

Gustavo Javier Vernazza

- » Cirurgião-dentista graduado pela Universidade de Buenos Aires em 1988.
- » Professor titular das disciplinas de Fisiologia e Fisiopatologia I e II do sistema estomatognático do Curso de Odontologia da Universidad del Salvador.
- » Diretor do curso “Reabilitação Oral Interdisciplinar voltado à Estética e Implantodontia” ministrado na Escuela de Posgrado da Asociación Odontológica Argentina (AOA).
- » Presidente da Asociación Prosthodontica Argentina, regional da AOA.
- » Sócio honorário da Sociedade Brasileira de Reabilitação Oral.
- » Presidente das 37 Jornadas Internacionais da AOA que ocorrerão em 2013.
- » Docente responsável pela área de Oclusão no Spazio Education (São Paulo, Brasil).
- » Professor convidado nas áreas de Oclusão e Reabilitação Oral no Instituto Andes, na cidade de Bucaramanga/Colômbia.
- » Diretor do Curso de Especialização em Reabilitação Oral da Universidad Hispano Guarani, na cidade de Assunção, Paraguai.
- » Professor responsável pela disciplina de Oclusão no curso de especialização “Reabilitação Oral Interdisciplinar voltado à Estética e Implantodontia” ministrado na Universidad del Desarrollo, na cidade de Concepción no Chile.
- » Professor responsável pela disciplina de Oclusão no curso de especialização “Prótese fixa, removível e implantoassistida”, da Universidad del Salvador e AOA.
- » Professor responsável pela disciplina de Oclusão no mestrado em Implantodontia da Universidad del Salvador e da AOA.
- » Ex-docente responsável pelas disciplinas de Prótese, Oclusão e Disfunção Temporomandibular III e IV, na Universidad Argentina John F. Kennedy.
- » Ex-professor do Departamento de Odontologia Clínica da Universidad Argentina John F. Kennedy.
- » Ministra cursos e conferências em países como Argentina, Espanha, Itália, Brasil, Uruguai, Paraguai, Chile, Peru, Venezuela, Colômbia, República Dominicana e Nicarágua.

Como citar esta seção: Vernazza GJ. Entrevista. Rev Dental Press Estét. 2012 out-dez;9(4):10-4.



Como foi sua trajetória até tornar-se um dos professores mais respeitados no mundo, quando se fala em reabilitação bucal e oclusão?

Entrei para a Universidade de Buenos Aires no ano de 1988, e comecei na profissão como endodontista. Em 1992, ingressei na clínica do meu professor e orientador, o Dr. Anibal Alonso, e fiz um curso de um ano de duração, onde aprendi os conceitos de oclusão e reabilitação bucal. Nesse mesmo ano, também comecei a aprender a parte laboratorial, a qual entendo como essencial para a aplicação de nosso trabalho. Nesse ponto, o Dr. Alonso e o técnico em prótese dentária (TPD) Mario Chiodini de Legnano Italia tiveram muita influência. Outras pessoas que me influenciaram foram os TPDs Ricardo Castor e Sandro Pacchioni, da Argentina, os quais me motivaram e ensinaram a melhorar no dia a dia.

No ano de 1999, ingressei como professor das matérias de Prótese, Oclusão e Reabilitação Bucal na Universidade John F. Kennedy, onde trabalhei até 2004.

Em 2008, assumi como professor titular da disciplina de Oclusão na Universidad del Salvador, cargo que ocupo atualmente. No início de 2007, recebi uma oferta para fazer parte do corpo docente do curso de Especialização em Reabilitação Bucal na Universidad del Desarrollo (na cidade de Concepción, no Chile), ministrando sobre os conceitos da oclusão e tudo o que está relacionado a um tratamento reabilitador. Até hoje sigo desempenhando tal cargo.

Já faz alguns anos que estou viajando para dar cursos e conferências em diferentes universidades latino-americanas, apresentando os conceitos de oclusão. Isso é realmente um orgulho para mim.

Desde 2011 e até o fim desse ano, ocupo o cargo de presidente da Associação Argentina de Prótese, da Associação Odontológica Argentina.

Qual foi a maior dificuldade profissional que você já enfrentou? Por quê?

Não acho que tive dificuldades, exceto em temas muito burocráticos, os quais entendo que pertencem ao desenvolvimento de qualquer atividade, mas que vejo como um mal de toda a América Latina.

Algun mentor, ou alguma pessoa em especial, inspirou você a dedicar-se cada vez mais aos estudos da oclusão?

