

Os caminhos da sustentabilidade em debate

V CIOCE discute em Fortaleza estratégias para uma Odontologia sustentável



V Congresso Internacional de
Odontologia

XIX Congresso Cearense de Odontologia
V Congresso Cearense de Odontologia Militar

Epidemiologia das
oclusopatias nos
serviços de saúde

O uso da hipnose como
adjunto de intervenções
na área odontológica

Especial Guia de Cursos
UniAB



NSF Publicações

**A forma
mais segura
de você anunciar**



Av. Santos Dumont, 1075 - Sala 24
Aldeota - Fortaleza-CE
comercial@nsfpublicacoes.com.br
Fone: 85-3253.1211

W H I T E N E S S P E R F E C T

Clareador caseiro à base de peróxido de carbamida nas
concentrações 10%, 16% e 22%.

LÍDER PORQUE VOCÊ CONHECE. LÍDER PORQUE VOCÊ CONFIA.

- Ação dessensibilizante: nitrato de potássio¹ + fluoreto de sódio
- Não escoa da moldeira
- Molhabilidade ideal: melhor penetração na estrutura dental

- Seringas de fácil aplicação
- Reduz o risco de lesões de cárie²

Disponível nas
concentrações: 10% e 16%
Kit, mini kit e seringa avulsa.
22% Kit e seringa avulsa.



1 - Perdigão, J.; M. Dutra-Correa, M.; Saraceni, C.H.C.; Delazari, M.A.; Kodama, R.M.; Bergamini, M.R. Clinical Evaluation of 10% Carbamide Peroxide with Different Desensitizers. *J Dent Res* 92 (Spec Iss A): 603, 2013 (www.dentalresearch.org). 2 - Alves, E.A.; Alves, F.K.A.; Campos, E.J.C.; Mathias, P. Susceptibility to carieslike lesions after dental bleaching with different techniques. *Quintessence Int*, v. 38, n. 7, p. 404-409, 2007.

fgm.ind.br

FGM

Você merece.



Já acessou a RÁDIO ABO

Acesse:

www.abo-ce.org.br

O seu canal de comunicação exclusivo na internet

Notícias, músicas, entrevistas, dicas de saúde e informações completas sobre o V Congresso Internacional de Odontologia

Venha divulgar conosco durante o 5º CIOCE

Congresso Internacional de Odontologia do Ceará

NSF Publicações - 85 3253.1211 - 9607.1807 | contato@nsfpublicacoes.com.br

PROMOÇÃO EU LEIO A REVISTA ODONTO NORDESTE

odonto nordeste

Em abril, comemoramos 1 ano da nova versão da Revista Odonto Nordeste. Para festejar essa data, a NSF Publicações lança a promoção "Eu leio a Odonto Nordeste".* Você é convidado(a) a partilhar suas experiências e opinião conosco. Saiba como.

A Promoção

A promoção acontecerá de 15 de março à 8 de maio de 2015 e cada leitor poderá participar apenas com um cupom.

Como participar

Basta preencher o cupom e depositar na urna que estará no stand da UNIABO - Ceará durante o V Congresso Internacional de Odontologia.

O Sorteio

O sorteio será realizado dia 8 de maio, às 13h, na Praça de Alimentação do Shopping RioMar.

Os prêmios

- 1 Smartphone
- 1 Cesta de produtos Kavo
- 1 Cesta de produtos FGM.

PROMOÇÃO EU LEIO A REVISTA ODONTO NORDESTE

Nome: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: () _____ E-mail: _____

() Cirurgião(a) dentista () APD () ASB () TPD () TSB () Acadêmico

Sugestões para a revista

Porque leio a Odonto Nordeste

PREENCHA, RECORTE E PARTICIPE.

Comemore com a Odonto Nordeste 1 ano de compromisso com a Odontologia no Ceará. Sua opinião é importante para a qualidade do material publicado. Participe!



NSF Publicações

ano 1

*Promoção válida somente para os inscritos no V CIOCE



José Maria Sampaio Menezes Júnior
Presidente ABO-CE

Alegria e nostalgia se encontram

Sem saber estava tão feliz. Vi de longe este dia se realizando. Ver-te de novo, conversar contigo e te encontrar; de sonho tornou-se matéria. Encontro saboroso cheio de sentido. Simples e majestoso, assim se fez. No corredor do nosso congresso te vi: meu colega. Há tempos não te via, desde a festa de formatura? Ou daquela calourada? Ou, quiça, de uma conversa aberta num corredor da faculdade. Ou de uma conversa, não tão sóbria, de um barzinho da moda, daqueles tempos.

Pode ser! Qualquer uma destas lembranças traz felicidade e um conjunto de sentimentos sobre a vida, sobre para onde ela nos leva e quão importante a profissão escolhida molda esta vida que nos contém. As memórias dos tempos passados faz-nos melhor cada dia. Elas produzem comparações como: antes eu era jovem destemido e hoje sou um adulto cauteloso; antes eu era um visionário e hoje vivo cada instante que vislumbrei e antes eu estava mais envolto aos amigos e hoje estou mais no íntimo da família.

Esta melhora, que se assemelha literalmente a maturidade, ocorre no ser social, no cidadão e no profissional que convivem dentro do mesmo indivíduo. Estes três, ou estas três entidades, não competem entre si. Mas, sim em conluio, produzem um humano maturo. Na maioria das vezes responsável, e um excelente expoente da profissão que abraçamos.

Para tal produção de um profissional cidadão, como nós, se fez mister a existência de uma boa formação profissional em nossas faculdades. Bem como a existência de um órgão norteador do comportamento ético profissional como nosso Conselho (CRO-CE).

Outro exemplo é a nossa ABO-CE, que cria há mais de oitenta anos um ambiente associativo, por vezes lúdico, por vezes cultural e certamente político que amadureceu durante sua existência nossa profissão e a nós mesmo. Destarte, o cume deste ambiente é produzido no congresso, e nos seus corredores, onde espero te ver amigo e colega!



Para tal produção de um profissional cidadão, como nós, se fez mister a existência de uma boa formação profissional em nossas faculdades. Bem como a existência de um órgão norteador do comportamento ético profissional como nosso Conselho.”



José Bonifácio Neto

Presidente do V Congresso Internacional de Odontologia do Ceará – V CIOCE

Unimos forças por uma Odontologia Sustentável

Enfim, hoje!
Estamos realizando o terceiro maior Congresso Internacional de Odontologia do país! Na capital do Ceará, Fortaleza, estão concentrados os mais renomados pesquisadores da Odontologia, professores, profissionais, acadêmicos e as melhores empresas da indústria odontológica.

O objetivo fundamental, nesses dias, é oferecer o mais atual em conhecimento teórico e prático, os debates, as novidades na pesquisa e a utilização de biomateriais. Vamos encontrar no nosso Congresso, 96 expositores das marcas e empresas que mais se destacam no mercado. Sessenta cursos nacionais, 19 conferências, 500 painéis de pesquisa acadêmica e profissional, 720 temas livres.

“Égua”! Nós cearenses não brincamos em serviço!

E se não bastasse essa “ruma” de informação, temos o temário mais marcante, polêmico e urgente que a Associação Brasileira de Odontologia do Ceará traz para o evento. A responsabilidade política e o impacto socioambiental, que causamos ao meio.

Neste Congresso, daremos exemplo de cidadania, discutindo e implementando ações que promoverão uma Odontologia sustentável. Num momento em que o mundo inteiro sofre com o aquecimento global, e a escassez de recursos imprescindíveis ao planeta e ao ser humano.

Nós que já somos 220 mil profissionais cirurgiões dentistas no Brasil, representando 19% da categoria no mundo. Não podíamos adiar o processo de mudança de hábitos e posturas, que podem remediar os problemas, que todos trouxemos, ao nosso planeta.

Esta mensagem foi feita com uma linguagem bem mais informal do que o comum. Queríamos aproximar todos, não só os profissionais da área, mas, os parceiros que contribuem para realização do evento, leigos que participam de forma direta ou indireta, toda sociedade que também é importante para valorização da nossa profissão. No entanto, nada foi fácil. Registro aqui meu agradecimento a todos os meus AMIGOS de todas as Comissões, que ajudaram na concepção e realização deste evento, como também aos funcionários incansáveis e à diretoria impecável da ABO-CE. Obrigado demais!!!



Neste Congresso, daremos exemplo de cidadania, discutindo e implementando ações que promoverão uma Odontologia sustentável.”

Você vai ficar de boca aberta com tanta qualidade!

- Política de qualidade e segurança rígida, com Padrão Ouro de esterilização de materiais.
- Único hospital particular do Estado do Ceará a realizar Transplante hepático e renal.
- Parque tecnológico de alto padrão, com constantes inovações.
- Núcleo de Qualidade e Segurança do paciente atuante.
- Humanização no atendimento.
- Corpo Clínico de excelência.
- Profissionais especializados em cirurgia buco-maxilo.



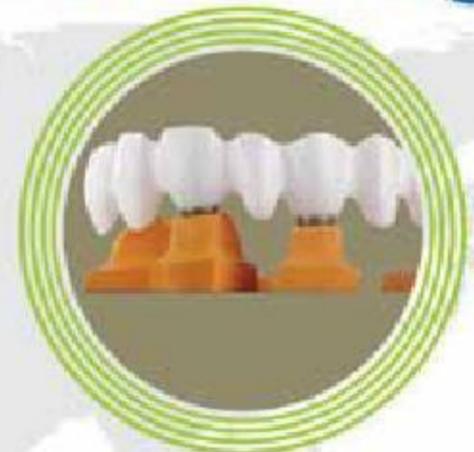
Av. Pontes Vieira, 2551 · Dionísio Torres
Fone 85 4009 3333 · Fortaleza/CE
www.hospitalsaocarlos.com.br



Laboratório Digital a Serviço da Odontologia



Munhão personalizado



Velocidade e Precisão em Harmonia

CAD/CAM  AMANNBIRSBACH

Rua Tibúrcio Cavalcante, 2935 - Fone: 85 3257.3203
billfsr@hotmail.com / TPD - Bill Soares Rôla - CRO.087





10

CAPA

Sustentabilidade sob o olhar da Odontologia

14

ARTIGO CIENTÍFICO

Epidemiologia das oclusopatias nos serviços de saúde

19

ARTIGO CIENTÍFICO

Perspectivas dos acadêmicos de Odontologia frente ao aprimoramento em Ortodontia

26

ARTIGO CIENTÍFICO

O uso da hipnose em Odontologia

34

ESPECIAL GUIA DE CURSOS UNIABO

39

ARTIGO CIENTÍFICO

Gestão de operações em serviços odontológicos: o uso do estoque na redução de custos

44

CASO CLÍNICO

Oclusopatia infantil: tratar ou adiar?

46

ENTREVISTA

Mitos e cuidados para quem deseja investir no mercado imobiliário

50

ARTIGO CIENTÍFICO

Design Digital do Sorriso (parte 3)

58

ARTIGO CIENTÍFICO

Ozônio: importante aliado da sustentabilidade

62

NOTAS

Associação Brasileira de Odontologia - Seção Ceará

Rua Gonçalves Lêdo, 1630 - Joaquim Távora CEP 60.110-261 - Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 3311 6666 | www.abo-ce.org.br | revistaodontonordeste@gmail.com

Presidente: **José Maria Sampaio Menezes Júnior**

Vice-Presidente: **Ivany Soares de Sousa**

Tesoureiro Geral: **Manoel Alcântara Meireles**

1º Tesoureiro: **Perboyre Gomes Castelo Júnior**

Secretária Geral: **Frieda Maria de Sousa Pereira**

1º Secretário: **José Bonifácio de Sousa Neto**

Diretor Científico: **José Emilson Motta Barros de Oliveira Júnior**

Diretor de Biblioteca: **Antônio Diogo Fontenele de Lima**

Diretor de Assuntos Políticos e Assistência: **Manoel de Jesus Rodrigues Mello**

Diretor de Patrimônio: **Felipe Martins Leite**

Diretora de Divulgação: **Rochelle Corrêa de Alencar**

Diretor de Clínica: **Antônio César Josino Rodrigues**

Diretor de Informática: **Alzerino Mendes de Oliveira**

Diretora Social: **Elis Regina Vasconcelos Farias Aragão**

Diretor de Esportes: **Jamisson Benício de Lima**



odonto
nordeste

Jornalista Responsável: **Alessandra Silva (MTE CE0003146JP)**

Concepção Gráfica e Edição de Arte: **GMS Studio - Glaymerson Moises**

Publicidade: **NSF Publicações - (85) 3253 1211 - contato@nsfpublicacoes.com.br**

Periodicidade: Trimestral | Tiragem: 10.000 exemplares

Impressão: Pouchain Ramos Gráfica e Editora | Distribuição: Gratuita

A Revista Odonto Nordeste não se responsabiliza pelos serviços e produtos de empresas que anunciam neste veículo de comunicação, as quais estão sujeitas às normas de mercado e do Código de Defesa do Consumidor. Os conceitos e opiniões emitidos em artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores. É permitida a reprodução dos artigos não científicos desde que citada a fonte. Os artigos científicos ficam sujeitos à autorização expressa dos autores.



Kerr

SybronEndo

i-CAT

GENDEX

INSTRUMENTARIUM

KaVo Kerr
Group

No 19º CIOCE

APROVEITE O MAIS AMPLO PORTFÓLIO DE ODONTOLOGIA DO MUNDO COM OFERTAS EXCLUSIVAS DURANTE O XIXº CIOCE



Prevenção
Kit Solução Multiflex
**Confira Nossos
Preços Especiais**



Motor Endodôntico
Elements Motor
**Conheça as
Promoções**



Peça de Mão
Sonic Fill
**Produto
Exclusivo**



CONHEÇA O NOVO

KaVo | AQIA
Você melhor



V Congresso Internacional de
Odontologia

XIX Congresso Brasileiro de Odontologia
V Congresso Brasileiro de Odontologia Militar

6 a 9 de Maio
2015

Sustentabilidade sob o olhar da Odontologia

Tema do V Congresso Internacional de Odontologia do Ceará

É ingenuidade, de qualquer um, ou até mesmo presunção, associar a sustentabilidade somente aos aspectos ambientais. De certo, o Meio Ambiente é quem mais sofreu com a intervenção exacerbada do homem. A natureza pede, ou melhor, grita por socorro. O sinal de alerta já foi acionado. Ou aprendemos, com urgência, a utilizar os recursos naturais com responsabilidade, a converter o consumismo em práticas sustentáveis, ou ficaremos fadados ao fracasso.

A sustentabilidade e o desenvolvimento precisam caminhar juntos. É o momento de se assumir o desenvolvimento sustentável. Ou seja, aprender a satisfazer as necessidades atuais, sem prejudicar as futuras gerações de suprirem suas necessidades. A mudança no pensar e agir é o grande desafio a ser assumido por profissionais de diversas áreas, pela academia, e pela sociedade em geral. Pois, a sustentabilidade entrecruza as dimensões ambiental, econômica, cultural e social. Todos precisam estar envolvidos.

Inúmeras interlocuções com o Meio Ambiente precisam acontecer. Uma delas é entre Meio Ambiente, saúde e desenvolvimento. Anceles (2012, p. 61) afirma "que é necessária a busca de um diálogo entre profissionais das áreas ambientais e da saúde e outros atores sociais, por meio de práticas interdisciplinares e intersetoriais, como forma para a construção de um novo modelo de desenvolvimento". Um exemplo é a relação odontologia e meio ambiente, ou como alguns autores denominam; odontologia sustentável.

O surgimento desse ramo da odontologia possibilitou a inserção da classe na perspectiva de preservação ambiental, o que é de suma importância, visto que, as atividades desenvolvidas pelos cirurgiões dentistas geram grande quantidade de resíduos, os quais, em sua maioria, podem ser reaproveitados ou tratados antes de sua eliminação para o meio ambiente (ANCELES, 2012, p. 61).

É claro para todos os cirurgiões dentistas, que é impossível não adotar a prática de uma odontologia sustentável. Nesse contexto, o V Congresso Internacional de Odontologia do Ceará – V CIOCE, promovido pela Associação Brasileira de Odontologia, seção Ceará, propõe aprofundar o tema "A sustentabilidade sob o olhar da Odontologia".

Segundo o coordenador do V CIOCE, o cirurgião dentista José Bonifácio Neto, o congresso é um espaço para aperfeiçoar, mudar os paradigmas, os hábitos referentes à profissão e sua interferência na sociedade. "Precisávamos de um tema que nos inserisse no cenário atual do mundo. Percebemos que, de todo avanço que conseguimos para aumentar os recursos e a tecnologia na Odontologia, ainda não tínhamos nos dado conta, que nossa profissão é uma das áreas da saúde que mais produz lixo não degradável e poluente. Em decorrência de nosso trabalho, jogamos poluentes no sistema hídrico, tubos de resina, amálgama, plástico, resíduos químicos, películas radiográficas. Quanto nós podemos ser "nocivos" ao meio ambiente?", explica.

Dados da Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais – Abrelpe apontam que



V Congresso Internacional de Odontologia

XIX Congresso Cearense de Odontologia
V Congresso Cearense de Odontologia Militar

em 2012 foram produzidos no Brasil 63 milhões/toneladas de Resíduos Sólidos Urbanos – RSU e 245 mil/toneladas de Resíduos de Serviços de Saúde-RSS. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a área da saúde produz inúmeros resíduos sépticos, ou seja, germes patogênicos. E a odontologia está inserida nesse grupo. Onde a maior preocupação está na produção de resíduos tóxicos, oriundos de metais pesados, como o chumbo e o mercúrio. Estes materiais, não descartados corretamente, são poluentes da natureza.

É urgente a prática de atividades sustentáveis na odontologia. Atitudes simples, como apagar a luz ao sair do consultório, fazem grande diferença. Esse pensamento é confirmado pelo cirurgião dentista Amithas Brasil: “Precisamos pensar na preservação do meio ambiente, tanto em nossa residência, como no nosso ambiente de trabalho. É pensando na odontologia sustentável e no mundo hoje, que podemos implementar atitudes concretas para garantir um futuro sustentável para as próximas gerações”.

Algumas atitudes sustentáveis podem ser aplicadas no dia-a-dia das clínicas odontológicas. Não descartar algodão, amostras de sangue, luvas, máscaras em lixo comum. Utilizar lâmpadas de led (pois diminui o consumo de energia), torneiras e descargas sanitárias com regulador de pressão. Outras medidas são urgentes como: uso de separadores de amálgama, e o uso de aparelhos de raio X digitais.

Questionados sobre quais ações sustentáveis, realizam em seus consultórios odontológicos ou exercício da profissão os cirurgiões dentistas Romildo Bringel, Bonifácio Neto e Amithas Brasil responderam:

Dr. Romildo Bringel

Podemos assumir várias atitudes que resultarão em ações sustentáveis: descarte de resíduos e materiais contaminados, como luvas, seringas, agulhas, lâminas de bisturis; uso de aparelhos que economizam maior quantidade de energia; uso de material de limpeza ou consumo, priorizando produtos ou empresas que sejam sensíveis a questão ambiental.





Dr. Amithas Brasil

Na minha sala de atendimento tenho torneiras elétricas com sensor, o que evita o desperdício de água. Além disso, troquei o meu fotopolimerizador por um aparelho LED, que além de economizar energia, faz uma melhor e mais rápida polimerização dos materiais resinosos. Recentemente troquei o aparelho de ar condicionado, por um que consome menos energia e desliga automaticamente

quando chega à temperatura desejada. Estas pequenas mudanças, junto com reuniões semanais com a equipe, onde se coloca a necessidade de economia de energia e de materiais de consumo, fizeram com que todos os profissionais se conscientizassem da importância de uma mudança de atitude com relação ao meio ambiente.

