cores, no tamanho 6 x 9cm. Essas fotografias devem ser impressas em papel de qualidade fotográfica em orientação paisagem. Elas devem estar o mais próximo possível de ¼ do tamanho real, do topo da cabeça à parte inferior do queixo. Pode-se determinar se uma fotografia está a ¼ do tamanho original, medindo-se a distância vertical do paciente da linha do cabelo até a borda inferior do queixo. Se, por exemplo, a distância for 20cm, a dimensão na fotografia deve ser 5cm ou ¼ do tamanho real.

É importante ressaltar, ainda, alguns aspectos na obtenção das fotografias faciais, tais como: o fundo deve ser neutro; a iluminação de boa qualidade para revelar contornos faciais sem sombras; as orelhas devem estar expostas, visando orientação facial; os olhos abertos e direcionados para frente; óculos e outros acessórios devem ser retirados.

## INTRA-ORAIS

Cada caso deve ser documentado com três registros: uma vista frontal, uma vista lateral direita e uma vista lateral esquerda, com os dentes em máxima intercuspidação. Essas fotografias devem ser orientadas pelo plano oclusal. Fotografias opcionais podem ser incluídas, como vistas oclusais das arcadas dentárias superior e inferior. As fotografias devem ser o mais próximo possível

da proporção 1:1 com os dentes do paciente. Se imagens de espelho forem utilizadas, a impressão deve ser invertida e as imagens montadas como se estivéssemos olhando para o paciente. As cópias em papel devem ser coloridas. Diapositivos não são necessários.

É importante observar, ainda, alguns aspectos na obtenção das fotografias intra-oriais como: denteção limpa, livre de placa bacteriana, sangramento ou saliva; utilizar retratores de lábios; a iluminação deve mostrar os contornos anatômicos com mínima quantidade de sombra; padronização das cores; evitar interferências visuais (retratores de lábios, rótulos e dedos).

Se as imagens das fotografias faciais e intra-oriais forem geradas no computador, devem ter alta resolução de cor e nitidez, e revelar com precisão os tecidos moles e duros. Os candidatos devem ter em mente que toda a documentação apresenta valor legal inerente, não podendo ser alterada.

Para maloclusões com desarmonias esqueléticas acentuadas, com indicação de tratamento ortodôntico associado à cirurgia ortognática, a documentação pré-operatória imediata será necessária.

## APROVADOS NO PRIMEIRO EXAME DA BBO

O Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial (BBO) realizou seu primeiro exame no período de 19 a 21 de março de 2004 em São Paulo.

Os especialistas que se prepararam para o exame submeteram seus casos clínicos à banca examinadora composta pela diretoria do BBO e agraciada pela presença do Dr. Jack Dale, ex-presidente do Board Americano.

No primeiro exame foram aprovados os seguintes ortodontistas:

Ademir Brunetto . . . . . Curitiba – PR  
Arno Locks . . . . . Florianópolis - SC  
Carlos Alberto E. Tavares . . . . . Porto Alegre – RS  
Deocleciano da S. Carvalho. . . . . São Paulo - SP  
Eduardo M. S. de Lima. . . . . Porto Alegre – RS  
Gérson Luiz Ulema Ribeiro. . . . . Joinville - SC  
Hiroshi Maruo . . . . . Curitiba - PR  
Jaime Sampaio Bicalho . . . . . Brasília - DF  
Jonas Capelli Júnior . . . . . Rio de Janeiro – RJ  
Kurt Faltin Júnior . . . . . São Paulo - SP  
Lauro Soares Bezerra . . . . . Recife - PE  
Luciano da Silva Carvalho. . . . . São Paulo - SP  
Orlando Motohiro Tanaka . . . . . Curitiba – PR  
Roberto Rocha . . . . . Florianópolis - SC  
Ronaldo da Veiga Jardim. . . . . Goiânia - GO  
Sadí Flávio Horst. . . . . Porto Alegre - RS  
Suzana M. Deon Rizzato . . . . . Porto Alegre – RS

O Dr. Jack Dale mostrou-se impressionado com a organização do BBO e com a qualidade dos casos apresentados. Aproveitando a entrega de um prêmio concedido pela revista American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics ao Dr. Roberto Mario Amaral Lima Filho, durante o 104º Congresso da Associação Americana de Ortodontia, no período de 30

de abril e 4 de maio, o Dr. Jack Dale proferiu as seguintes palavras elogiando a realização do Board Brasileiro.

“Foi uma honra e um privilégio ser convidado como consultor externo para esse exame. Achei que a organização do exame pelos diretores do BBO foi de altíssima qualidade.

O presidente Roberto Mario Amaral Lima Filho, certificado pelo ABO, juntamente com sua esposa Anna Letícia Lima (falecida), teve a honra de receber o prêmio Case Report of the Year do College of Diplomates of the American Board of Orthodontics, dando um exemplo excelente, sendo um modelo para o novo BBO.

A diretoria do BBO, tendo Roberto Mario Amaral Lima Filho; Carlos Jorge Vogel, Estélio Zen, Ana Maria Bolognese, José Nelson Mucha e Telma Martins de Araújo, realizou um ótimo trabalho. A documentação estava padronizada e apresentava altíssima qualidade. Quando eu examinava qualquer um dos casos clínicos, constatava que de um lado ao outro da sala de exame eram idênticos. Que bom seria se o padrão de excelência, apresentado naquela sala de exame, existisse em todo o mundo.

O exame foi dividido em duas partes:

A) Exame escrito sobre os casos apresentados pelo BBO e

B) Apresentação de casos pelos candidatos.

A) Exame escrito: Os candidatos provenientes de 8 estados brasileiros tiveram 4 horas para examinar 2 casos apresentados pelo BBO na hora do exame. Foi solicitado aos candidatos que avaliassem esses casos estabelecendo diagnóstico e lista de problemas, objetivos, plano de tratamento e planos alternativos de tratamento. Para isso puderam efetuar traçados cefalométricos e utilizar quaisquer procedimentos que fossem necessários.

B) Apresentação de Casos: Os 10 casos de cada candidato incluíram 6 com maloclusões específicas e 4 opcionais. Os casos foram colocados na sala de exame na sexta-feira para serem examinados na sexta-feira e no sábado. Os mesmos casos foram retirados no domingo pela manhã antes da discussão realizada com todos os candidatos e todos os examinadores na forma de mesa redonda. A discussão durou 2 horas, proporcionando aos candidatos a oportunidade de dar sugestões e aos examinadores aprendizado com relação a esse primeiro exame. Os diretores não mediram esforços para estimular a participação dos candidatos no futuro, fazendo com que eles sentissem que fazem parte desse projeto vital.

## O LEMA DO BRASIL É ‘ORDEM E PROGRESSO’

O Board Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial conseguiu expressar fielmente esse lema por meio da perfeição. Eles certamente fizeram ‘progresso’ e o fizeram passo a passo com ‘ordem’.” Eles deram um “salto gigante” em direção ao World Board of Orthodontics.

Esse pronunciamento foi publicado na edição de julho da revista American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.