Em primeiro lugar, meu grande mentor é meu pai, o Dr. Jorge S. Vernazza, que foi a pessoa em quem me inspirei para estudar essa bonita profissão. Juntamente com minha mãe, Nilda Marano, me formaram como pessoa, me orientando com exemplos de ética, respeito e responsabilidade. Em segundo lugar, devo nomear o meu orientador na área específica da oclusão — esse posto é do Dr. Anibal Alonso, com quem trabalhei durante 17 anos de minha vida, exercendo e aprendendo tudo o que hoje estou ensinando em meus cursos e conferências.

Além deles, existem várias pessoas que também me inspiraram, como o Dr. Hector Alvarez Cantoni, com o qual aprendi muitas coisas que aplico ainda hoje. Também tive muitas conversas em que o Hector me aconselhou, e isso sempre me ajudou a melhorar no dia a dia.

Devo mencionar os TPDs Mario Chiodini, Ricardo Castor e Sandro Pacchioni, e os Drs. Mario Martignoni, Peter Dawson, Niles Guichet, Arne Lauritzen, entre outros, que são minha fonte para um crescimento diário.

Tendo ministrado aulas e cursos em congressos em diferentes partes do mundo, como você vê a dificuldade que os dentistas têm em entender, aceitar e trabalhar com os conceitos de oclusão?

Que linda pergunta! O que vejo, habitualmente, é que os colegas têm muitos problemas com esse tema. Também acho que todos nós, docentes, enfrentamos dificuldades porque devemos ensinar com elementos e métodos didáticos que façam com que os conceitos de oclusão sejam de mais fácil entendimento e aplicação.

No dia a dia de nossa clínica, frequentemente recebemos pacientes que desejam embelezar o sorriso, mas que não possuem guias anteriores estabelecidas, nem estabilidade oclusal. O que fazer? Por onde começar?

Para mim esse é um tema crucial e é minha luta no dia a dia. Não se pode aceitar que os casos clínicos

mostrados nos congressos sejam simplesmente uma demonstração de técnicas sem base científica e com desconhecimento do uso do sistema estomatognático. Devemos entender que o sistema gera forças, absorve-as e deve proteger-se delas, e que os diferentes elementos que compõem esse sistema poderão manter-se em equilíbrio de acordo com sua tolerância fisiológica. Hoje, temos que trabalhar com uma Odontologia multidisciplinar, e todas as especialidades devem conhecer previamente o sistema a ser tratado. Assim, o diagnóstico é *fundamental* para que os casos realizados sejam previsíveis com o tempo. Logo, devemos começar com um exaustivo e preciso diagnóstico.

Qual protocolo de trabalho devemos estabelecer quando recebemos um paciente que necessita de reabilitação oclusal?

O que primeiro deve ser feito é um diagnóstico preciso, depois de estabelecido um plano de trabalho: de acordo com terapêutica estabelecida por Posselt, em 1952, teremos métodos corretivos, aditivos ou subtrativos. Em um segundo momento — como ensinaram Angelo D'Ámico, em 1958; Peter Dawson, em 1991, e o Dr. Anibal Alonso, em 1999 —, deveremos começar pelo setor anterior para, depois, estabilizar a oclusão por meio dos dentes posteriores. A partir disso é que tenho realizado um protocolo de reabilitação que se chama anatômico-funcional, e que consta de 7 pontos:

- 1) Estabelecer o tamanho dentário.
- 2) Reconhecer a forma dentária: nesse caso, é fundamental o conhecimento prévio da anatomia correta dos elementos dentários.
- 3) Estabelecer uma dimensão vertical de oclusão (DVO).
- 4) Determinar a correta posição de oclusão em relação cêntrica (RC).
- 5) Avaliar o comprimento dos dentes anteriores mediante técnicas fonéticas e estéticas.
- 6) Determinar o alinhamento dos dentes posteriores.
- 7) Estabelecer uma correta relação intermaxilar na região dos dentes posteriores.

Qual o material mais adequado para reabilitação oclusal? Cerâmicas ou resinas indiretas podem ser utilizadas para reabilitação em todos os pacientes?

Acredito que não exista preferência por um material específico. Conhecer o comportamento elástico e a expansão térmica do material é de crucial importância nessa escolha. Mas devemos ressaltar algo fundamental, que é entender que nem sempre estamos na presença de um paciente ideal e que, muitas vezes, as forças presentes são a chave essencial para a escolha de um determinado material. Existem, na atualidade, muitos autores — como a Dra. Vailati ou o Dr. Magne — que pregam a utilização de resinas na região posterior; e há outros que recomendam a utilização de cerâmica nessa região. Acredito que a escolha de uma ou outra modalidade depende do paciente, da quantidade de elemento dentário a ser repostado e de um correto diagnóstico.