Dr. Bonifácio Neto

Como dentistas e formadores de opinião para os nossos pacientes, o simples pedido para que desliguem a torneira, quando estiverem escovando os dentes; desligar a cuspideira do consultório quando sem uso, para economizar água; e ter preocupação com a coleta e a produção excessiva de lixo no consultório, já vai fazer muita diferença.



ENTREVISTA

“Sustentabilidade: um tema que já é executado na ABO-CE com compromisso e responsabilidade”

A odontologia está associada a diversas atividades e interfaces que perpassam a saúde - doença bucal. Está associada, também, aos aspectos e impactos ambientais. Por isso, é urgente tornar real uma odontologia sustentável. É oportuno utilizar todos os espaços e meios para multiplicar a ideia. A realização de um congresso para discutir e traçar estratégias sustentáveis é um dos meios de conscientizar os profissionais sobre a responsabilidade que representam para a sociedade. Uma odontologia sustentável é o resultado de “um processo de transformação e incorporação de soluções práticas que permitem manter uma relação de equilíbrio com o meio ambiente, ao mesmo tempo gerando riquezas econômicas e benefícios para a sociedade” (PINTO, 2014, p.3).

Odonto - Como a temática do congresso será desenvolvida?

Bonifácio Neto - Já está acontecendo antes do início do Congresso a real implementação de nosso temário. Não é um tema pra ser discutido. É um tema que já está sendo executado na ABO-CE, com compromisso e responsabilidade. Não queremos ser “Hipócritas” e discutir o assunto. Já estamos fazendo a coleta seletiva, treinando funcionários, alunos e professores no atendimento odontológico sustentável, gerando menos lixo. Educando todos, desde o funcionário de serviços gerais até o presidente.

Odonto - Como coordenador do V CIOCE, quais desafios foram vivenciado?

Bonifácio Neto - Como coordenador, o maior desafio é deixar de ser o técnico dentista e ser o Empreendedor. O líder de uma equipe que precisa organizar um grande evento. Que para ser realizado, com primor e



qualidade, necessita de um investimento em torno de R\$ 1.5 milhões. Um evento que receberá um público de 6 mil a 7 mil pessoas entre dentistas, acadêmicos e indústria odontológica. Isso tudo, tendo a maior capital do Nordeste como sede. Pois, profissionais de todo Ceará virão incrementar suas técnicas e daqui levar aprendizados perpétuos.

Odonto - O V CIOCE apresentará alguma ação concreta a partir do temário?

Bonifácio Neto - Estaremos lançando o Selo Carbono. A proposta visa para medir nossas ações anti-poluidoras. A cada quilo de lixo produzido estaremos doando uma muda de árvore para uma organização que protege a Mata Atlântica. Infelizmente, em nosso Estado não existe uma organização regulamentada pra receber nossas mudas. Queremos influenciar a indústria a se preocupar com a tecnologia e a sustentabilidade. Estamos também junto com o legislativo propondo a realização do projeto de lei estadual que defina a coleta de resíduos contaminados. Além

de nossa horta, “nosso mimo”, que vai nos alimentar e assim vai produzir menos lixo e plástico no nosso restaurante.

Odonto - Ao lembrar todo o caminho percorrido até a realização do V CIOCE, teria algo que faria diferente?

Bonifácio Neto - Não faria nada diferente. Temos uma Diretoria participativa e coesa. Uma equipe de funcionários que trabalham horas a fio, para execução desse Congresso. Temos uma Comissão Científica impecável. Todos que participam desse projeto, o fazem valer a pena.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRELPE. **Panorama dos Resíduos Sólidos no Brasil 2012**. São Paulo: Grappa Editora e Comunicação, 2012. Disponível em: <http://www.abrelpe.org.br/Panorama> Acesso em: 7 abr. 2015.

ARCELES, Janaína de Fátima dos Santos de Freitas; SILVA, Vanessa Camila da; FERNANDES, Frederico Silva de Freitas e CARVALHO, Andréa Lúcia Almeida de. **Importância da Odontologia sustentável na interface saúde/ambiente**. Rer Pesq Saúde, 13(2): 60-66, maio-agost, 2012. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1326/1047> Acesso em: 7 abr. 2015.

JACOBI, Pedro. **Educação Ambiental, cidadania e sustentabilidade**. Caderno de Pesquisa, n.118, p.189-205, março/2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cp/n118/16834.pdf> Acesso em: 7 abr. 2015.

PINTO, Monique Lustosa. **Ações sustentáveis e gestão de resíduos em odontologia**. Anais do III SINGEP e II S2IS. São Paulo. 9,10 e 11 de novembro de 2014. Disponível em: <http://www.singep.org.br/3singep/resultado/163.pdf> Acesso em: 7 abr. 2015.

PORTO, Marcelo Firpo de Souza. **Saúde, ambiente e desenvolvimento: reflexões sobre a experiência da COPASAD – Conferência Pan-Americana de Saúde e Ambiente no Contexto do Desenvolvimento Sustentável**. Ciências & Saúde Coletiva, 3 (2):33-46, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000200004 Acesso em: 8 abri. 2015.



“Uma história de paixão e dedicação pelo que faz”

Lojas:

MATRIZ: (85) 3499.9000 / Fax: 3491.6676
Av. Prof. Gomes de Matos, 1368

Filial 06: (85) 3433.5577 / Fax: 3491.6240
Av. Prof. Gomes de Matos, 1349

Filial 11: (85) 3194.4800 / Fax: 3194.4809
Av. Monsenhor Salazar, 1155

Filial 16: (86) 3194.8500
Av. Miguel Rosa, 4477

Filial 05: (85) 3251.4488 / Fax: 3251.4481
Rua Tenente Jurandir Alencar, 182

Filial 01: (85) 3214.8989 / Fax: 3214.8976
Av. Bezerra de Menezes, 1476

Filial 07: (85) 3499.9595 / Fax: 3491.3888
Av. Prof. Gomes de Matos, 1620

Filial 12: (86) 3194.7200 / Fax: 3194.7216
Rua Vereador Dionísio Santos, 1221

Atacado: 4009.5088 / Fax: 4009.5098
Av. Prof. Gomes de Matos, 1337

Filial 10: (85) 3270.3600 / FAX: 3270.3626
Av. Oliveira Paiva, 2960

Filial 02: (85) 3474.7300 / Fax: 3252.4570
Av. Antônio Sales, 16

Filial 08: (85) 3194.9393 / Fax: 3194.9375
Av. Senador Fernandes Távora, 1306

Filial 13: (85) 3215.8000
Rod. Dr. Mendel Steinbruch, 10365

Filial 14: (85) 3499.3300 / Fax: 3499.3308
Av. Professor Gomes de Matos, 1516

Acesse nosso site
www.padicero.com.br

Epidemiologia das oclusopatias nos serviços de saúde

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Projeto Técnico da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010 é possível afirmar que, em função do declínio da doença cárie, uma maior atenção tem sido dada aos problemas oclusais, (HEBLING et al., 2007; RONCALI, 2010).

Essa grande transformação epidemiológica torna necessário um novo olhar para a boca. Seguindo as políticas de saúde pública dos últimos anos e com base nos princípios constitucionais de integralidade e equidade, tornou-se necessário viabilizar a incorporação dos procedimentos ortodônticos pelo setor público de saúde (MACIEL, 2008).

Na correção das oclusopatias nos deparamos, muitas vezes, com situações que extrapolam o atendimento odontológico, sendo necessária a intervenção de outras áreas como: Psicologia, Fonoaudiologia, Sociologia, enfim, a Saúde Comunitária.

O tratamento ortodôntico preventivo (na dentição decídua ou mista inicial) ou interceptativo (na dentadura mista ou permanente inicial) requer uma assiduidade grande dos pacientes aos consultórios odontológicos, representando mais sessões de estímulo à higiene bucal e geral; uma interação maior do dentista, junto aos pais ou cuidadores destas crianças, proporcionando quando necessário a oportunidade do dentista orientar os responsáveis à procura de outros profissionais de áreas afins, para um acompanhamento mais próximo referente ao desempenho escolar, psicossocial, ou de questões relativas à saúde geral (SOUZA et al., 2010).

Entretanto, para essa a implementação faz-se necessário observar dois fatores primordiais (OLIVEIRA et

al., 2004; HEBLING et al., 2007; MACIEL, 2008; AZENHA et al., 2010):

1. Quais são as oclusopatias mais frequentes;
2. Implantação de um protocolo de avaliação oclusal, objetivo e reprodutível, no qual as equipes de saúde possam identificar, classificar e determinar a gravidade das oclusopatias ocorrentes.

OBJETIVOS

Este trabalho tem por objetivo nortear as ações relacionadas ao tratamento das oclusopatias, atendendo as demandas criadas e gerando resultados, com base numa identificação da realidade local e métodos de mensuração dessas oclusopatias, como segue:

- Determinar a distribuição epidemiológica das diferentes oclusopatias existentes na população andreeense. Este levantamento epidemiológico piloto foi realizado na Unidade de Saúde da Família Jardim Carla, no município de Santo André;
- Validar um protocolo simples para a identificação dos problemas oclusais, por parte das equipes de saúde bucal atuantes nas USFs, avaliando sua aplicabilidade em saúde comunitária.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi feito um levantamento epidemiológico das condições oclusais e do índice de ataque de cárie de alunos do ensino fundamental 1 (6 a 12 anos de idade) atendidos pela USF Jardim Carla.

A avaliação das crianças foi feita na EMEIEF Dom Jorge Marcos de Oliveira, na ocasião da atuação da

equipe odontológica desta USF no programa Saúde na Escola. No total, foram avaliadas 616 crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, com idade entre 5,2 e 15,5 anos.

Foi utilizado, como protocolo de identificação dos problemas ortodônticos, o Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN). Por ser um método ainda pouco utilizado no Brasil, todos os dentistas participantes dessa pesquisa, receberam treinamento para utilizá-lo, identificando e classificando o tipo e gravidade das maloclusões. Com finalidade de comparação, os pacientes foram classificados segundo seu risco biológico e as maloclusões segundo Angle (a forma tradicional de classificar as maloclusões no Brasil).

CRITÉRIOS AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

O índice IOTN pode ser traduzido como Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (MITCHEL, 2007). Este é um método baseado nas condições dento-alveolares, e não no posicionamento dentário, e, descreve cinco graus de problemas ortodônticos, bem como a elegibilidade de pacientes menores de dezoito anos ao tratamento pelo Sistema de Nacional de Saúde – Reino Unido (MITCHEL, 2007, BRITISH ORTHODONTIC SOCIETY, 2014).

Para utilizar o IOTN é necessário um treinamento prévio no qual o dentista se capacita a detectar os eventos e seu grau de severidade, que são divididos em:

GRAU 1 (Sem necessidade de tratamento ortodôntico) Oclusão quase perfeita, com pequenos apinhamentos ou diastemas, menor que 2mm na somatória;

GRAU 2 (Pouca necessidade de tratamento ortodôntico) Pequenas irregularidades, sobressaliência por volta de 2mm e pontos de contatos alterados acima de 2mm na somatória;

GRAU 3 (Necessidade moderada de tratamento ortodôntico) Irregularidades mais acentuadas, mas que não implicam em problemas de saúde dental, sobressaliência até 4mm ou mordida cruzada anterior até 2mm, mordida cruzada com deslocamento mandibular menor que 1mm, somatória dos diastemas ou apinhamentos por volta de 4mm, mordida profunda anterior sem trauma ou mordida aberta de até 4mm;

GRAU 4 (Necessidade Ampla de tratamento ortodôntico) Problemas mais severos e que requerem tratamento por razões de saúde dental, dentes supranumerários e hipodontia (menos que 4 dentes ausentes), sobressaliência maior que 6mm e mordida cruzada anterior entre 2 e 3,5mm, mordida cruzada com até 2mm de deslocamento mandibular, somatória de distemas ou apinhamentos maior que 4mm, sobremordida traumática ou mordida aberta superior a 4mm;

GRAU 5 (Necessidade urgente de tratamento ortodôntico) Problemas de saúde dental severos, fissuras lábio palatinas, dentes impactados ou ectópicos, hipodontia (mais que 4 dentes ausentes), sobressaliência maior que 9mm ou mordida cruzada anterior maior que 3,5mm.

Fig. 1 IONT

Índice IOTN	5	4	3	2	1
DENTES AUSENTES	5h= hipodontia extensa, com implicações restauradoras (mais de um dente ausente em qualquer um quadrante) requer ortodontia pré restauradora. 5s= dentes decíduos impactados.	4h= hipodontia menos extensa, mas que requerem ortodontia pré-restauradora ou fechamento de espaços com ortodontia.			
OVERJET (sobressaliência)	5a= superior ântero-posterior \geq 9mm. 5m= mordida cruzada anterior \geq 3,5mm, com dificuldades mastigatórias e de fala.	4a= superior ântero-posterior de 6,1 a 9mm. 4b= mordida cruz. anterior \geq 3,5mm, sem dif. mastigatórias e de fala. 4m= mordida cruz. anterior de 1,1 a 3,5mm e dif. mastigatórias e de fala.	3b= superior ântero-posterior de 3,6 a 6mm com lábios incompetentes. 3b= mordida cruz. anterior de 1,1 e 2mm entre MIC e RC.	2b= superior ântero-posterior de 3,6 a 6mm com lábios competentes. 2b= mordida cruz. anterior de 0,1 a 1mm.	
MORDIDA CRUZADA		4c= post. ou ant. com diferença \geq 2mm entre MIC e RC. 4l= posterior sem contato em um ou dois contatos nos segmentos vestibulares.	3c= post. ou ant. com diferença de 1,1 e 2mm entre MIC e RC.	2c= post. ou ant. com até 1mm entre MIC e RC.	
PONTOS DE CONTATO ALTERADOS	5l= dentes impactados (exceção dos terceiros molares) devido à apinhamento, transposições, supranumerários, dentes decíduos com retenção prolongada e patologias.	4d= deslocamentos \geq 4mm. 4t= dentes parcialmente irrompidos, inclinados ou impactados contra o adjacente. 4x= supranumerários.	3d= deslocamentos de 2,1 a 4mm.	2d= deslocamentos de 1,1 a 2mm.	
OVERBITE (sobremordida) Incluindo MORDIDA ABERTA		4e= mordida aberta lateral ou anterior \geq 4mm. 4f= OB aumentado ou completo, com trauma gengival ou palatal.	3e= mordida aberta lateral ou anterior de 2,1 a 4mm. 3f= OB aumentado ou completo, sem trauma gengival ou palatal.	2e= mordida aberta lateral ou anterior de 1,1 a 2mm. 2f= OB \geq 3,5mm sem contato gengival ou palatal.	

Além do IOTN, também utilizaremos o quadro de componente estético, o qual ajuda a determinar se o paciente com IOTN à partir de Grau 3, tem a necessidade de tratamento ortodôntico aumentada baseado em sua condição estética.

Onde de 1 a 4, não há necessidade de tratamento, de 5 a 7 representa necessidade limítrofe de tratamento e em casos semelhantes de 8 a 10, representam extrema necessidade de tratamento ortodôntico. (BRITISH ORTHODONTIC SOCIETY, 2014).

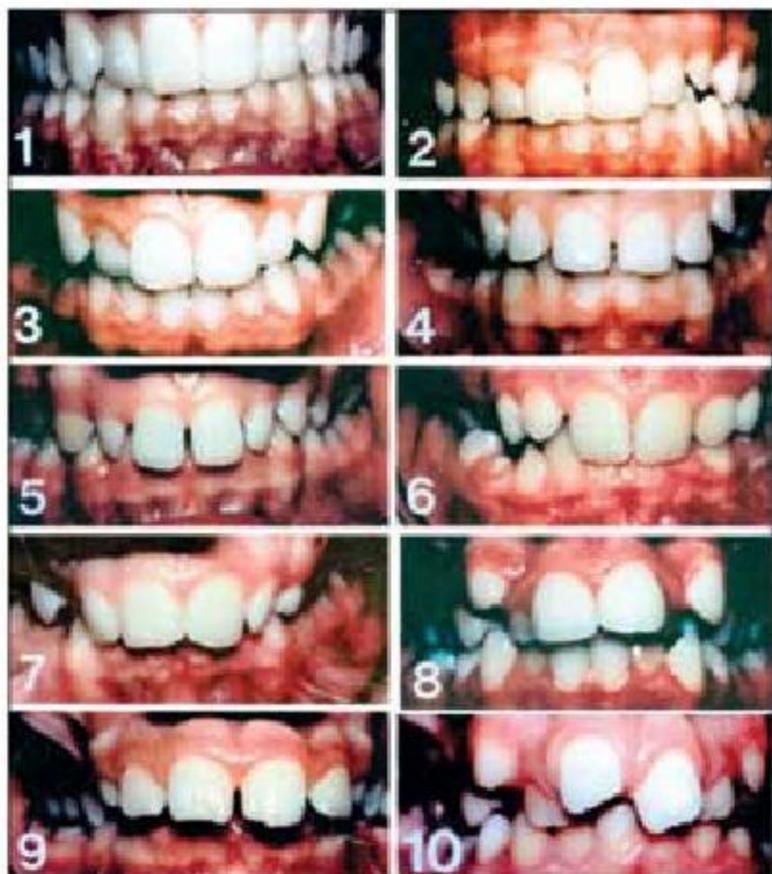


Fig. 2 Quadro de gravidade do componente estético para o tratamento ortodôntico.

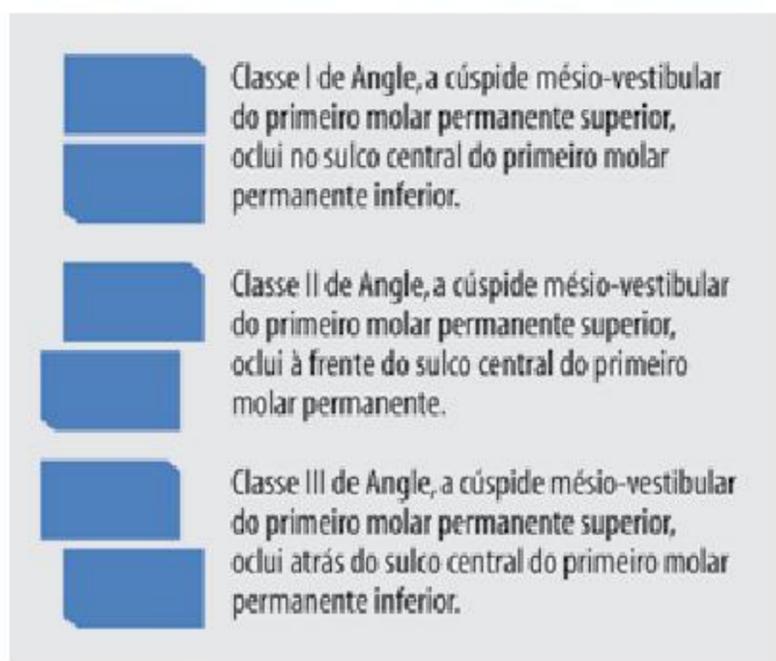


Fig. 3 Quadro da classificação das Maloclusões segundo Angle

RESULTADOS

Com o diagnóstico das condições oclusais, foi possível determinar a distribuição epidemiológica do risco biológico e das diferentes oclusopatias existentes nessa população, atendida pela USF Jardim Carla, no município de Santo André.

As características dento-alveolares e o componente estético foram avaliados e descritos com uso de

CLASSIFICAÇÃO	GRUPO	SITUAÇÃO INDIVIDUAL
RISCO BAIXO	A	Ausência de lesão de cárie, sem placas, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
	B	História de dente restaurado, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
RISCO MODERADO	C	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie crônica, mas sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca ativa.
	D	Ausência de lesão de cárie ou presença de dente restaurado, mas com presença de placa, gengivite e/ou de mancha branca ativa.
ALTO RISCO	E	Uma ou mais cavidades em situação de lesão de cárie aguda.
	F	Presença de dor e/ou abscesso.

Fonte: Diretrizes para a Atenção em Saúde Bucal - Município de Santo André - 2014

Fig. 4 Quadro risco biológico

frequências absolutas e relativas, bem como a necessidade de tratamento, sendo calculados os intervalos com 95% de confiança para as categorias de necessidade de tratamento (Kirkwood e Sterne, 2006).

Também foram descritas as categorias de necessidade de tratamento, segundo classificação Angle e segundo risco biológico, e calculada as correlações de Spearman (Kirkwood e Sterne, 2006) entre eles.

Os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

VARIÁVEL	N (%)
Idade (anos)	
média (DP)	8,1 (1,9)
mediana (min. - máx.)	8,1 (5,2 - 15,5)
Risco BIO	
A	308 (51,9)
B	32 (5,4)
C	8 (1,3)
D	40 (6,7)
E	165 (27,8)
F	40 (6,7)
Total	593 (100)
IOTN	
1	202 (32,7)
2	188 (30,5)
3	171 (27,7)
4	46 (7,5)
5	10 (1,6)
Total	617 (100)
Estética	
1	308 (50,0)
2	127 (20,6)
3	110 (17,9)
4	41 (6,7)
5	24 (3,9)
6	1 (0,2)
7	5 (0,8)
Total	616 (100)
Classe Angle	
I	372 (60,4)
II	132 (21,4)
III	112 (18,2)
Total	616 (100)

Tabela 1. Descrição das características bucais das crianças e adolescentes da amostra.

Observamos que para essa amostra, a idade média foi 8,1 anos (DP = 1,9 anos). Desses, apenas 34,5% apresentaram risco biológico E ou F – indicando que a 57,3% dessa população está livre de cárie ativa. Não houve correlação estatística entre o risco biológico e a necessidade de tratamento ortodôntico.

Em relação ao Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico, 9,1% apresentou necessidade de tratamento ortodôntico urgente, IOTN 4 ou 5, e ainda que somado ao comprometimento estético, apenas 11,2% dessa amostra é elegível para o tratamento ortodôntico preventivo ou interceptativo.

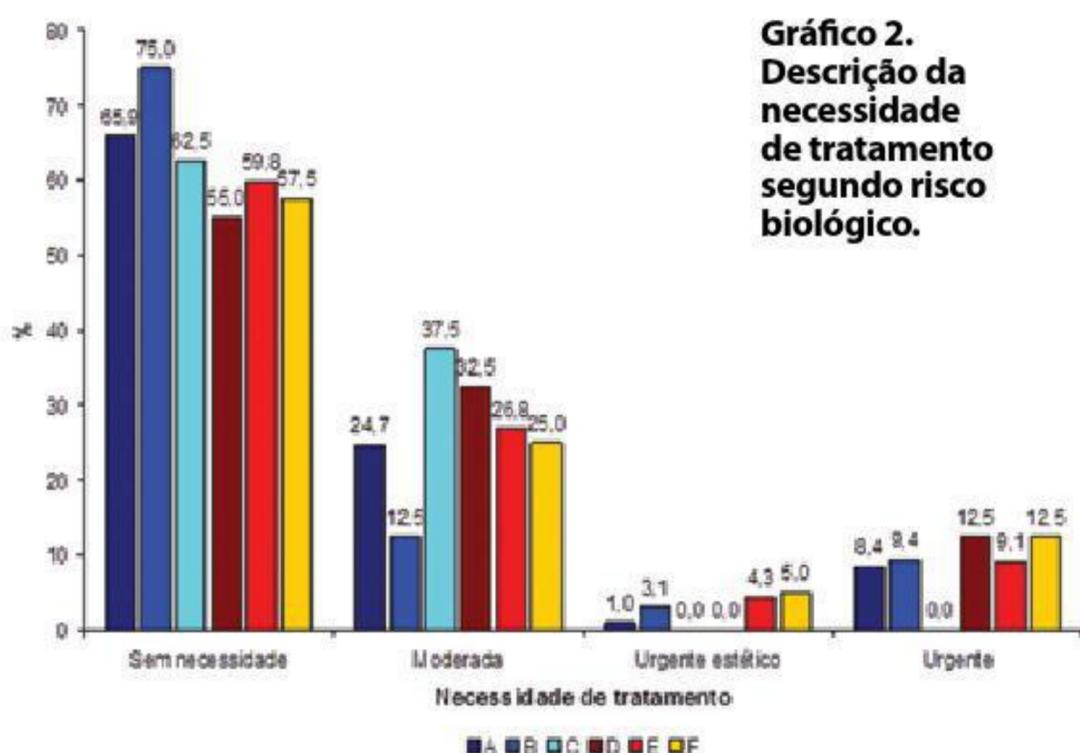
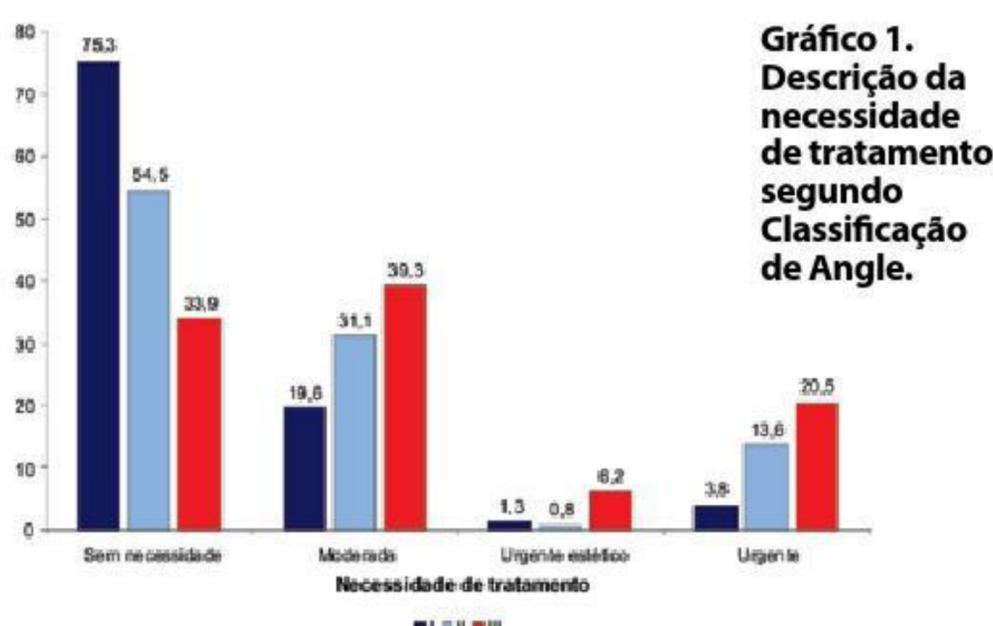
A maloclusão, segundo Angle, que apresentou necessidade urgente de tratamento foi a de Classe III, com 26,7%. Sugerindo que entre as crianças e adolescentes dessa amostra quando combinamos o IOTN e o comprometimento estético, a maloclusão mais grave é a de Classe III de Angle.

CONCLUSÕES

Com esse estudo pudemos concluir que a utilização do IOTN, associado ao quadro de componente estético é um método eficaz de avaliação epidemiológica para estudos e implementação da ortodontia nos serviços de saúde.

O Programa de Saúde da Família tem apresentado resultados positivos quanto ao controle da cárie nessa comunidade.

Com uma baixa percentagem de necessidade de tratamento ortodôntico urgente, 11,2% e o aumento de qualidade de vida: melhora das funções fono-articulatórias e mastigatórias, bem como a recuperação da autoestima. Consideramos que a implementação tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo



pelos serviços públicos de saúde seja adequada, uma vez que nesses moldes será possível atender esta demanda reprimida sem criar uma nova, se que haja a capacidade de atendimento dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZENHA, V.; GIBILINI, C.; WADA, R.S.; SOUSA, M.L.R. Oclusopatias nas dentições decíduas, mista e permanente no período de 2000 a 2004 do município de Limeira-SP, Brasil. **Rev. Odontol. UNESP**: Araraquara. nov/dez. v.39, n.6, p. 336-46, 2010.

BINDER, R.E. Correction of posterior crossbites. **Pediatric Dentistry**: v.26, n.3, p.266-72. 2004.

BRASIL. **Terceira Conferência Nacional de Saúde Bucal**: Saúde bucal: acesso e qualidade, superando a exclusão social. Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

BRITISH ORTHODONTIC SOCIETY. What is the IOTN? <http://www.bos.org.uk/public-patients-home/orthodontics-for-children-and-teens/orthodontics-and-the-nhs/what-is-the-iotn>. Acesso em 20 de maio de 2014.

CUNHA, A.C.P.P. Avaliação dos índices DAI e IOTN em estabelecer a necessidade de tratamento ortodôntico **[Dissertação]**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde: Natal. 2002.

HEBLING, S.R.F.; PEREIRA, A.C.; HEBLING, E.; CASTRO, M. Considerações para a elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.12, n.4, p.1067-1078, 2007.

MACIEL, S.M. A presença da ortodontia no SUS: a experiência dos CEOs e de outros serviços públicos de saúde bucal. [Tese]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social: Rio de Janeiro. 2008.

MITCHEL, L. **An introduction to Orthodontics**. 3ed. Oxford University Press. 2007.

OLIVEIRA, C.M. Malocclusão no contexto da saúde pública. In: BONEKER, M.; SHEIHAM, A. **Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimento e práticas**. Ed. Livraria e Editora Santos: São Paulo, 2004.

RONCALI, A.G. Projeto SB Brasil 2010: Elemento estratégico na construção de um modelo de vigilância em saúde bucal. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.26, n.3, p.428-29, 2010.

SOUZA, R.A.; LUZ, A.R.N.; FREITAS, L.M.A.; PITHON, M.M. Assistência ortodôntica no serviço público – fase II. Tratamento de alterações oclusais decorrentes de hábitos orais deletérios em escolares de Jequié – BA. **Ortho Sci Orthod Sci Pract**, Rio de Janeiro. v.3, n.11, p.248-255, 2010.

AUTORES

Anibal Albertini da Silva
Cirurgião Dentista (UMESP),
Cientista Social (PUC-SP),
Especialista em Saúde da
Família em Informática na
Saúde (UNIFESP), Cirurgião
dentista atuante no Programa
de Saúde da Família em
Santo André - SP.



Luciana Flaquer Martins
Cirurgiã Dentista (UNICID),
Especialista e Mestre em
Ortodontia (UMESP), Dou-
tora em Ciências Odontológi-
cas (FO-USP), Coordenadora
dos cursos de especialização
em ortodontia FACSETE-
Unidade ABC/Neorto – SP.



O MÁXIMO EM IMAGENS 100% DIGITAIS



A MAXI Radiologia Odontológica surge com um novo conceito em imaginologia. Uma clínica equipada com aparelhos 100% digitais, oferecendo o máximo em precisão diagnóstica, confiabilidade e segurança para a saúde de seus pacientes.

Nossa Clínica

- Radiografias panorâmicas convencionais, pediátrica e para implantes
- Radiografias intraorais: periapical, interproximal e oclusal
- Documentação ortodôntica convencional e digital
- Atendimento individualizado e personalizado para o paciente e para o Cirurgião-Dentista
- Linha direta para dúvidas diagnósticas
- Serviços de laudos de urgência (resultado em, no máximo, duas horas)
- Exames disponíveis on-line, possibilitando um fácil e rápido acesso às imagens
- Agilidade e confiabilidade na entrega dos exames no consultório do Cirurgião-Dentista

Av. Dom Luís, 300, loja 113 - Térreo - Avenida Shopping
85 3224 9476 - www.maxiradiologia.com.br

maxi
RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA



Perspectivas dos acadêmicos de Odontologia frente ao aprimoramento em Ortodontia

Perspective of dentistry academic about the improvement in orthodontics

RESUMO

Proposição: Levantar dados estatísticos sobre a opinião dos acadêmicos de Odontologia do estado de Alagoas, quanto à realização de cursos extras curriculares de Ortodontia e demais especialidades, avaliando a percepção dos mesmos com relação ao mercado de trabalho na Ortodontia.

Metodologia: Através de um questionário online foram analisadas as respostas de 167 acadêmicos. As respostas foram de caráter confidencial tendo apenas dados estatísticos revelados.

Resultados: Dos questionados, 97% consideram importante à realização de cursos extracurriculares nas diversas especialidades odontológicas; 51,50% ainda

não tiveram a cadeira de ortodontia na faculdade; com relação ao exercício da ortodontia, 60,48% a consideram uma especialidade difícil; 35,93% afirmaram ser fácil e 3,59% destacaram a impossibilidade de ser bem realizada; quanto à principal qualidade de um ortodontista, 53,89% afirmaram a capacidade de diagnosticar corretamente; 32,34% acreditam que seja conhecer todas as técnicas de tratamento; 10,18% destacaram sobre a competência de instalar o aparato ortodôntico o mais corretamente possível e 3,59% afirmaram a importância da habilidade manual; sobre a opinião no mercado de trabalho, 58,08% consideram bom; 18,56%, excelente; 20,36%, razoável; 1,80%, ruim e 1,20% péssimo; quanto ao sucesso financeiro em ortodontia, 71,26% acreditam que dependa princi-

palmente do profissional, 26,95% rentável e 1,80% não rentável; quando questionados se realizariam um curso extra de ortodontia, 49,10% afirmaram que sim; 33,53%, talvez e 17,37%, afirmaram que não; sobre o período atual do acadêmico, 60,48% estão do 6º ao 10º e 39,52% do 1º ao 5º.

Conclusão: Com base na análise dos resultados, os acadêmicos do estado de Alagoas mostraram-se motivados a realizar cursos odontológicos extracurriculares, sobretudo, na especialidade ortodontia.

ABSTRACT

Proposition: Gather statistic data about the opinion of Odontology academic of Alagoas towards the promotion of extracurricular courses in Orthodontics and

other specialties, evaluating the perception of them about the labor market on Orthodontics.

Methodology: By an online questionnaire, 167 answers from the academic were analysed. The answers were confidential, so only the statistic data was revealed.

Results: 97% of the participants consider important the promotion of extracurricular courses in dental specialties; 51,50% haven't studied Orthodontics on college; about the Orthodontics practicing, 60,48% consider it a difficult specialty; 35,93%, easy and 3,59%

highlighted the impossibility of doing it well; about the main attribute of an orthodontist, 53,89% consider the capacity of diagnosing correctly; 32,34% believe that is knowing all treatment techniques; 10,18% highlighted the competence to install the orthodontic apparatus the most correctly possible and 3,59% alleged the importance of handicraft; about the opinion in the labor market, 58,08% consider it good; 18,56%, excellent; 20,36%, moderate; 1,80%, bad and 1,20% awful; about the financial success in Orthodontics, 71,26% believe that it depends on the professional, mainly; 26,95% profitable; 1,80% unprofitable; when asked about if they would do an extra course in Orthodontics, 49,10% said yes; 33,53% perhaps and 17,37% said no; about the current academic period, 60,48% are between the 6th and the 10th period and 39,52% between the 1st to the 5th.

Conclusion: Based on the analysis of the results, the academic of the state of Alagoas seem to be motivated to perform extracurricular dental courses, mainly in orthodontics specialty.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a escolha por uma profissão está se tornando motivo de preocupação, para aqueles que desejam ingressar no mercado de trabalho. Este, por sua vez, tem se tornado cada vez mais competitivo e exigente no que concerne, as qualificações profissionais. Observa-se a oferta de cursos extracurriculares que auxiliam na formação profissional complementar nas mais diversas áreas de atuação, e na Odontologia não vem sendo diferente. São várias as especialidades odontológicas, e, quando bem realizadas, podem conduzir à satisfação tanto pessoal quanto profissional. A necessidade de aprimorar seus conhecimentos técnicos e científicos têm feito o acadêmico criar novas perspectivas sobre o seu futuro profissional.

Como exemplo de especialidade odontológica pode-se citar a ortodontia. Esta é uma especialidade que exige dos profissionais habilidades tecnocientíficas necessárias para o correto diagnóstico e plano de tratamento dos pacientes. A ortodontia vem se inserindo no mercado de trabalho de forma satisfatória e, nas últimas décadas, mostrou-se crescente no número de indivíduos que optam pela profissão.

Esta pesquisa tem o propósito de conhecer as perspectivas dos acadêmicos de Odontologia sobre o futuro profissional e sua visão sobre a ortodontia. Este estudo traz à tona a percepção do aluno de Odontologia no estado de Alagoas, quanto à necessidade de qualificar-se, ainda na graduação, demonstrando sua expectativa em relação ao mercado de trabalho na área de Ortodontia.

REVISÃO DE LITERATURA

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), os problemas de posicionamento dentário, mau relacionamento dos ossos maxilares e maloclusões dentárias são o terceiro problema odontológico de saúde pública no Brasil (SILVA FILHO et al., 1990). Dentre os problemas bucais que mais afligem a população, os mais graves e prevalentes são: as cáries, a doença periodontal e as maloclusões¹.

A ortodontia é a especialidade odontológica que se preocupa com a orientação quanto ao crescimento e desenvolvimento das estruturas craniofaciais, bem como a correção dos dentes e dos ossos maxilares posicionados de forma inadequada. Dentes tortos ou dentes que não se encaixam corretamente são difíceis de serem mantidos higienizados, podendo ser perdidos precocemente, devido à deterioração e à doença periodontal. Elementos dentários desalinhados também afetam a aparência do paciente e



(...) a ortodontia sofre constantes mudanças, principalmente relacionadas aos materiais utilizados, tornando obrigatória a constante atualização do profissional desta área.”



sobrecarregam os músculos e a articulação, podendo causar futuros problemas mastigatórios. As maiores responsabilidades da ortodontia estão no diagnóstico, prevenção, interceptação e tratamento de todas as formas de maloclusões dentárias, assim como a correção das alterações a ela associadas, presentes nas estruturas vizinhas¹⁻³.

No entanto, a ortodontia enfrenta alguns obstáculos. Alguns têm considerado a prática ortodôntica como mera vaidade. Dessa forma, ainda observamos a exclusão social das pessoas de baixa renda e a dificuldade de se obter acesso ao tratamento ortodôntico, sobretudo, em políticas públicas envolvendo atendimento nessa área da Odontologia¹⁴.

Com relação ao aumento do número de profissionais especialistas em ortodontia, a cada ano, observa-se que tal profissional tende a procurar um diferencial para se destacar no mercado de trabalho. Para tal, tem-se levado em consideração que a ortodontia sofre constantes mudanças, principalmente relacionadas aos materiais utilizados, tornando obrigatória a constante atualização do profissional desta área³.

A escolha de um curso superior é, para muitos jovens, a primeira grande escolha da sua vida. Após escolher uma profissão e decidir as universidades para prestar o vestibular, os jovens se deparam com outros

dilemas. São tantas as atividades extracurriculares disponíveis, durante a vida acadêmica, que podem contribuir para o conhecimento específico em uma determinada área de estudo ou para o desenvolvimento de habilidades e competências, as quais contribuirão para o aperfeiçoamento de suas funções profissionais no mercado de trabalho⁵.

Somente a graduação já não é mais suficiente para os requisitos do mercado de trabalho. Profissionais que ainda não tenham pós-graduação podem ficar em dúvida entre fazer um curso extracurricular ou investir na sonhada pós-graduação⁶. De forma generalizada, os cursos extracurriculares são ministrados por profissionais de mercado e trazem dimensões práticas e profundas em comparação aos curriculares. Seu ponto forte é o contato com profissionais de mercado que podem passar uma visão mais prática do dia-a-dia da profissão⁷.