Atualmente, recebemos inúmeros pacientes em nossas clínicas que se queixam de bruxismo e das suas consequências, como dores nos músculos faciais e desgastes dentários. Qual tratamento você indica para o bruxismo?

Esse é um tema muito atual, e acredito que é onde devemos ampliar nossos pensamentos, já que sabemos que o aumento da atividade muscular não tem causas de origem odontológica; precisamos, então, da interação com outras especialidades da Medicina. Existem muitos trabalhos que nos indicam métodos para poder diminuir essas forças para que possamos obter um sistema mais eficaz na dinâmica mandibular.

Lembremos os trabalhos de Williamson e Lunquist; Griffin; Arturo Manns et al.; Loobezoo, etc. Assim, como recomendação simples, é necessário haver um sistema de oclusão em grupo e oclusão mutuamente protegida.

Podemos realizar tratamentos estéticos com cerâmica nesses casos? Que cuidados devemos ter?

Sim, é possível realizar, mas tudo dependerá da obtenção de um sistema equilibrado nos setores posteriores e de uma correta desocclusão posterior.

Por que o senhor considera que a oclusão é tão importante no processo da reabilitação?

Em qualquer tratamento restaurador, devemos considerar, inicialmente, o diagnóstico de todo o sistema estomatognático e, a partir daí, buscar conhecer as causas que levam à sua deterioração.

A oclusão pode ser a causa de alguns transtornos que observamos, já que a falta de estabilidade posterior pode ocasionar alguns inconvenientes nos dentes anteriores como, por exemplo, diastemas e/ou apinhamentos, facetamento ou fratura de algum elemento.

Da mesma forma, na região posterior podemos observar facetamentos muito marcantes, e isso é consequência direta de uma falta de desocclusão anterior.

Mas nem tudo fica limitado aos dentes, se pensarmos que alguns transtornos de falta de estabilidade posterior podem ocasionar lesões e inconvenientes articulares, musculares, periodontais e ósseos.

Hoje em dia, também é muito comum encontramos pacientes com alto grau de comprometimento muscular (bruxismo), porém as causas não são de origem dentária, de modo que a oclusão pode ajudar a diminuir a atividade muscular em determinados movimentos dinâmicos (desocclusão).

Há algo a considerar-se a partir do ponto de vista do tratamento reabilitador? A resposta é “sim”. Devemos ter em conta a DVO, a RC, as curvas, as relações intermaxilares... Enfim, existem muitos aspectos do ponto de vista oclusal ao reabilitar nossos pacientes.

Qual a sua opinião a respeito da restauração adesiva que promoveu Vailati e Magne?

Acredito que, hoje mais do que nunca, os conceitos adesivos devem ser levados em consideração.

Todos os trabalhos científicos que nos falam da flexão dentária e da importância que exercem os diferentes tecidos dentários na conservação das peças dentárias são fundamentais na hora de escolher o tipo de tratamento a ser utilizado. Acredito nas pessoas que derrubaram vários dogmas que foram repetidos por anos e que nos levavam ao desgaste excessivo dos elementos envolvidos nas diferentes reabilitações.

Hoje existe a Odontologia minimamente invasiva, a qual, se empregada com conceitos corretos de oclusão, é uma das grandes revoluções dos últimos tempos, na hora de escolher um método terapêutico que se adeque a cada um de nossos trabalhos.

Como você vê a Odontologia hoje e qual seria sua perspectiva, seu sonho para o futuro de nossa profissão?

Imagino e penso em tantas coisas que acredito que o espaço não seria suficiente para poder descrevê-las. Mas, resumidamente, diria que precisamos aprender e conhecer mais o nosso sistema e entender ainda mais os nossos pacientes, para poder oferecer-lhes o melhor tratamento que merecem. Isso não pode ser seguido sem o trabalho em equipe e multidisciplinar.

Enviado em: 11/10/2012
Revisado e aceito: 23/10/2012

Entrevistador



Ewerton Nocchi Conceição

- Professor de Dentística da FO/UFRGS.
- Mestre e Doutor em Materiais Dentários pela FOP/UNICAMP.
- Especialista em Dentística Restauradora pela FO/UFSC. Coordenador do Curso de Especialização em Dentística da FO/UFRGS.
- Membro credenciado da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética.
- Clínica particular com ênfase em Odontologia Estética em Porto Alegre/RS.

E-mail: ewerton@dentapress.com.br

Copyright of Revista Dental Press de Estética is the property of Dental Press International and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.