A Pós-Graduação lato sensu compreende cursos de especialização, aperfeiçoamento e atualização. Tem como objetivo formar e preparar profissionais especializados para atuarem no mercado de trabalho. De acordo com a Resolução CNE/CES, nº1, de 03/04/01, do Conselho Nacional de Educação, os cursos de Pós-Graduação lato sensu têm como objetivo especializar profissionais para o mercado de trabalho⁸.

Nesse caso, especialistas afirmam que é preciso colocar na balança quais as prioridades de cada indivíduo e verificar qual qualificação exigida pelo mercado tem caráter mais urgente para a carreira⁶.

Cunha afirma: "Este é um ponto relativo para um profissional que ainda não tenha pós-graduação. O ensino da pós é destinado a uma área específica de atuação. Porém, se o aluno não teve experiências extracurriculares, ele terá uma visão limitada de sua área de atuação e não terá maturidade suficiente para enfrentar a pós, com chances de não conseguir entender os conhecimentos transmitidos durante o curso", acredita o coordenador⁶.

Na impossibilidade de prolongar os cursos de graduação para atender às necessidades de cursos de especialização e aperfeiçoamento para graduandos, têm-se evidenciado a necessidade de instrumentos de ensino didaticamente adequados à qualificação dos recursos humanos e preparo técnico-profissional⁸.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a realização dessa pesquisa foi elaborado um questionário com 09 perguntas objetivas (fechadas) que sinalizaram aspectos inerentes ao entendimento

dos acadêmicos de Odontologia de diferentes faculdades de Alagoas com relação à ortodontia e sua preocupação com sua qualificação profissional em meio a cursos extracurriculares. Para tal, foi utilizado o sistema de formulário do Google Drive Form. O questionário foi disponibilizado em forma de acesso por um link, informado ao participante da pesquisa. Por meio desse sistema automático, todas as respostas foram computadas estatisticamente e de maneira online.

Para a validação das respostas e controle da fidedignidade dos resultados, foi considerado solicitar os dados do participante, inclusive com documento de identificação (CPF). O participante da pesquisa foi orientado de que apenas os resultados estatísticos seriam divulgados. A participação foi do tipo livre e esclarecida - efetivada após preenchimento de todas as respostas e acionamento do botão "enviar".

A amostragem foi do tipo aleatória, com critério de inclusão para acadêmicos de faculdades de Odontologia do estado de Alagoas e que estejam cursando entre primeiro e o décimo período. O período de realização da pesquisa foi de 08 de maio à 30 de julho de 2014.

RESULTADOS

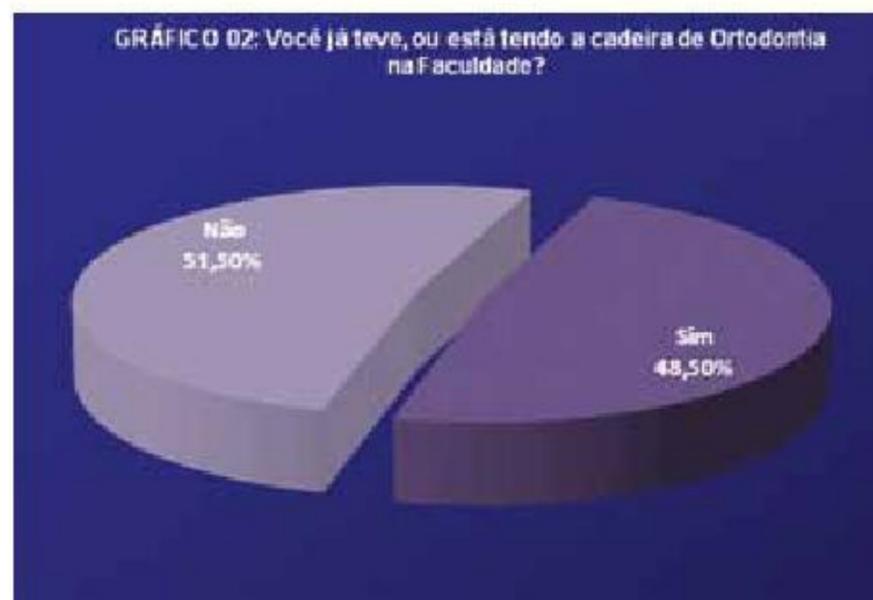


GRÁFICO 05: AINDA SOBRE A ORTODONTIA, QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE O MERCADO DE TRABALHO:



GRÁFICO 06: SOBRE O SUCESSO FINANCEIRO DO ORTODONTISTA:

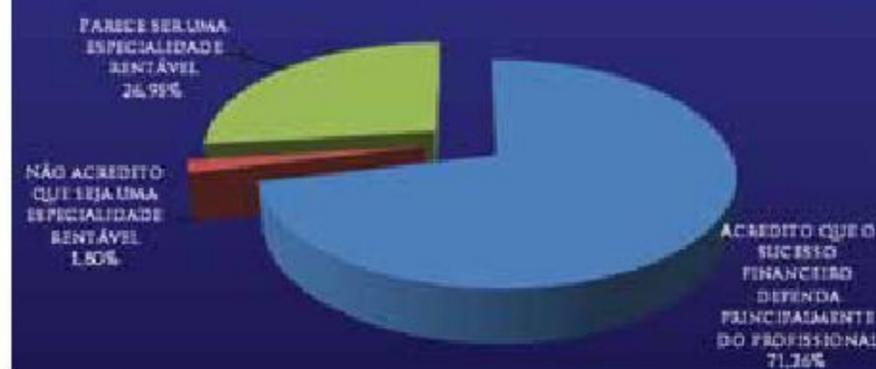


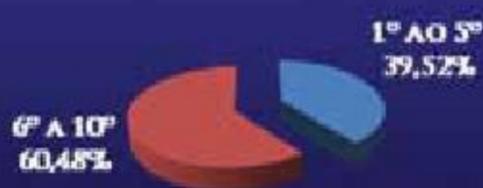
GRÁFICO 07: COMO ACADÊMICO, VOCÊ TERIA INTERESSE EM FAZER UM CURSO EXTRA DE ORTODONTIA (TEÓRICO / LABORATORIAL)?



GRÁFICO 08: EM CASO NEGATIVO, QUAL O MOTIVO PRINCIPAL?



GRÁFICO 09: QUAL O SEU PERÍODO ATUAL?



DISCUSSÃO

Dos questionados, 60,48% estão cursando acima do quinto período (Gráfico 09) e, devido a isto, o resultado aponta que 51,50% ainda não tiveram a cadeira ortodontia na faculdade (Gráfico 02). Com isso, observa-se que a cadeira de ortodontia é estudada a partir do sexto ou oitavo período, a depender da instituição.

Como foi observado no Gráfico 01, 97,60% dos acadêmicos que responderam ao questionário consideram importante a realização de cursos extras (congressos ou atualizações), nas diversas especialidades odontológicas. Tal fato se dá tendo em vista que o mercado de trabalho atual exige profissionais com níveis de qualificação cada vez mais elevados, não sendo apenas a graduação suficiente⁶. Os acadêmicos que são vistos como “possuidores do conhecimento básico”, estão cientes deste fato e consideram se a-

morar com a realização de cursos extras e, posteriormente, uma especialidade.

Em contrapartida 17,37% afirmam não se interessar em fazer um curso extra de ortodontia (Gráfico 07). Desses, 55,17% afirmam não gostarem da especialidade e 24,14% consideram muito difícil a questão da habilidade manual, que é bastante solicitada na ortodontia (Gráfico 08).

Portanto, a ortodontia vai além de solucionar “dentes tortos” e melhorar a estética. As maiores qualidades de um ortodontista estão no diagnóstico, prevenção, interceptação e tratamento de todas as formas de maloclusões dentárias e alterações a ela associadas¹⁻³. Sendo assim, analisando o gráfico 04, observa-se que 53,89% estão cientes ser a principal qualidade do ortodontista a capacidade de diagnosticar o problema do paciente corretamente.

Em meio à descrença que sofremos atualmente na Odontologia por motivos diversos, ainda assim, o aumento do número de ortodontistas é um fato observado⁴. Levando este fato em consideração, observa-se o Gráfico 05 onde



As maiores qualidades de um ortodontista estão no diagnóstico, prevenção, interceptação e tratamento de todas as formas de maloclusões dentárias e alterações a ela associadas.”

58,08% dos acadêmicos afirmam como bom o mercado de trabalho em ortodontia contra apenas 1,80%. Todavia, o Gráfico 06 nos mostra que para 71,26% o sucesso financeiro depende principalmente do profissional e não da especialidade ser rentável ou não. Finalmente, como podemos constatar, o sucesso depende única e exclusivamente dos objetivos individuais de cada um e o quanto se faz para que isso se torne realidade⁹, independente do aumento de números de profissionais e se a especialidade é considerada rentável ou não.

CONCLUSÃO

Com base na pesquisa realizada pode-se concluir que a busca pelo aprimoramento, com o intuito de

obter um diferencial para ingressar satisfatoriamente no mercado de trabalho, pode ser considerada uma preocupação atual dos acadêmicos, visto que a os mesmos acreditam na relevância dos cursos extracurriculares em Odontologia.

A Ortodontia é uma especialidade que, de maneira geral, desperta boas impressões aos acadêmicos de Odontologia, os quais se mostram cientes de que o sucesso está vinculado ao diferencial profissional de cada um. Desta maneira, o aprimoramento ainda durante a graduação pode se constituir em um meio de obter esse destaque entre os vários profissionais, ampliando a possibilidade de ingressar no mercado de trabalho de maneira competitiva, com boas chances de atingir o sucesso profissional esperado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MACIEL SM; Kornis GEM. **A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora**. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2006.16:59-81.
2. Disponível em: <http://www.colgate.com.br/app/CP/BR/OC/Information/Articles/Cosmetic-Dentistry/Orthodontics/Orthodontic-Basics/article/What-is-Orthodontics.cvsp>
3. BOSCO TD. **A ortodontia atual**. *Rv. Top. Ed*: 114. 2014.
4. Morgenstern AP, Feres MAL, Petrelli E. **Caminhos e descaminhos da Ortodontia no Brasil**. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, 2004. 9:109-121.
5. Pereira AK, Koshino MF, Ferreira TR, Rocha RA. **A importância das atividades extracurriculares universitárias para alcance dos objetivos profissionais dos alunos de administração da Universidade de Santa Catarina**. *Rev Gual*. Florianópolis, 2011. 163-194.
6. Disponível em: <http://www.educacaofisica.com.br/index.php/escola/canais-escola/educacao-fisica-escolar/3234-curso-extracurricular-ou-pos-graduacao>
7. Disponível em: <http://noticias.universia.com.br/destaque/noticia/2008/09/09/421330/cursos-extracurriculares-agregam-carreira.html>
8. Disponível em: <http://srvweb.uninorte.com.br/novoportal/modulos/ensino/posgraduacao/arquivos/manualdoalunopos.pdf>
9. SILVA A. **Qual a fórmula para o sucesso na odontologia**. Disponível em: <http://www.odontobusiness.com.br/2011/09/16/qual-a-formula-para-o-sucesso-na-odontologia/>

AUTORES



Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa
Acadêmico de Odontologia – UFAL/AL, Aluno do Curso de Iniciação em Ortodontia da DentalPós – Maceió/AL.



Bruna Jéssika Marques Moura
Cirurgiã Dentista pelo CSMAC/AL, Aluna do Curso de Iniciação em Ortodontia da Dental Pós – Maceió/AL.



Elionai Dias Soares
Doutor, mestre e especialista em Ortodontia, professor de Ortodontia da DentalPós Cursos de Pós-Graduação, professor de Neuroanatomia e Anatomia Topográfica do Csmac/AL.



Andréa da Silva Mota
Especialista em Ortodontia, Dentística e Odontologia em Saúde Coletiva, Professora da DentalPós Cursos Odontológicos de Pós-Graduação.

A nova "Face" da odontologia moderna!

Curso de Imersão em Estética Oro-Facial

Módulo 01

Curso de Toxina Botulínica na Odontologia

- hiperclínica da musculatura frontal;
- hiperclínica da musculatura periorbicular;
- bunny lines;
- sorriso invertido;
- sorriso gengival;
- hipertrofia de masseter;
- harmonização muscular facial (estética e funcional);
- lifting de pescoço e colo (alongamento, definição e tratamento de papadas);
- hiperidrose facial e variações;
- tratamentos de DTM;
- tratamento de bruxismo e apertamento;
- finalização estética e funcional de tratamentos ortodônticos, protéticos e de implantes.

Coordenação: Dr. André Luiz Cidrão

Residência em Ortodontia na University of Michigan | USA

Especialização em Ortodontia e Ortopedia Facial

Especialização em Dentística Restauradora

Pós Graduado em Oclusão e DTM, Implante e Laser na Odontologia

Turmas em:

São Paulo
Rio de Janeiro
Belo Horizonte
Fortaleza

Realização:



Cidrão Oral Center

A tecnologia a serviço do seu sorriso!

www.cidraooralcenter.com.br

Informações e inscrições:

IPEOM®

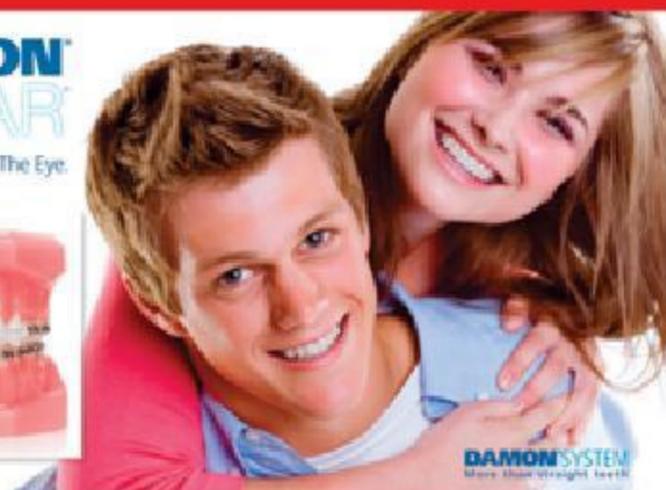
INSTITUTO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOMÉDICO

www.ipeom.com.br

Contato:

cidraooralcenter@hotmail.com

DAMON
CLEAR
More Than Meets The Eye



**Diferencie-se...
Faça parte da Ortodontia do Século XXI!**

1º Curso de Imersão em Ortodontia Autoligável com certificação Damon

(Teórico / Laboratorial)

Dr. Weber Ursi

- Mestre e Doutor em Ortodontia (USP - Bauru)
- FELLOW - University of Michigan e New York University
- Professor Livre - Docente - Faculdade de Odontologia de SJC - UNESP
- Editor Emérito - Revista Clínica Dental Press de Ortodontia

Programação:

- Histórico dos autoligáveis
- Autoligáveis ativos/passivos/inter-ativos
- Atrito com os braquetes autoligáveis
- Sistema Damon
- Prescrições do Sistema Damon
- Mecânica específica:
 - Desarticulação
 - Elasticos
 - Seleção do braquete
 - Colocação dos stops
 - Colagem de braquetes para melhorar a linha do sorriso - Aula teórica
- Montagem de aparelho em typodont
- Colocação de stops
- Como abrir e fechar os diversos sistemas (dicas)
- Posição dos elásticos
- Posição dos bite-turbos
- Gestão do consultório com braquetes auto-ligáveis:
 - Agendamento
 - Cobrança

Dias 5 e 6 de junho



Realização:



Cidrão Oral Center

A tecnologia a serviço do seu sorriso!

www.cidraooralcenter.com.br



Informações: www.cidraooralcenter.com.br | Vanessa: (85) 3224 2989

O uso da hipnose em Odontologia

The Use of Hypnosis in Dentistry

RESUMO

O uso da hipnose como procedimento relacionado a intervenções na área da saúde humana remonta aos tempos mais remotos da humanidade. Entretanto, somente no início do século XX, é que se inicia o registro e o estudo sistemático de sua utilização. Este artigo discute as evidências científicas existentes hoje e que dão suporte ao uso desta técnica como adjunto de intervenções na área odontológica. A revisão de literatura expõe aspectos relacionados à história, aos conceitos e definições. Além disso, são apresentadas e discutidas pesquisas em que a hipnose foi testada como instrumento no ambiente clínico, dando uma ênfase aos estudos clínicos prospectivos e randomizados.

PALAVRAS-CHAVE: Hipnose. Hipnose em Odontologia. Hipnose Anestésica.

ABSTRACT

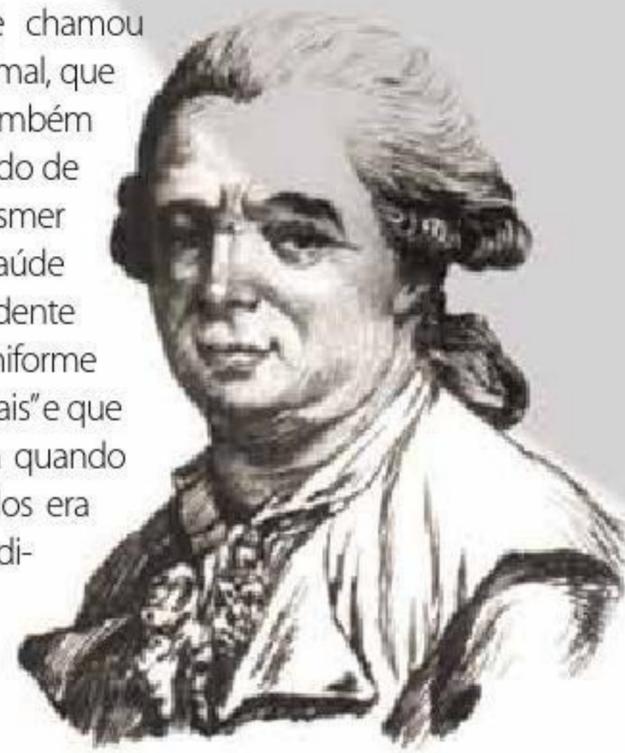
The use of hypnosis as interventions related procedure in the area of human health dates back to the earliest times of mankind. However only in the early twentieth century that clinicians started to record and systematically study its use. This article discusses the existing scientific evidence that support the use of this technique as an adjunct intervention in the dental field. The literature review presents aspects related to the history, concepts and definitions. Furthermore, studies in which hypnosis was tested as a tool in the clinical setting are presented and discussed, giving emphasis to the prospective randomized clinical trials.

KEYWORDS: Hypnosis. Dentistry

Um breve histórico da hipnose

O uso da hipnose tem origem em tempos antigos da história do homem. Descrições da utilização do poder da sugestão podem ser identificadas em escrituras que remontam a tempos remotos da humanidade. Entretanto, por não haver nomenclatura comum que identificasse esta utilização, essas descrições nunca foram documentadas de forma sistemática. (Erickson, 1970; Jones, 1975)

No século XVIII um médico austríaco chamado Franz Anton Mesmer (1734-1815) foi o primeiro a fazer tal sistematização, descrevendo um fenômeno que ele chamou de magnetismo animal, que posteriormente também passou a ser chamado de mesmerismo. Mesmer considerava que a saúde do corpo era dependente da distribuição uniforme de "Flúidos universais" e que a doença acontecia quando o fluxo desses flúidos era bloqueado. Ele acreditava que a indução de um transe era importante no processo de cura. Mesmer era um



A. MESMER.



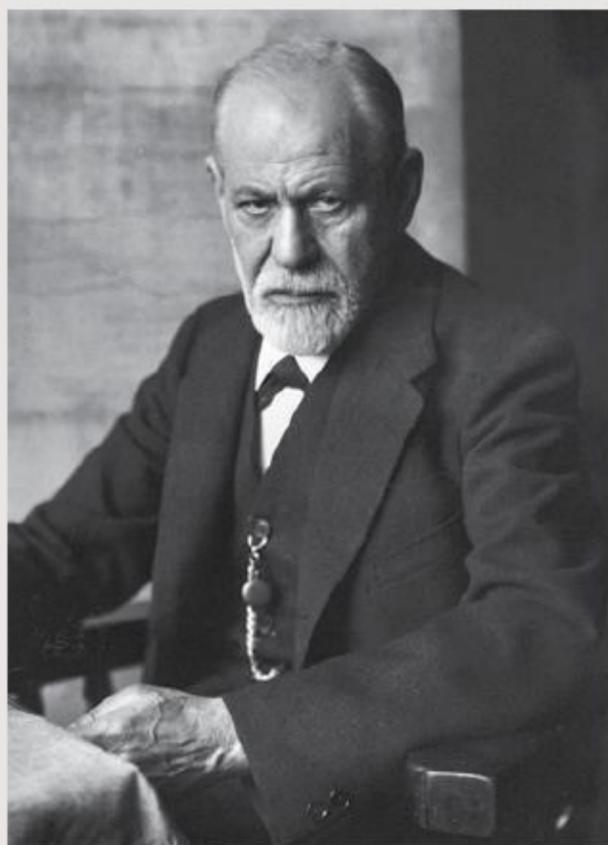
tanto excêntrico em seu trabalho, tanto na maneira de se vestir como na decoração dos ambientes em que conduzia os tratamentos. Além disso, ele tinha um apego muito grande à sua teoria do magnetismo animal e não permitia que seu trabalho fosse submetido a qualquer forma de teste por pessoas de fora. Isso, juntamente com sua personalidade excêntrica, não favorecia a credibilidade externa da sua técnica de tratamento. (Jones, 1975)

Apesar disso, a ideia do magnetismo animal resistiu e sua prática se espalhou por toda a Europa onde outros profissionais também começaram a trabalhar com a técnica, tais como: de Puységur (1751 - 1825), Kluge (1782-1844), Wolfart (1778-1832), Deleuze (1753-1835) e de Faria (1755-1819). James Braid (1795-1860), um cirurgião que trabalhava em Manchester por volta de 1850, conheceu o mesmerismo e tornou-se interessado em seu potencial, começando a utilizá-lo para ajudar no controle da dor durante cirurgias. Braid, assim como outros antes dele, também rejeitou o conceito de qualquer forma de magnetismo estar envolvido, acreditando que o fenômeno era mais baseada em sugestibilidade e

posteriormente escreveu um livro sobre o assunto intitulado "Neurohipnologia, ou, a lógica do sono nervoso, considerado em relação ao magnetismo animal", no qual tentou redefinir o que seria magnetismo animal cunhando o termo "hipnotismo" e "hipnose". Aqui é importante destacar que existem autores que argumentam o termo "Hipnose" (da raiz grega Hypnos = sono) foi cunhado na verdade por Etienne Felix d'Henin Cuvillers em 1820. Embora este termo já tenha sido aprovado universalmente, ainda ocasionalmente são usados os termos "mesmerismo" "magnetismo animal". (Wobst, 2007)

John Elliotson (1791-1868), um professor de medicina na Universidade de Londres, também ficou intrigado com a aplicação terapêutica da hipnose e começou a usar a técnica em sua prática. Infelizmente, apesar de obter bons resultados, ele enfrentou a hostilidade de seus colegas, que o levou a renunciar a seu cargo na Universidade e continuando a prática em seu consultório particular. (James, 1975)

Em outros países, um número de indivíduos notáveis como Liebeault (1823-1904), Bernheim (1840-1919), Charcot (1825-1893) e Janet (1859-1947) ajudou a manter o interesse



no assunto. O uso documentado da hipnose como um complemento de tratamento cirúrgico remonta a 1830, com o registro da realização de diversos procedimentos cirúrgicos por Jules Cloquet (mastectomias) e John Elliotson (numerosas operações) tendo a hipnose como o único anestésico. O Médico escocês James Esdaile, regis-

trou o uso da hipnoanestesia em cerca de 300 cirurgias realizadas em pacientes na Índia entre 1845 e 1851. A época dos relatos de Esdaile coincide com o início do uso dos anestésicos químicos na prática cirúrgica (o uso do éter, por exemplo, iniciou em 1846), o que representou outro sério golpe à popularidade da hipnose. (James, 1975)

Sigmund Freud (1836 - 1939) também estudou a hipnose, mas posteriormente abandonou sua utilização e, porque era uma figura influente, tal atitude teve um impacto negativo considerável na credibilidade. Curiosamente, há várias sugestões na literatura de que uma razão pela qual Freud desistiu da hipnose foi porque ele não era um hipnotizador competente. Assim foi a história da hipnose, entre altos e baixos, até a Primeira Guerra Mundial, quando passou por um crescente interesse como resultado de sua utilização para tratar traumas de guerra com aparente sucesso. Durante a Segunda Guerra Mundial, serviu a um propósito similar no tratamento do que hoje é conhecido como transtorno de estresse pós-traumático. (Erickson, 1970).

Clarke Hull (1884-1952) é frequentemente citado como um dos primeiros pesquisadores a realizar uma abordagem sistemática à investigação da hipnose. Outros importantes pesquisadores foram Milton Erickson (1901-1980) e Ernest Hilgard (1904 - 2001). (Wobst, 2007).

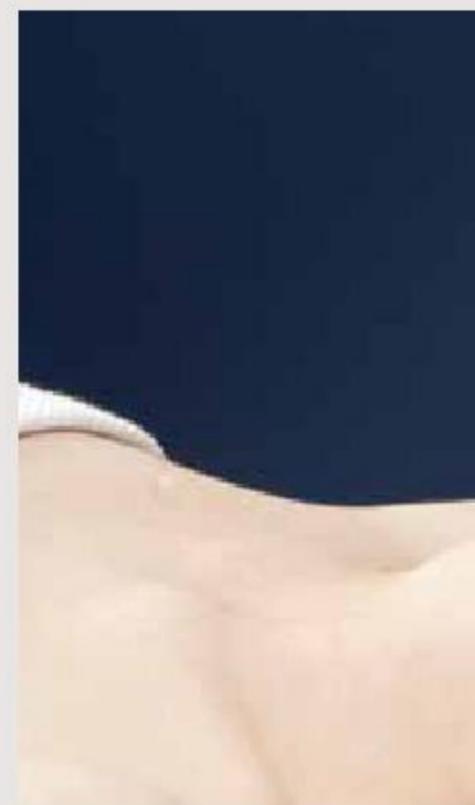
A partir dessas novas pesquisas, em 1955, a Associação Médica Britânica declarou haver um lugar para a hipnose na produção de anestesia ou analgesia em cirurgias e em atos operatórios de dentistas, e que o método eficaz para alívio das dores de parto normal, sem alterar curso do trabalho de parto. Logo depois, em 1958, a Associação Médica Americana também endossou o uso da hipnose por médicos condenando a utilização da hipnose para entretenimento. De lá para cá é crescente o número de pesquisas e sua utilização nas diversas áreas relacionadas à saúde. (Whorwell, 2005)

Definições para a Hipnose

Diversas teorias e definições têm sido propostas para hipnose. Estas incluem um estado alterado de consciência, crença na imaginação, encenação de papéis, a absorção em fantasia, e a concentração da atenção. A Associação Médica Britânica, na declaração citada acima, define a hipnose como: "Uma condição temporária de atenção modificada que pode ser induzida por outra pessoa e em que uma variedade de fenômenos pode aparecer espontaneamente ou em resposta a estímulos verbais ou outros". Estes fenômenos incluem alterações na consciência e memória, aumento da susceptibilidade à sugestão, e a produção de respostas e ideias pouco familiares ao sujeito no seu estado habitual. Mais fenômenos tais como a paralisia, anestesia e rigidez dos músculos e mudanças vasomotoras podem ser produzidas e removidas no estado hipnótico (Whorwell, 2005).

A hipnose é um estado de atenção altamente focada, com redução da consciência periférica e uma capacidade aumentada de resposta às pistas sociais (Butler et al., 2005; Spiegel, 2007). Neste estado de atenção concentrada há um aumento da receptividade para sugestões aceitáveis. Neste estado, a barreira crítica é ignorada e isso facilita aceitar sugestões. O procedimento de hipnose consiste em uma indução, que coloca o paciente no estado de transe, e, em seguida sugestões aceitáveis são feitas ao paciente para ajudar a alcançar os objetivos da sessão (Saadat et al., 2006). De maneira simplista, a hipnose pode ser considerada um estado ou condição que ocorre quando sugestões apropriadas provocam distorções na percepção, memória e/ou humor (Faymonville et al., 1997).

Milton H. Erickson, criador da hipnose moderna, também chamada de hipnose ericksoniana, diz que hipnose é "um estado especial de consciência em que determinados comportamentos da vida cotidiana se manifestam de maneira direcionada, geralmente com a ajuda de outra pessoa, mas com possibilidade de ser auto-induzida". A hipnose, segundo Erickson, é um tipo de comportamento especial, mas normal, que acontece quando a atenção e os processos do pensamento são dirigidos para as aprendizagens experienciais adquiridas durante a vida do indivíduo. Neste estado especial de consciência chamado hipnose vários comportamentos do dia-a-dia podem se manifestar, em diferentes graus, mas sempre dentro dos limites normais. Segundo Erickson "na hipnose não se adquire super poderes nem tampouco novas habilidades,



o que acontece é um melhor aproveitamento das habilidades que a pessoa já possuía, ainda que essas habilidades não fossem previamente reconhecidas” (Erickson, 1970).

Bases Científicas da utilização da Hipnose no Ambiente Clínico

É crescente o corpo de evidências de que a hipnose pode ser um adjunto útil em procedimentos clínicos na área médica e também odontológica (Butler et al., 2005). Efeitos operatórios positivos da hipnose incluem: sedação, redução da ansiedade, inibição das atividades motoras, relaxamento, analgesia e anestesia com conseqüente aumento da tolerância em relação às demandas físicas e psicológicas dos procedimentos cirúrgicos. (Hermes et al., 2005).

Em 2005, Butler et al. (Butler et al., 2005) conduziram um estudo clínico randomizado em ambiente hospitalar com o objetivo de verificar se a hipnose pode reduzir a aflição e o tempo da realização de cisturografia miccional, um procedimento radiológico realizado com frequência em crianças e que pode ser doloroso e causar medo. Os resultados mostraram que a hipnose utilizada para procedimentos médicos invasivos traz vários benefícios. Quando comparado com o grupo controle o procedimento foi menos traumático para as crianças, o nível de stress durante o procedimento foi menor; a equipe médica relatou menos dificuldade em conduzir o procedimento e o tempo do procedimento foi significativamente menor. Isso permitiu os autores concluírem que a hipnose é um método útil como coadjuvante em procedimentos médicos invasivos.

No Hospital da Universidade de Liège, na Bélgica, um grupo de pesquisa liderado por Faymonville tem verificado em diversos trabalhos a utilidade da hipnose como coadjuvante em procedimentos cirúrgicos (Faymonville et al., 1995; Faymonville et al., 1997; Faymonville et al., 2000). Faymonville

relata que a técnica tem sido utilizada com sucesso em mais de 2.000 intervenções cirúrgicas desde 1992 e a sua eficácia em produzir analgesia tem sido demonstrada por dois estudos clínicos.

No primeiro deles (Faymonville et al., 1995), os autores realizaram um estudo retrospectivo para investigar os benefícios da hipnose como suplemento à anestesia local em procedimentos de cirurgia plástica. O estudo incluiu 337 pacientes submetidos a procedimentos pequenos e grandes de cirurgia plástica sob anestesia local e sedação consciente. Os pacientes foram divididos em três grupos, dependendo da técnica de sedação: sedação endovenosa (n = 137) usando apenas midazolam e alfentanil; hipnose (n = 172), em que o paciente atingiu um nível de transe hipnótico com regressão de idade; e relaxamento (n = 28), composto por pacientes nos quais foi induzida a hipnose sem atingir um nível de transe. Em todos os três grupos, midazolam e alfentanil foram administrados para atingir a imobilidade do paciente, em resposta às queixas do paciente, e para manter a estabilidade hemodinâmica. Foram registradas e comparadas nos três grupos as solicitações de Midazolam e alfentanil; os escores de dor intra e pós-operatório, bem como escores de ansiedade pré, intra e no pós-operatório. A ansiedade intra-operatória relatada pelos pacientes no grupo da hipnose ($0,7 \pm 0,11$) e no grupo de relaxamento ($2,08 \pm 0,4$) foi significativamente ($P < 0,001$) menor do que no grupo sedação endovenosa ($5,6 \pm 1,6$). Os escores de dor durante a cirurgia foi significativamente maior no grupo de sedação endovenosa ($4,9 \pm 0,6$) do que no grupo da hipnose ($1,36 \pm 0,12$, $P < 0,001$) e do que no grupo de relaxamento ($1,82 \pm 0,6$, $P < 0,001$). Além disso, as solicitações de midazolam foram significativamente menores no grupo da hipnose ($P < 0,001$) e no grupo de relaxamento ($P < 0,01$) em comparação com o grupo de sedação endovenosa: respectivamente, $0,04 \pm$



0,002; 0,07 ± 0,005, e 0,11 ± 0,01 mg/kg/h. Solicitações de alfentanil foram significativamente menores no grupo da hipnose, quando comparado com o grupo de sedação endovenosa: 10,2 ± 0,6 µg/kg/h versus 15,5 ± 2,07 µg/kg/h, P <0,002. No grupo de relaxamento, as solicitações de alfentanil foram 14,3 ± 1,5 µg/kg/h. Náuseas e vômitos no pós-operatório foram relatados por 1,2% dos pacientes no grupo da hipnose, 12,8% no grupo de relaxamento e de 26,7% no grupo de sedação endovenosa. Maior satisfação do paciente com o procedimento anestésico e maior conforto cirúrgico também foram relatadas no grupo da hipnose. Os autores consideraram que a utilização da hipnose como um procedimento de sedação adjunto para sedação consciente, proporcionou melhor alívio da dor e ansiedade do que a sedação intravenosa convencional e permitiu uma redução significativa nas solicitações de midazolam e alfentanil. Além disso, a satisfação do paciente foi significativamente melhorada.

Dando sequência a esta linha de pesquisa, Faymonville et al. (Faymonville et al., 1997) comparou a eficácia da hipnose



e de outras estratégias psicológicas de redução de stress em pacientes submetidos à cirurgia no sentido de reduzir o desconforto durante o período peri-operatório de sedação consciente para cirurgia plástica. Este estudo sugere que a hipnose fornece melhor alívio da ansiedade e da dor peri-operatória e, permite reduções significativas nas solicitações de alfentanil e midazolam e melhora a satisfação do paciente e condições cirúrgicas em comparação com técnicas psicológicas convencionais de redução de estresse utilizadas em pacientes recebendo sedação consciente para a cirurgia plástica.

Num trabalho de meta-análise posterior, Schnur et al. (Schnur, Bovbjerg, et al., 2008) procuraram determinar a capacidade de uma breve sessão de hipnose para reduzir a aflição psicológica pré-cirúrgica em pacientes submetidas à biópsia excisional de mama. Para isso, noventa pacientes com agendamento de biópsia excisional de mama foram aleatoriamente alocadas em um dos dois grupos do estudo: no grupo de tratamento a paciente recebia uma sessão de hipnose de 15 minutos pré-cirúrgico e no grupo controle era feita também uma sessão de 15 minutos de escuta empática não diretiva. O estresse pré-cirúrgico foi avaliado usando escalas visuais analógicas (VAS) e a versão resumida do perfil de Estados de Humor (POMS-SV). Os dados foram analisa-



(...) na hipnose não se adquire super poderes nem tampouco novas habilidades, o que acontece é um melhor aproveitamento das habilidades que a pessoa já possuía (...).”

dos estatisticamente e mostraram que não havia diferenças entre os grupos em termos das características demográficas (idade, educação, etnia, estado civil); variáveis médicas (diagnóstico, biópsia excisional anterior, câncer de mama anterior) ou em relação à angústia pré intervenção medidos no dia da cirurgia. Por outro lado, os pacientes no grupo da hipnose apresentaram valores significativamente menores de ansiedade e depressão e níveis significativamente mais elevados relaxamento do que os pacientes do grupo controle. Estes resultados permitiram aos autores concluir que uma breve intervenção pré-cirúrgica de hipnose pode ser um meio eficaz de controlar a angústia pré-cirúrgica em mulheres à espera para cirurgia com diagnóstico de câncer de mama.

Os resultados permitiram aos autores concluir que uma breve intervenção pré-cirúrgica de hipnose pode ser um meio eficaz de controlar a angústia pré-cirúrgica em mulheres à espera para cirurgia com diagnóstico de câncer de mama.



que a adoção generalizada da hipnose poderia melhorar a qualidade de vida de milhões de pacientes submetidos a procedimentos médicos.

O efeito da hipnose na ansiedade pré-operatória foi o foco também de outro estudo clínico randomizado conduzido por Saadat et al. (Saadat et al., 2006) e executado no Hospital da Faculdade de Medicina da Universidade de Yale, nos EUA. Os resultados mostraram que os pacientes no grupo da hipnose foram significativamente menos ansiosos após a intervenção quando comparados com pacientes no grupo de controle com atenção e do grupo controle padrão (31 + 8 versus 37 + 9 versus 41 + 11, análise de variância, $P < 0,008$). Além disso, relativo à ansiedade medida na entrada da sala de cirurgia, o grupo hipnose relatou uma significativa diminuição de 56% no seu nível de ansiedade enquanto o grupo de controle com atenção registrou um aumento de 10% e o grupo controle padrão relatou um aumento de 47% em sua ansiedade ($P < 0,001$). Em conclusão, os autores afirmam que a hipnose alivia significativamente a ansiedade pré-operatória.

Montgomery et al. (Montgomery et al., 2007) considerando que cirurgias de câncer de mama estão associadas a efeitos colaterais como dor pós-operatória, náuseas e fadiga, realizaram, no Hospital Monte Sinai, da Faculdade de Medicina de Nova York, EUA, um estudo clínico randomizado para testar a hipótese de que a uma intervenção breve de hipnose pré-cirúrgica diminuiria a anestesia intra-operatória, o uso de analgésicos e os efeitos colaterais associados com a cirurgia de câncer de mama. Os resultados mostraram que a hipnose foi superior ao controle com atenção sobre o uso de propofol e lidocaína, dor, náusea, fadiga, desconforto e perturbação emocional no momento da alta, e os custos

institucionais. Além disso, os autores afirmaram que globalmente, os dados dão suporte ao uso da hipnose com pacientes com cirurgia de câncer de mama.

Especificamente na área odontológica alguns trabalhos já demonstram uma contribuição para o corpo crescente de evidências: em um deles (Morse, 1976) trinta e cinco pacientes que foram encaminhados para a terapia endodôntica participaram do estudo que envolvia uma técnica de indução hipnótica. A indução foi com o uso de relaxamento, e a repetição silenciosa de uma palavra simples, enquanto os olhos do paciente se fechavam. O aprofundamento da hipnose foi por sugestão de dormência de corpo inteiro ou "luva" de anestesia. Em alguns casos foi utilizada anestesia local suplementar. O autor concluiu que o método demonstrou ser rápido, fácil de aprender, e bem aceito. Além disso, foi eficaz em diferentes graus de analgesia, bem como sedação, ansiolítico, controle de saliva, e controle do sangramento. Houve também uma melhora da imagem do paciente da odontologia em geral e endodontia especificamente. Em outro trabalho do mesmo autor (Morse et al., 1981), trinta e quatro pacientes completaram questionários de ansiedade odontológica e tiveram amostras de saliva colhidas antes e após a conclusão do tratamento endodôntico inicial. A ansiedade e a dor foram gerenciadas com anestesia local, óxido nítrico, hipnose e meditação, sozinhos ou em combinação. Para a maioria dos pacientes, no final do tratamento, a ansiedade tinha diminuído o volume de saliva aumentado e as proteínas salivares reduzidas, o que é um comprovante fisiológico da diminuição da ansiedade. A meditação e a hipnose, isoladamente ou em combinação com anestesia local, foram mais eficazes na redução da ansiedade medida pelo questionário e/ou alterações salivares.

Um trabalho mais recente (Abdeshahi et al., 2013) que se propôs a avaliar o efeito da hipnose em hemorragia, dor e ansiedade durante a extração dos terceiros molares, verificou que a hipnose pode efetivamente reduzir a ansiedade, hemorragia e dor em cirurgias bucomaxilofaciais.

Considerações Finais

Apesar de na área odontológica haver uma falta de trabalhos de pesquisa bem delineados que possam embasar a utilização da hipnose, já existe uma quantidade de estudos clínicos randomizados em outras áreas médicas que demonstram a utilidade e eficácia da hipnose no controle da dor e da ansiedade relacionadas a procedimentos operatórios invasivos.

Existe, portanto um embasamento científico que suporta e justifica a utilização da hipnose na odontologia, mas ao mesmo tempo há uma lacuna que precisa ser preenchida com trabalhos de pesquisa de qualidade, feitos em ambiente odontológico, que venham reforçar o corpo de evidências já existente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABDESHAHI, S. K. et al. Effect of hypnosis on induction of local anaesthesia, pain perception, control of haemorrhage and anxiety during extraction of third molars: a case-control study. **J Craniomaxillofac Surg**, v. 41, n. 4, p. 310-5, Jun 2013. ISSN 1010-5182.
- BUTLER, L. D. et al. Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. **Pediatrics**, v. 115, n. 1, p. e77-85, Jan 2005. ISSN 1098-4275 (Electronic) 0031-4005 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15629969 >.
- ERICKSON, M. H. Hypnosis: its reascence as a treatment modality. **Am J Clin Hypn**, v. 13, n. 2, p. 71-89, Oct 1970. ISSN 0002-9157 (Print) 0002-9157 (Linking).
- FAYMONVILLE, M. E. et al. Hypnosis as Adjunct Therapy in Conscious Sedation for Plastic Surgery. **Regional Anesthesia and Pain Medicine**, v. 20, n. 2, p. 145-151, 1995. ISSN 1098-7339. Disponível em: < http://journals.lww.com/rapm/Fulltext/1995/20020/Hypnosis_as_Adjunct_Therapy_in_Conscious_Sedation.11.aspx >.
- FAYMONVILLE, M. E. et al. Neural Mechanisms of Antinociceptive Effects of Hypnosis. **Anesthesiology**, v. 92, n. 5, p. 1257-1267, 2000. ISSN 0003-3022. Disponível em: < http://journals.lww.com/anesthesiology/Fulltext/2000/05000/Neural_Mechanisms_of_Antinociceptive_Effects_of.13.aspx >.
- FAYMONVILLE, M. E. et al. Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: a prospective randomized study. **Pain**, v. 73, n. 3, p. 361-7, Dec 1997. ISSN 0304-3959 (Print) 0304-3959 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=9469526 >.
- HERMES, D. et al. Tape recorded hypnosis in oral and maxillofacial surgery—basics and first clinical experience. **J Craniomaxillofac Surg**, v. 33, n. 2, p. 123-9, Apr 2005. ISSN 1010-5182 (Print) 1010-5182 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=15804592 >.
- JAMES, C. D. Mesmerism: a prelude to anaesthesia. **Proc R Soc Med**, v. 68, n. 7, p. 446-7, Jul 1975. ISSN 0035-9157 (Print) 0035-9157 (Linking).
- JONES, C. W. The use of hypnosis in anesthesiology. **J Natl Med Assoc**, v. 67, n. 2, p. 122-5, 175, Mar 1975. ISSN 0027-9684 (Print) 0027-9684 (Linking).
- MONTGOMERY, G. H. et al. A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 17, p. 1304-1312, September 5, 2007 2007. Disponível em: < <http://jnci.oxfordjournals.org/content/99/17/1304.abstract> >.
- MORSE, D. R. Use of meditative state for hypnotic induction in the practice of endodontics. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 41, n. 5, p. 664-72, May 1976. ISSN 0030-4220 (Print) 0030-4220 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=775373 >.
- MORSE, D. R. et al. Stress, relaxation, and saliva: a pilot study involving endodontic patients. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol**, v. 52, n. 3, p. 308-13, Sep 1981. ISSN 0030-4220 (Print) 0030-4220 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=7027112 >.
- SAADAT, H. et al. Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. **Anesth Analg**, v. 102, n. 5, p. 1394-6, May 2006. ISSN 1526-7598 (Electronic) 0003-2999 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=16632816 >.
- SCHNUR, J. B. et al. Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. **Anesth Analg**, v. 106, n. 2, p. 440-4, table of contents, Feb 2008. ISSN 1526-7598 (Electronic) 0003-2999 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=18227298 >.
- SCHNUR, J. B. et al. Hypnosis to Manage Distress Related to Medical Procedures: A Meta-Analysis. **Contemp Hypn**, v. 25, n. 3-4, p. 114-128, Aug 21 2008. ISSN 0960-5290 (Linking).
- SPIEGEL, D. The Mind Prepared: Hypnosis in Surgery. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 17, p. 1280-1281, September 5, 2007 2007. Disponível em: < <http://jnci.oxfordjournals.org/content/99/17/1280.short> >.
- WHORWELL, P. J. Review article: the history of hypnotherapy and its role in the irritable bowel syndrome. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 22, n. 11-12, p. 1061-1067, 2005. ISSN 1365-2036. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2036.2005.02697.x> >.
- WOBST, A. H. Hypnosis and surgery: past, present, and future. **Anesth Analg**, v. 104, n. 5, p. 1199-208, May 2007. ISSN 1526-7598 (Electronic) 0003-2999 (Linking). Disponível em: < http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17456675 >.

AUTORES

Simone Scandiuzzi Francisco
Cirurgiã Dentista, especialista e mestre em Endodontia, professora do curso de Odontologia da Faculdade Leão Sampaio – Juazeiro do Norte/CE.



Rodrigo Dutra Murrer
Cirurgião Dentista, Psicólogo, Mestre e Doutor em Clínica Odontológica, Coordenador do Curso de Odontologia da Faculdade Leão Sampaio – Juazeiro do Norte/CE.

DR. JULIANO MÁXIMO

ESPECIALISTA EM GESTÃO DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

Soluções para o
seu consultório.



GESTÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Um treinamento em grupo que capacitará você dentista com o conhecimento e a prática necessários para gerenciar sua clínica com máxima eficiência.



ASB 2.0

O curso online definitivo de capacitação de auxiliares de saúde bucal. Tranquilidade para o dentista e eficiência para a sua ASB.

DENTISTA TAMBÉM VENDE

O único treinamento online específico sobre vendas para dentistas. Aprenda a prospectar e fidelizar clientes e tenha uma agenda cheia constantemente.



CRO: 5322



ESPECIAL GUIA DE CURSOS

UniãoABO 

Escola de Educação Continuada

“A UNIABO - Escola de Educação Continuada da ABO-CEARÁ, integrante da maior rede de pós-graduação em Odontologia do Brasil, a Rede UNIABO, oferece, cada dia mais, cursos de especialização e pós-graduação de qualidade e credibilidade, tendo ministrado mais de trezentos cursos nas diversas especialidades, beneficiando a formação profissional de aproximadamente quatro mil alunos. O aluno UNIABO, além de usufruir de uma ótima estrutura física, prestigia uma Associação que é sua e conta com vários benefícios, como seguro garantido, carteira de estudante, educação a distância, segurança e estacionamento coberto. Participe da sua Escola, frequente a sua Associação!”

Dr. Emilson Barros de Oliveira Junior,
Diretor Científico



ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Duração: 36 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 2.000 hora/aula.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 1.000,00 (1º ano), 1.100,00 (2º ano) e 1.200,00 (3º ano).

Periodicidade: mensal - quarta (T / N) – quinta (T / N) - sexta (M / T) – sábado (M / T) 1ª semana.

Corpo Docente: Dra. Aline Baratta, Dr. Marcelo Trévia, Dra. Marjorie Teles, Dra. Renata Nicodem- os, Dr. Luciano Ferreira e Dr. Pedro César.

Objetivos: O Curso de Especialização em Ortodon- tia da ABO, há mais de 20 anos têm procurado manter o alto padrão e excelência na formação acadêmica, capacitando os profissionais em Odon- tologia a realizarem os mais diversos tratamentos das más oclusões, de forma individualizada dos casos clínicos, por meio de conteúdo científico e técnico avançado.

ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

Duração: 30 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 1.200 horas-aula.

Previsão de Início: Setembro 2015.

Investimento mensal: R\$ 1.200,00.

Periodicidade: Mensal: Quarta (T, N) – Quinta (M, T, N) – Sexta (M, T, N) – Sáb (M, T) 2ª semana.

Corpo Docente: Dr. Lécio Pitombeira, Dra. Fer- nanda Bernardi, Dr. Ricardo Franklin, Dr. José Bonifácio, Dr. Thales Campos, Dr. Ricardo Abreu.

Objetivo: Apresentar o estado da arte da reabilita- ção bucal através da osseointegração, conciliando o embasamento científico com o adequado plane- jamento cirúrgico-protético e aplicação prática das diversas técnicas e sistemas de implantes nacionais e importados.



Procurei a ABO-CE para realizar um curso que estava com vontade de fazer a muito tempo, ao entrar em contato com a instituição fui muito bem recebida e me senti bastante acolhida, isso me fez decidir fazer o curso tão sonhado. Sinto-me como se estivesse em casa, posso afirmar que a UniABO é minha segunda casa.

Suyana Carneiro, aluna do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA

Duração: 24 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 852 horas-aulas.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 980,00.

Periodicidade: mensal: Quarta (T / N) – quinta (M / T / N) – sexta (M / T / N) – sábado (M / T) – 1ª semana.

Corpo Docente: Dra. Ximena Trévia, Dra. Ana Paula Lima e Professores convidados.

Objetivo: Restabelecimento e a manutenção das funções do sistema estomatognático, visando proporcionar conforto, estética e saúde, pela recolocação dos dentes destruídos ou perdidos e dos tecidos contíguos e preservação das estruturas remanescentes.

ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Duração: 36 meses.

Vagas: 04 alunos.

Carga horária: 3.348 horas-aula.

Previsão de Início: Agosto 2015.

Investimento mensal: R\$ 1.800,00.

Periodicidade: Mensal: (2 semanas seguidas - geral- mente na 2ª e 3ª semana) 12 DIAS CORRIDOS.

Corpo Docente: Dr. Roberto Dias Rego, Dr. Antônio Mont'Alverner, Dr. Roberto Franklin e Professores convidados.

Objetivo: O objetivo é o aprimoramento técnico e científico na área de cirurgia, capacitando o Cirurgião-Dentista para a especialidade.

ESPECIALIZAÇÃO EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Duração: 18 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 720 horas-aulas.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 860,00.

Periodicidade: mensal - quarta (T / N) quinta, sexta (M / T / N) e sábado (M / T) 3ª Semana

Corpo Docente: Dr. Abrahão Carvalho, Dr. Rafael Lima Verde, Dra. Renata Melo, Dr. Diego Pires e Professores convidados.

Objetivo: O curso tem por objetivo capacitar o Cirurgião Dentista para o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal dos pacientes com alterações cardiovasculares, neurológicas, oncológicas, infecciosas, hematológicas, entre outras, atuando na formação multidisciplinar com outros profissionais de saúde e de áreas correlatas com o paciente.

ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA

Duração: 24 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 760 horas-aula.

Previsão de Início: Turma em andamento.

Investimento mensal: Valor: R\$ 950,00 (1º ano) e 1.000,00 (2º ano).

Periodicidade: quinzenal - sexta e sábado 2ª e 3ª semana.

Corpo Docente: Dr. Nilton Vivacqua Gomes, Dr. Sérgio Menezes e Professores Convidados.

Objetivo: Otimização da prática endodôntica do Cirurgião-Dentista, capacitando-o na prevenção, diagnóstico, tratamento e prognóstico das doenças da pulpa e condições patológicas peri-radulares associada, empregando técnicas convencionais e novas tecnologias.

ESPECIALIZAÇÃO EM RADIOLOGIA E IMAGINOLOGIA ODONTOLÓGICA

Duração: 20 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 720 Horas/aula.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 980,00.

Periodicidade: mensal - quinta (N), sexta (M / T) e sábado (M / T) 1ª semana.



Desde o ano de 1994, quando formei-me em odontologia pela universidade federal do Ceará, comecei a frequentar a ABO e a fazer os cursos que a mesma oferece. Já cheguei a cursar vários cursos, especializações, aperfeiçoamentos em várias áreas da odontologia, tendo sido muito proveitoso para minha profissão. Gosto muito de frequentar a ABO. Os funcionários são muito atenciosos, a estrutura física é boa e os cursos são excelentes.

*Dra. Carla Patricia,
aluna do Curso de Aperfeiçoamento e Endodontia*

Enfase: Aparelhos intra e extrabucais digitais.

Objetivo: Capacitar o aluno quanto ao conhecimento teórico e prático para realizar as técnicas radiográficas convencionais, digitais e imagens de tomografia computadorizada essenciais para Odontologia; interpretação e confecção de laudos das imagens de estruturas dento-maxilofaciais obtidas por meio de radiografias convencionais e digitais e tomografia computadorizada por feixe cônico (Cone Beam); conhecimento dos principais aspectos radiográficos das lesões de desenvolvimento e adquiridas do órgão dental; aspecto radiográfico dos cistos, tumores e outras patologias ósseas do complexo dento-maxilo-facial; fornecer ao aluno noções teóricas e práticas de cefalometria radiográfica.

APERFEIÇOAMENTO EM DENTÍSTICA

Duração: 12 meses.

Vagas: 18 alunos.

Carga horária: 144 horas-aula.

Previsão de Início: Abril 2016.

Investimento mensal: R\$ 430,00.

Periodicidade: mensal - quarta (T / N), quinta (N) – 2ª Semana.

Professor: Dr. Rinaldo Teles.

Objetivo: Aperfeiçoar o Cirurgião-Dentista em técnicas avançadas em Dentística Estética. Aprimorar o estudo e a aplicação de procedimentos educativos, preventivos, operatórios e terapêuticos para preservar e devolver a anatomia, a função e a estética.

APERFEIÇOAMENTO EM ORTODONTIA FIXA

Duração: 12 meses.

Vagas: 18 alunos.

Carga horária: 144 horas-aula.

Previsão de Início: Setembro 2015.

Investimento mensal: R\$ 390,00.

Periodicidade: mensal - segunda (M / T / N) – 1ª Semana - Corpo Docente: Dr. Marcelo Trévia, Dr. Pedro César e professores convidados.

Objetivo: Aperfeiçoar o Cirurgião dentista com a técnica de Typodont em um curso teórico e laboratorial.

APERFEIÇOAMENTO EM ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA NA DENTIÇÃO DECÍDUA E MISTA

Duração: 12 meses.

Vagas: Limitadas.

Carga Horária: 144h horas/aula.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 400,00.

Periodicidade: mensal – segunda (M/ T / N).

Uma vez no mês - 2ª semana.

Corpo Docente: Dra. Cristiane Spanos,
Dra. Frieda de Sousa e Dra. Laydiany Cavalcante.

Objetivo: Capacitar o cirurgião-dentista que atende crianças a diagnosticar e tratar as oclusopatias na dentição decídua e mista.

APERFEIÇOAMENTO EM ENDODONTIA

Duração: 12 meses.

Vagas: 18 alunos.

Carga horária: 192 horas-aula.

Previsão de Início: Setembro 2015.

Investimento mensal: R\$ 430,00.

Periodicidade: mensal - quinta (M / T / N) e sexta (M) 3ª Semana.

Corpo Docente: Dr. Nilton Vivacqua Gomes e Professores convidados.

Objetivo: Capacitar o Cirurgião-Dentista em conceitos atuais de tratamento endodôntico, aliando os mais recentes avanços da especialidade com as necessidades do aluno no mercado de trabalho. O curso se justifica pela grande necessidade de clínicos capacitados nesta área; por isso é dada ênfase na parte prática permitindo tratamento de inúmeros casos durante este período.

APERFEIÇOAMENTO EM PRÓTESE CONVENCIONAL E SOBRE IMPLANTE

Duração: 12 meses.

Vagas: 18 alunos.

Carga horária: 144 horas-aula.

Previsão de Início: Maio 2015.

Investimento mensal: R\$ 480,00.

Periodicidade: mensal - sexta (M / T / N) 3ª Semana.

Corpo Docente: Dra. Ximena Trévia, Dra. Ana Paula e professores convidados.

Objetivo: Imergir o aluno em 12 meses de treinamento laboratorial e atendimento clínico. Preparar o profissional para execução das técnicas que envolvam reabilitação oral em próteses convencionais e sobre implantes.

APERFEIÇOAMENTO EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL

Duração: 12 meses.

Vagas: 8 Alunos.

Investimento mensal: R\$ 500,00.

Carga horária: 192 hora-aula.

Previsão de Início: Maio 2015.

Periodicidade: mensal – quinta (N) e sexta (M / T / N) 4ª semana.

Corpo Docente: Dr. Eliziário Vitoriano e Dra. Eliane Sampaio.

Objetivo: Capacitar e atualizar o Cirurgião-Dentista clínico geral e especialista em Pacientes com Necessidades Especiais quanto aos aspectos que permeiam o atendimento odontológico clínico-cirúrgico sob anestesia geral.

APERFEIÇOAMENTO ESTOMATOLOGIA CLÍNICA E CIRÚRGICA

Duração: 10 meses.

Vagas: 20 alunos.

Investimento mensal: R\$ 430,00.

Carga horária: 160 horas - Periodicidade: mensal - sexta (T / N) sábado (M / T) 2ª Semana.

Previsão de Início: Maio 2015.

Corpo Docente: Dr. Antonio Mont'Alverner, Dr. Roberto Dias Rêgo, Dra Rochelle Alencar, Dr. Jonas Gusmão.

Objetivo: Formar Cirurgiões-dentistas que estejam aptos a descrever os aspectos macroscópicos das principais lesões bucais, identificar e reconhecer os sinais e sintomas das doenças e alterações que acometem a região bucal, compreender a etiologia, a patogênese e as alterações morfológicas dos tecidos nos diferentes processos patológicos. Aprofundar os conhecimentos acerca do manejo dos pacientes portadores de doenças sistêmicas que apresentam manifestações bucais. Foco na parte clínica e cirúrgica do tratamento.

APERFEIÇOAMENTO EM GESTÃO EM CLÍNICA ODONTOLOGIA

Duração: 10 meses.

Vagas: 20.

Carga horária: 90 hora-aula.

Previsão de Início: Junho 2015.

Professor: Dr. Juliano Máximo.

Investimento mensal: 380,00.

Periodicidade: Mensal - quinta (T/ N) - 1ª semana; horário: 16h às 22h.

OBS: O Curso Oferece 30 horas de suporte não presencial entre os módulos para auxiliar o aluno.

CURSOS RÁPIDOS

FARMACOTERAPIA EM ODONTOLOGIA

Duração: 5 meses.

Vagas: 24 alunos.

Carga horária: 88 horas-aula.

Previsão de Início: Junho 2015.

Investimento mensal: R\$ 120,00 (Acadêmico)

R\$ 180,00 (Cirurgião Dentista).

Periodicidade: Mensal: segunda a quinta (N) – 1ª Semana.

Corpo Docente: Dra. Josélia Maria Viana Souza Oliveira e Professores Convidados.

Objetivo: Introduzir o formando e atualizar o Cirurgião-Dentista na Farmacologia Moderna.

DSD – DIGITAL SMILE DESIGN

Duração: 3 dias.

Previsão de Início: Maio 2015.

Vagas: 20 alunos.

Investimento: Sócio ABO - R\$ 2.000,00 (1 + 3 no cheque) ou R\$ 1.800,00 à vista.

Professor: Dr. Silvio Ramos.

Este curso foi formulado para compartilhar com Dentistas, Protéticos e equipe um protocolo que fortalece as habilidades de diagnóstico estético extra e intraoral e avaliação estrutural, fornecendo as ferramentas e linguagem necessárias para uma comunicação interdisciplinar mais efetiva. Ademais, o protocolo possibilita aos dentistas educar e motivar seus pacientes melhorando sua percepção visual e por fim aumentar a aceitação dos planos de tratamentos.

Objetivos: Tornar-se um melhor Designer já que o Desenho do Sorriso é o princípio primário que guiará um plano de tratamento moderno (Plano de Tratamento guiado pela face); Como implementar um Protocolo de Comunicação realista já que comunicação de qualidade, no momento correto, é a chave para uma



Estar à frente da UNIABO como Coordenadora Pedagógica faz-me acreditar que é de fundamental importância para o crescimento é ter uma equipe que pensa e que almeja resultados positivos. Vejo isso na equipe UNIABO! Nosso trabalho é forte e vai longe. Obrigada, Igor e Martha. "Para o sucesso, atitude é igualmente tão importante quanto capacidade. (Harry F. Banks)

Ana Lígia Rocha,
Coordenadora Pedagógica

Odontologia funcional interdisciplinar genuína; Como interagir com o paciente para aumentar o valor percebido do seu trabalho e, de maneira ética, a aceitação de seus projetos através do processo de comunicação emocional do design do sorriso (Odontologia Emocional); Como conectar o design do sorriso ao processo de tratamento clínico, através do workflow digital.

CURSO AVANÇADO

CIRURGIA AVANÇADA EM IMPLANTODONTIA

Duração: 8 meses.

Vagas: 12 alunos.

Carga horária: 120 horas-aula.

Previsão de Início: Maio 2015.

Investimento mensal: R\$ 800,00 (Grátis Material de Consumo).

Periodicidade: Mensal: sexta (N) e sábado (M / T / N) 4ª Semana.

Corpo Docente: Dr. Manoel Mello, Dr. Thompson Gonçalves, Dr. Alzerino Mendes; Dr. José Carlos; Dra. Ana Valéria Cruz; Dr. Luiz Fernando Teixeira.

Objetivo: Aperfeiçoar cirurgiões-dentistas em técnicas avançadas em Implantodontia.

CURSO TÉCNICO

TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL (TSB/ASB)

Duração: 18 meses.

Vagas: 40 alunos.

Carga horária: 1.800 horas-aula.

Previsão de Início: Agosto 2015.

Investimento mensal: R\$ 200,00

Periodicidade: Semanal - quinta e sexta (N) – das 18 às 22h00min e sábado (M / T – das 08h00min às 16h00).

Corpo Docente: Dra. Renata Veras Carvalho Mourão, Dr. Davi Bizerril, Dra. Renata Galvão e Dr. Ernando Júnior.

Objetivo: Formar e capacitar o Técnico de Higiene Dental, para atuar juntamente com o Cirurgião-Dentista.



Fones:
3311 6671 / 3311 6672



Gestão de operações em serviços odontológicos: o uso do estoque na redução de custos

Clínicas odontológicas que buscam gerar mais resultados e competitividade promovem ações, baseadas em modelos de negócios que, visam diferenciação em relação ao concorrente e também a redução de custos. Na redução de custos temos atividades logísticas baseadas em processos de administração de estoques.

Serviços de odontologia, de qualquer porte ou volume de negócios, deve definir um Gestor de Operações. Uma função importante que, em muitos casos o próprio Dentista, acumula com suas atividades clínicas e compartilha em níveis de responsabilidade com outro recurso humano/colaborador da clínica/empresa.

Basicamente, duas linhas definem um intervalo de controle de estoque importante:

1. A linha que devemos evitar é a que falte um produto - está relacionada à situação de você correr o risco de ter que parar ou cancelar seu atendimento por falta de qualquer insumo (material de consumo, serviços de laboratório e exames de imagem, etc). Cabe ressaltar que este tempo perdido, transformado em ociosidade, tem um impacto financeiro direto em sua

precificação. Quanto custa, no seu negócio, uma hora perdida?

2. A outra linha que devemos evitar é a que sobrem insumos - estoque é capital investido e perder insumos/material de consumo por prazo deve ser controlado e evitado.

Para ajustarmos estas duas linhas, devemos ter o pensamento estratégico de planejar três pontos fundamentais:

Primeiro: Qual a expectativa de números de consultas ou de serviços a serem realizadas nos próximos doze meses? O planejamento com visão de consumo anual é importante. Pois, muda a forma de reposição sem planejamento para



(...) o tempo perdido, transformado em ociosidade, tem um impacto financeiro direto em sua precificação. Quanto custa, no seu negócio, uma hora perdida?"

uma de reposição programada. Basicamente, você pode utilizar uma série histórica dos últimos doze meses em sua clínica, como um primeiro referencial inicial. E a partir desse número estabelecer um cenário para os próximos doze meses. Por exemplo, uma clínica com dois consultórios pode ter uma expectativa de realizar nos próximos doze meses 2.400 consultas, 120 serviços com laboratório de prótese, solicitar 120 documentações ortodônticas, estocar 120 implantes, etc.

Segundo: Qual a necessidade de estoque para atender minha expectativa de consultas ou serviços? O planejamento agora é baseado em um determinado ciclo de consumo. Basicamente, em grande parte dos itens do seu consumo, se seu ciclo de reposição/compras for trimestral sua previsão de reposição de estoque será ajustada 04 vezes por ano (quatro trimestres). No nosso exemplo, para cada reposição trimestral o material de consumo necessário seria para realização de 600 consultas (2.400 / 04 reposições). Entendo que, é um paradigma para o Dentista pensar em reposições/compras trimestrais. Mas, os objetivos são: redução

de tempo em processos administrativos e de custos por procedimento.

O Gestor de Operações pode pensar em negociar o estoque físico, relacionado diretamente ao seu material de consumo (que está em seu almoxarifado). E por que não ter estoque de outros insumos que podem ser negociados por lotes como, por exemplo: negociar uma compra de 30 facetas de porcelana com seu laboratório, 30 radiografias panorâmicas ou 30 implantes? Quanto você poderia ter de desconto se você negociasse uma compra de 30 facetas? Ou de 30 radiografias panorâmicas? Ou de 30 implantes?

Terceiro: Qual é a necessidade de estoque mínimo em sua clínica? No caso de estoque físico, seguindo o exemplo, a previsão foi de 600 consultas. Devemos aplicar o conceito de estoque de segurança que é baseado no tempo de espera entre o pedido e recebimento. Se, por exemplo, este tempo é de 5 dias seu pedido deverá respeitar este tempo mínimo. Aqui o Gestor de Operações entende



O valor poderoso de uma mudança é a possibilidade de nos reinventarmos como profissionais e podermos melhorar nosso desempenho.”

que deve dar uma margem, de dias a mais, para eventuais contratempos.

Portanto, fica fácil planejar uma reposição trimestral, já que este tempo é bem menor que o intervalo programado para as reposições. É importante, também, acompanhar o consumo médio para que se aprimore cada vez mais todo processo. Fazer um padrão de lista de consumo ajustada ao modelo de atendimento da clínica, manter este registro atualizado e analisado periodicamente faz muita diferença.

Tive um caso que pode servir de exemplo e quantificador desta proposta de controle de estoque pelo Gestor de Operações. Um cenário sobre o pensar nos três pontos fundamentais sugeridos neste texto. A Clínica X definiu uma expectativa de realizar 4.000 manutenções ortodônticas em suas três unidades. Antes, sua gestão de estoque era baseada em compras pequenas e mais frequentes e que mesmo assim causavam situações tais como:

- Doutor só temos luvas para mais 4 consultas!

E a agenda da Clínica X com 12 pacientes confirmados. Isso o obrigou a comprar uma caixa de luvas de procedimentos de forma emergencial e por um custo 25% maior que o preço médio. O pensamento imediato pode ser que, se uma caixa de 50 pares de luvas custa R\$ 16,00 um par de luvas custa R\$ 0,32 e se foi comprada por R\$ 20,00, o mesmo par passou a custar R\$ 0,40. Prezado leitor, não pense nos R\$ 0,08 a MAIS por par. Resinifique sua estratégia pensando em 25%.

Certamente, o impacto isolado de R\$ 0,08 por par, numa precificação de



hora clínica, pode não estimular este novo pensar. Mas, quanto ou o que pode representar uma redução em torno de 25% nestes custos quando o planejamento é anual? No caso da Clínica X, o controle do estoque baseado em planejamento, proporcionou uma significativa redução de custos de materiais de consumo para uma manutenção ortodôntica.

Esta redução foi de 20%, e em números, R\$ 1,25 por manutenção. Na Clínica X, o custo de material de consumo por manutenção passou de R\$ 6,26 para R\$ 5,01. Simbolicamente, a ação redutora de custos fixos, representou o equivalente a R\$ 5.000,00 (R\$1,25 X 4.000), ou seja, o 13º e férias de duas ASBs, mais o IPTU de duas unidades.

Por fim, pensar estrategicamente sobre redução de custos e planejar ações corretivas, podem sugerir algumas mudanças na gestão do negócio. O valor poderoso de uma mudança é

a possibilidade de nos reinventarmos como profissionais e podermos melhorar nosso desempenho.

Philip Kotler, um dos maiores gurus no mundo dos negócios, diz que a mudança, e não a estabilidade, é a única constante e que empresas devem correr mais rápido para continuarem no mesmo lugar. Segundo Kotler, quem continua fazendo o mesmo negócio está condenado a sair dele. E, para realizar bem sua profissão é importante estar motivado.

Busque o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Fazer aquilo que gosta na sua vida profissional, certamente, aumentará exponencialmente suas chances de sucesso e de alcançar resultados extraordinários. Mesmo que para isso tenhamos que dividir nosso tempo entre os universos intra e extrabucais. Lembre-se, de nunca se esquecer, de sempre se lembrar, de que a Odontologia está cada vez mais fora da boca também.

AUTOR

Flávio Alves Ribeiro

Gestor de Negócios da FAR Coaching e Consultoria; Master Coach e Analista Comportamental

pelo Instituto Brasileiro de Coaching com certificação pela European Coaching Association – ECA e Global Coaching Community – GCC; MBA Executivo Gerência de Saúde pela ISAE FGV; MBA Gestão de Serviços de Saúde pela UFF- RJ; Graduado em Odontologia; Mestrando em Gestão e Economia da Saúde na UFPE. Contato: www.farcoachingconsultoria.com.br/



dental Cremer

muito mais que uma dental.

Só na Dental Cremer você tem a melhor experiência de compra.



Loja Virtual



Atendimento Excelente



Frete Grátis



Entrega Rastreada



Mais de 15 Mil Itens



12X Sem Juros



Financiamento Dental Cremer



Troca Garantida



Conta Dental Cremer



Fatura Mensal

0800 727 7565 | dentalcremer.com.br

Estamos nas principais redes sociais



[/DentalCremer](https://www.facebook.com/DentalCremer)



[/DentalCremer](https://www.instagram.com/DentalCremer)



[/DentalCremer](https://twitter.com/DentalCremer)



[/DentalCremer](https://www.youtube.com/DentalCremer)



blog.dentalcremer.com.br

**Associado
ABO-CE**
Não perca essa
oportunidade.

Ter sempre um motivo para sorrir.

#esseéoplano

Associado ABO-CE, garanta já o plano de saúde Unimed Fortaleza com condições diferenciadas e **CARÊNCIA ZERO*** para você e sua família. Não perca essa oportunidade única de garantir mais tranquilidade e segurança para você e sua família. Aproveite!

Procure a ABO-CE e saiba mais.

Larissa Modesto

Tel. (85) 3311 6655

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Fortaleza

www.unimedfortaleza.com.br

* Exceto para parto (300 dias) e DLP - Doenças e Lesões Preexistentes (730 dias) e mediante a formação de um grupo mínimo de 30 (trinta) vidas. Veja outras condições para quem já tem plano de saúde vigente em outra operadora. ** Até 38 (trinta e oito) anos.

RESULT

PLANEJAMENTO E
ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS



FEIRAS E EXPOSIÇÕES



CONGRESSOS E CONVENÇÕES



PROJETOS CULTURAIS E SOCIAIS



EVENTOS CORPORATIVOS

WWW.RESULTONLINE.COM.BR

85.3253.1641

**Frigideira
do Jonny**

**Venha conhecer e
surpreenda-se!**

Buffet completo, com as mais variadas opções diárias, que atendem ao paladar de todos aqueles que apreciam uma excelente comida com o sabor caseiro.

Aberto todos os dias das 11h às 15h



Rua Joaquim Nabuco, 1900 - Aldeota

Informações: 3248.1811

 /frigideira_jonny

 frigideiradojonny

Oclusopatia infantil: tratar ou adiar?

INTRODUÇÃO

Oclusopatia infantil é o termo atual usado para denominar as desordens de oclusão dentária, que interferem no crescimento e desenvolvimento craniofacial, logo na primeira infância. É de extrema importância que o profissional, que realiza atendimento em criança, tenha um amplo conhecimento de oclusão, crescimento e desenvolvimento dentário e craniofacial para que possa diagnosticar e, até mesmo se for capacitado, tratar precocemente esses distúrbios.

ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCEPTIVA

A essência do tratamento precoce consiste no aproveitamento do crescimento infantil, a fim de favorecer a correção das deformidades dento-esqueléticas e a estética facial bem antes da dentição permanente.

As pretensões do tratamento preventivo incluem educação em saúde oral e eliminação de hábitos orais deletérios que afetam o equilíbrio e a função estomatognática (respiração, fala, deglutição e mastigação).

Na ortodontia interceptiva, a maloclusão já se encontra instalada, necessitando de terapêutica que minimize ou elimine a necessidade de tratamento posterior na dentadura permanente. Segundo Moyers, é de bom senso planejar o tratamento em duas etapas. Na primeira fase, o crescimento do esqueleto craniofacial é controlado e a morfologia melhorada; já na segunda, o posicionamento dentário será facilitado.

Um grande aliado no tratamento das oclusopatias infantis é a Ortopedia Funcional dos Maxilares. Ela trata dos desequilíbrios ósseos, musculares e funcionais através de terapias ou aparelhos funcionais. Como ex-

emplo de terapia, temos o uso das Pistas Planas Diretas usadas nas oclusopatias na dentição decídua. São de simples confecção com resina colada ao dente, que redirecionam a oclusão liberando o crescimento e um correto desenvolvimento craniofacial.

Ricketts afirma, que entre os 3 anos e os 6 anos de idade há um surto de crescimento linear, maior do que aquele que acontece no estirão pré-puberal. Por volta dos 6 anos, cerca de 80% do crescimento craniofacial é estabelecido, sendo assim um tratamento na dentição infantil de suma importância. As alterações morfológicas consequentes à correção precoce provêm em grande parte, do próprio potencial de crescimento e desenvolvimento da criança. Existem vantagens para que o tratamento precoce seja considerado como: impedir que fatores etiológicos se instalem; diminuir a incidência de fratura dental dos incisivos por trauma; reduzir a necessidade de cirurgia ortognática; minimizar os custos financeiros; diminuir a severidade de um padrão esquelético desarmônico; aumentar a estabilidade dos resultados e até melhorar a autoestima da criança impedindo efeito bullying.



Figura 1 Mordida Cruzada Posterior



Figura 2 Mordida Cruzada Anterior



Figura 3 Mordida Aberta e Cruzada

CONSIDERAÇÕES

A abordagem preventiva e interceptiva das más oclusões têm demonstrado vantagens indiscutíveis. Portanto, louvamos a filosofia de tratamento precoce, quando bem indicada, pelos incontestáveis benefícios funcional, estético e psicológico proporcionados à criança em desenvolvimento.

É primordial que o profissional que atende crianças deve ter conhecimento de oclusão, de crescimento e de desenvolvimento dentário e craniofacial para diagnosticar precocemente as maloclusões, e se for capacitado poderá até tratar de forma simples algumas oclusopatias infantis. É engrandecedor o encaminhamento para um profissional capacitado e que trabalhe em local adaptado para criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

McNAMARA JUNIOR, J.A. Tratamento da dentição mista. In: GRABER, T.M.; VANARSDALL, R.L. **Ortodontia**: princípios e técnicas atuais. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999. Cap.9, p.466-97.

MOYERS, R.E.; RIOLO, M.L. Tratamento precoce. In: MOYERS, R.E. **Ortodontia**. 4.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1991. Cap.15, p.292-368.

PROFFIT, W.R. etiologia dos problemas ortodônticos. **Ortodontia contemporânea**. 5.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2012 Cap.5, p.114-146.

RICKETTS, R. M. Planning treatment on the basis of the facial pattern and an estimate of its growth. **Am J Orthod**, St. Louis, v. 27, no. 1, 1957.

SILVA FILHO, O.G.; MAGRO, A.C.; OZAWA, T.O. Má oclusão de Classe III: caracterização morfológica na infância (dentaduras decídua e mista). **Ortodontia**, v.30, n.2, p.7-20, maio/ago. 1997.

SILVA FILHO, O.G.; OKADA, H.; AIELLO, C.A. Ortodontia interceptiva: correção precoce de irregularidades na região ântero-superior. **Ortodontia**, v.31, n.2, p.113-21, maio/ago. 1998.

AUTORA

Frieda de Sousa Pereira

Cirurgiã Dentista pela Universidade Federal do Ceará. Especialista

em Ortopedia Funcional dos Maxilares - CFO. Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial - UCCB. Membro do Grupo de Estudo das Oclusopatias Infantis. Coordenadora e Professora do Curso de Aperfeiçoamento em Ortodontia Preventiva e Interceptativa da UniABO-CE.



Exame de Paternidade

A VISTA OU 3X SEM JUROS - NOS CARTÕES



• SANGUE • SALIVA • CABELO • LIQ. AMNIÓTICO • OUTROS

Rua Costa Barros, 1161 - Aldeota - Fortaleza - Ceará

(85) 3081.9192 / 3264.6162

por **Alessandra Silva**

Mitos e cuidados para quem deseja investir no mercado imobiliário

Para ajudar os investidores imobiliários, iniciantes ou veteranos, a Odonto Nordeste convidou o presidente do Conselho Federal de Corretores de Imóveis, João Teodoro da Silva, para uma conversa sobre os “Mitos e cuidados para quem deseja investir em imóveis”

Em 2014, o Mercado Imobiliário fechou sua participação no Produto Interno Bruto - PIB com uma variação de 9%. Mesmo, com o aquecimento tardio, em 2015 a estimativa da Caixa Econômica Federal é que o Mercado continue em fase de crescimento. Estima-se um crescimento de 10%.

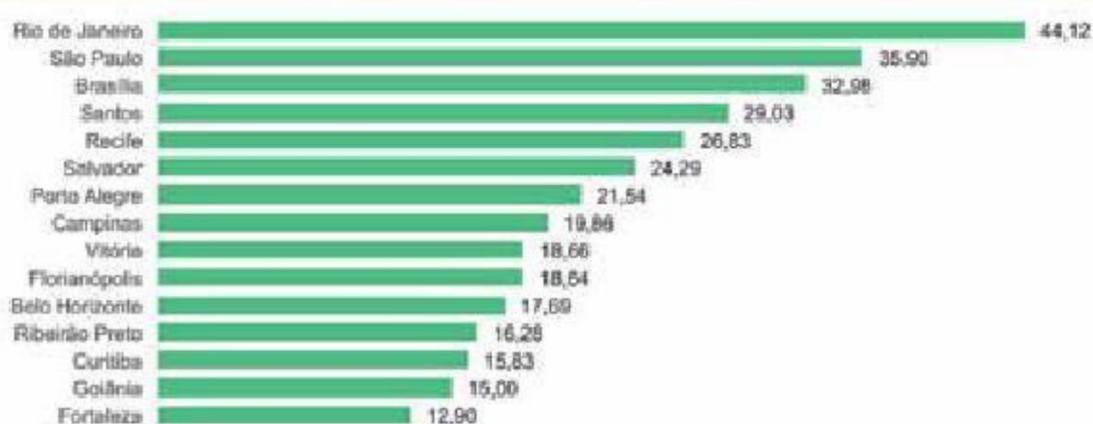
Dados do Mercado Imobiliário – DMI 2014, apontam que o mercado imobiliário continua apresentando grandes variações de preço entre cidades e bairros. Os principais fatores que justificam essa volatilidade são: condições econômicas, tamanho das cidades, além de demanda e oferta de imóveis no mercado. Segundo pesquisa realizada com 15 cidades brasileiras, dentre elas Fortaleza, existe variação da mediana de preço do metro quadro de imóveis para aluguel e imóveis para venda.

É bem verdade que investir em imóveis, seja para aluguel ou venda, é um dos investimentos mais seguros. Mas, em todo investimento, é preciso conhecer o bem mercado, suas variações e ameaças.

Odonto - O que deve ser observado ao adquirir um imóvel?

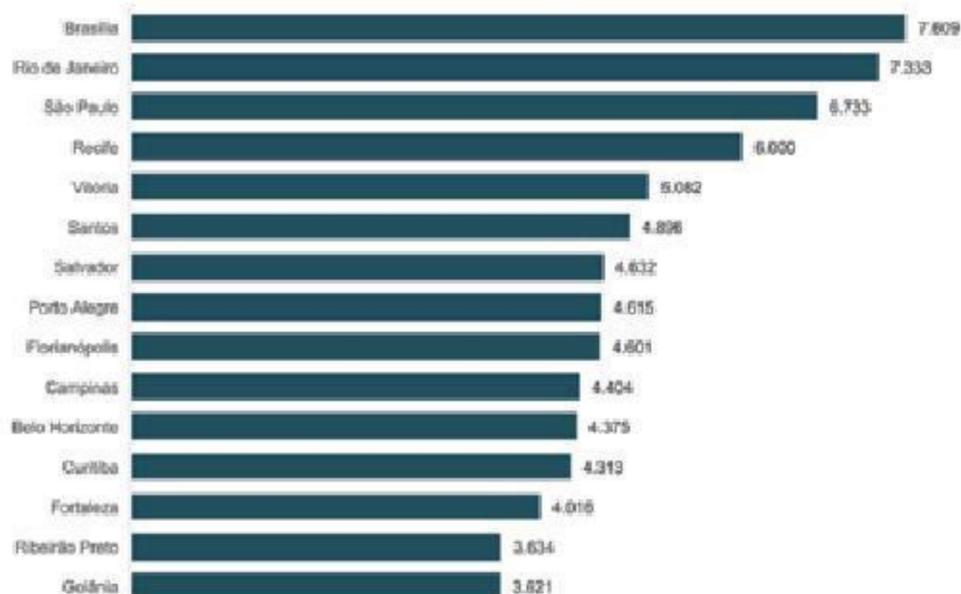
João Teodoro - Há dois aspectos: físico e documental. No primeiro, estão em jogo as condições de usabilidade do imóvel: estado de conservação, materiais que compõem o imóvel, idade, número de aposentos, posição em relação ao sol, localização, vizinhança, infraestrutura, ocorrências pontuais ou frequentes passíveis de ocorrer na vizinhança, como feira livre, festas, torneios, etc.. Se imóvel em condomínio, verificar se o valor mensal é compatível com a renda do adquirente,

MEDIANA DO PREÇO, POR METRO QUADRADO - 2014 - ALUGUEL (R\$)



Fonte: Dados do Mercado Imobiliário - DMI 2014

PREÇO MEDIANO POR METRO QUADRADO - VENDA - 2014 (R\$)



Fonte: Dados do Mercado Imobiliário - DMI 2014



Alugar um imóvel hoje em dia é mais ou menos como aplicar na poupança. O rendimento é semelhante e também é garantido.”

se os vizinhos são do mesmo padrão social, se o preço do imóvel cabe no orçamento do comprador. Enfim, estes são os principais pontos. No segundo, a preocupação deve ser com a documentação do imóvel, a legalidade da construção (se o imóvel está averbado na Prefeitura, no todo ou em parte), se não há ônus sobre o imóvel (condomínio, IPTU, etc.). Também é muito importante verificar a situação cadastral do vendedor (processos judiciais, protestos, etc.) e sua situação matrimonial (regime de casamento). Se o imóvel pertencer à pessoa jurídica, o processo é o mesmo, mas com as investigações recaindo, por óbvio, sobre a pessoa jurídica.

Odonto - Alugar um imóvel é um bom negócio? Como avaliar se investir em imóvel para alugar é lucrativo?

João Teodoro - Alugar um imóvel hoje em dia é mais ou menos como aplicar na poupança. O rendimento é semelhante e também é garantido, se a locação for bem feita. A diferença é que o imóvel, ao contrário do ativo financeiro, sempre se valoriza, de modo que, quando for oferecido à venda, com certeza, valerá bem mais do que por ele se pagou, com raríssimas exceções. Assim, se o investidor não tem experiência em aplicações diversas, não há melhor opção do que a compra de imóvel, seja para aluguel ou outra finalidade.

Odonto - Considerando o retorno financeiro, é mais lucrativo investir em unidades residenciais ou comerciais?

João Teodoro - Quanto ao retorno financeiro não muda muito de uma para outra modalidade. O que muda é a segurança. O imóvel comercial, exceto os de grande porte, geralmente são alugados para pequenos empresários, o que o torna inseguro porque a continuidade do negócio depende de muitos fatores, entre eles o bom andamento da economia. É mais seguro o imóvel residencial.

João Teodoro da Silva iniciou a carreira de corretor de imóveis em 1972 e atualmente é empresário do ramo de construção civil em Curitiba (PR). Graduado em Direito e Ciências Matemáticas, foi professor de Matemática, Física e Desenho na PUC/PR. É técnico em Edificações e em Processamento de Dados e possui diversos cursos de extensão universitária pela Fundação Getúlio Vargas. Foi presidente do Conselho Regional de Corretores de Imóveis do Paraná – Creci/PR por três mandatos consecutivos; presidente do Sindicato dos Corretores de Imóveis do Paraná de 1984 a 1986; diretor da Federação do Comércio do Paraná. No Conselho Federal de Corretores de imóveis - COFECI, atua desde 1991, quando passou a exercer o cargo de conselheiro federal, no qual é presidente desde 2000.

Odonto - As atuais taxas de juros dos financiamentos imobiliários podem interferir no mercado?

João Teodoro - Claro. Qualquer mexida na taxa de juros interfere no valor final do bem e pode criar problemas para o mercado. Entretanto, as taxas hoje praticadas no Brasil, ainda que tenham subido ultimamente, são as mais baixas taxas para captação de recursos financeiros. No longo prazo elas são plenamente compensadas pela valorização imobiliária.

Odonto - Quais fatores levam um imóvel a ser valorizado?

João Teodoro - Manutenção e conservação, sem dúvida. Mas, o principal fator é a infraestrutura que vem com o crescimento e o adensamento da região.

Odonto - Como se calcula uma taxa de aluguel?

João Teodoro - Normalmente, por um percentual em relação ao valor de comercialização do bem. Hoje em dia, o percentual médio de remuneração locatícia mensal é da ordem de 0,55% do valor de



Há quem diga que imóveis não têm liquidez. Não é verdade. Os imóveis têm tanta ou mais liquidez do que qualquer outro ativo.”

comércio do bem. Entretanto, cada caso é um caso. Por isso, é importante a presença de um bom corretor de imóveis, para avaliar o valor locatício em função da lógica reinante para a região.

Odonto - Há uma fixação de valores para aluguel? Quem os estipulam?

João Teodoro - Não há fixação. A estipulação é feita pela lógica do mercado. Daí a importância de um profissional Corretor de Imóveis para avaliar o valor alcançável.

Odonto - O que é a taxa de vacância? Em quê ela pode contribuir?

João Teodoro - Nunca ouvi falar em taxa de vacância para efeitos de mercado imobiliário. Isso é invencionice. A única definição que me ocorre é que alguém esteja usando esse termo para definir o custo de manutenção de um imóvel fechado, sem uso e sem ser locado. Se for isso, a contribuição que ela pode dar é deixar claro ao proprietário que é melhor alugar por um valor menor do que deixar o imóvel fechado.

Odonto - Por que é importante estar atento ao Imposto de Renda?

João Teodoro - Porque a incidência tributária sobre a venda de imóveis é alta e deve ser paga em 30 dias depois da venda. A taxa é de 15% sobre o chamado lucro imobiliário. Isto é, entre o valor pago e o valor de venda do bem.

Odonto - A inadimplência é um dos grandes medos para os investidores em aluguel. O que fazer para diminuir os riscos? Utilizar as imobiliárias é uma opção?

João Teodoro - Todo negócio tem seu risco, mas o aluguel não é o pior deles. Ao contrário, o índice médio de atraso locatício não chega a 4%, o que é bem razoável. A diminuição do risco sem dúvida passa por um bom processo de seleção do locatário. Mas, isso só será bem feito se for confiado a profissionais. Esses profissionais estão nas imobiliárias.

Odonto - Qual a importância da Liquidez?

João Teodoro - Ora, liquidez é fluência de capital. Qualquer negócio que não tenha liquidez não é um bom negócio. Há quem diga que imóveis não têm liquidez. Não é verdade. Os imóveis têm tanta ou mais liquidez do que qualquer outro ativo. A diferença é que quando se quer vender ouro, ações, títulos ou outros ativos semelhantes, o vendedor não leva em consideração o valor pago pelo ativo e o vende pelo valor de mercado do momento, ainda que com grande prejuízo, porque ele precisa de dinheiro. Veja o caso das ações da Petrobrás neste momento. Têm liquidez, mas por um preço extremamente baixo. Esse tipo de liquidez também vale para o imóvel. Se o vendedor tem pressa de vender, certamente o venderá por valor abaixo do valor de mercado. Mas se não tiver pressa, vai vendê-lo bem, pelo valor real de mercado, porque os imóveis não estão sujeitos a abruptas variações de preços como os demais ativos.

Odonto - É verdade que imóveis de pequeno porte, oferecem retorno melhores? Por quê?

João Teodoro - Sim, é verdade. Porque são mais fáceis de serem vendidos ou alugados e oferecem menor risco ao proprietário. Quanto maior o imóvel, menor as chances de “alugá-lo ou vendê-lo” e menor o percentual de remuneração locatícia em relação ao preço de venda. Além disso, se alguém tem três ou quatro imóveis de pequeno porte, mesmo que parte deles fique desocupada, ainda haverá outra parte alugada. Ou seja, há uma pulverização do risco, que é impossível no caso de um único imóvel.



Fonte: Dados do Mercado Imobiliário - DMI 2014

Cirurgião-Dentista: na Qualicorp você tem excelentes opções para cuidar da saúde, pelo melhor preço.¹

Planos de saúde coletivos por adesão são aqueles disponibilizados para pessoas de uma mesma categoria profissional ou área de atuação, por meio de sua entidade de classe. É o seu caso, Cirurgião-Dentista associado à ABO-CE. A Qualicorp é líder nesse mercado e trabalha para você ter cada vez mais acesso à saúde de qualidade. Confira.



As mais conceituadas operadoras de saúde do Brasil.



Inúmeras opções de planos com os melhores médicos, hospitais e laboratórios.²



Além da ABO-CE, somos parceiros de centenas de entidades, o que nos dá legitimidade para negociar preços mais baixos.

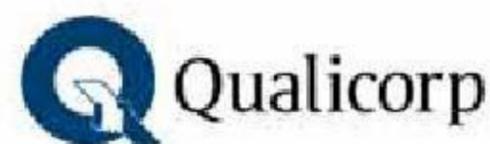


Antes de escolher seu plano, converse com a Qualicorp.

Ligue: **0800 799 3003**

De segunda a sexta-feira, das 9h às 21h; aos sábados, das 10h às 16h

ou acesse: www.economizecomaqualicorp.com.br



Design Digital do Sorriso (parte 3)

RESUMO

O DSD – Digital Smile Design – é uma realidade no planejamento e integração interdisciplinar do tratamento. Hoje é possível mais do que apenas melhorar a situação atual do paciente. Com um planejamento baseado na filosofia DSD, consegue-se atingir o melhor resultado possível para o paciente, através de um planejamento estético que se inicia na face, é levado às estruturas bucais, e finalizado integrando-as novamente à face, levando ainda em consideração sua morfopsicologia (visagismo). Aqui é apresentado um caso clínico conduzido seguindo a filosofia DSD, com protótipos e provisórios de resina bisacrílica, cimentação adesiva e porcelanas com dissilicato de lítio.

PALAVRAS-CHAVE: DSD, Design digital do sorriso, Estética, lentes de contato, porcelanas dentais.

ABSTRACT

The DSD - Digital Smile Design - is a reality in planning and interdisciplinary integration of treatment. Today it is possible more than just improve the current situation of the patient. With a planning based on DSD philosophy, it is possible achieve the best possible outcome for the patient, through an aesthetic planning that begins on the face, is brought to oral structures, and finalized integrating them again to face, even taking into account your morphopsychology (visagism). Here is presented a case conducted following DSD philosophy, with prototypes and provisionals in bisacrilic resin, adhesive cementation and porcelain with lithium disilicate.

KEYWORDS: DSD, Digital Smile Design, Aesthetics, Contact Lenses, dental porcelain

INTRODUÇÃO

A Odontologia está vivendo uma mudança de paradigma. Se antes os pacientes buscavam os consultórios odontológicos quando sentiam dor física, atualmente as dores são outras. Uma dessas dores é a dor de não poderem sorrir com a espontaneidade que gostariam, por conta de desarranjos estéticos. Dentes escuros, mal posicionados ou com a forma inadequada são apenas algumas das principais queixas desses pacientes.

A forte influência da mídia sobre os padrões estéticos e a facilidade de acesso às informações por meio da internet também criaram um novo perfil de pacientes: mais informados e exigentes.

Por outro lado, a Odontologia também tem experimentado grandes avanços, como a consolidação dos procedimentos adesivos e o desenvolvimento de materiais e técnicas que permitem procedimentos cada vez menos invasivos na busca por um sorriso perfeito.

Para que consigamos atuar de forma bem sucedida, faz-se necessária a utilização de protocolos de trabalho que sejam simples e ao mesmo tempo reproduzíveis. Um outro ponto importante é a atuação por meio de uma equipe interdisciplinar, unindo conhecimentos e técnicas nas mais diversas especialidades para que atinjamos os melhores resultados. O ponto crítico nesse sentido seria a comunicação entre todos os profissionais envolvidos.

Este artigo tem como objetivo apresentar, por meio de um caso clínico de laminados cerâmicos e lentes de contato, o protocolo de trabalho Digital Smile Design (DSD), criado por Christian Coachman e Livio Yoshinaga.

DSD – DIGITAL SMILE DESIGN

Inicialmente, vamos fazer uma breve revisão do que foi publicado nas partes I e II desta trilogia de artigos.

O DSD (design digital do sorriso, em tradução livre) utiliza um conjunto de ferramentas gráficas dos programas *Powerpoint* (Microsoft inc. USA) e ou *Keynote* (Apple inc. USA) sobre fotografias especialmente tomadas para fins de planejamento digital.

As tomadas fotográficas básicas utilizadas são:

Face sorrindo

Face sorrindo com afastadores

Oclusal

12 horas

Perfil sério

Perfil sorrindo

Fotos adicionais podem ser incorporadas ao protocolo de acordo com a necessidade ou conveniência do caso.

Sobre essas fotografias são traçadas linhas referenciais que orientarão a análise, o desenho das dimensões e posicionamento das estruturas envolvidas no projeto do novo sorriso.

Os elementos principais são:

Linha média

Plano horizontal

Curva do sorriso

Régua de proporções dentárias

Retângulo de proporção ideal

Linha das papilas gengivais

Linha dos zênites gengivais

Linha do vermelhão do lábio

Conhecimentos sobre visagismo irão orientar a escolha das formas dentais. Uma régua digital calibrada será o elo entre as medidas tomadas nas fotografias e os modelos enviados para o laboratório.

A comunicação baseada em imagens com medidas de precisão, aliada ao conceito de "compartilhamento em nuvem", trazem extrema previsibilidade ao caso, assim como facilitam a obtenção e interpretação das informações por todos os integrantes da equipe interdisciplinar.

Após a integração online dos profissionais envolvidos no projeto, é realizada uma simulação digital a ser apresentada para o paciente.

A partir da aprovação do projeto digital, é confeccionado um Mock Up (protótipo) com resina bisacrílica para que o paciente possa vivenciar seu novo sorriso, e o clínico possa fazer os testes estéticos e funcionais.

Outra grande vantagem do protocolo DSD é que o erro e os ajustes são simulados e corrigidos antes de quaisquer desgastes dentais. Estes últimos também são orientados pelo planejamento realizado com o DSD.

CASO CLÍNICO

Primeira Consulta

Paciente C.M.R, 27 anos, procurou consultório particular,

com queixa do resultado estético de tratamento anterior. Paciente relatou agenesia dos incisivos laterais superiores e que o espaço fora fechado em tratamento ortodôntico. Após a finalização desta etapa do tratamento, foi realizado o recontorno estético dos caninos e primeiros pré-molares superiores, com o objetivo de transformá-los em incisivos laterais e caninos respectivamente.

A primeira consulta teve como objetivo coletar o maior número de informações possíveis, que nos deram uma base sólida para construir um bom diagnóstico e plano de tratamento. Nesta consulta, foi realizada anamnese, entrevista estética, exame clínico, protocolo de fotografias e vídeos, moldagem e solicitação de exames complementares.

Foi realizada anamnese, acrescida de uma entrevista clínica, na qual a paciente foi inquerida a respeito daquilo que a desagradava em seu sorriso. A paciente referiu insatisfação quanto à cor e ao novo formato dos dentes citados (foto 1). Nada mais relatou.



Foto 1 – Situação Inicial

Em seguida foi realizado um exame clínico para verificar outras necessidades não citadas pela paciente. Nada a acrescentar foi encontrado.

Realizamos então um protocolo de fotografias (fotos 2 e 3) e vídeo com o objetivo de termos mais elementos para o planejamento. Também foi realizada moldagem de ambos os arcos e solicitação de radiografia panorâmica.



Foto 2 – Fotos padrão para o design do sorriso

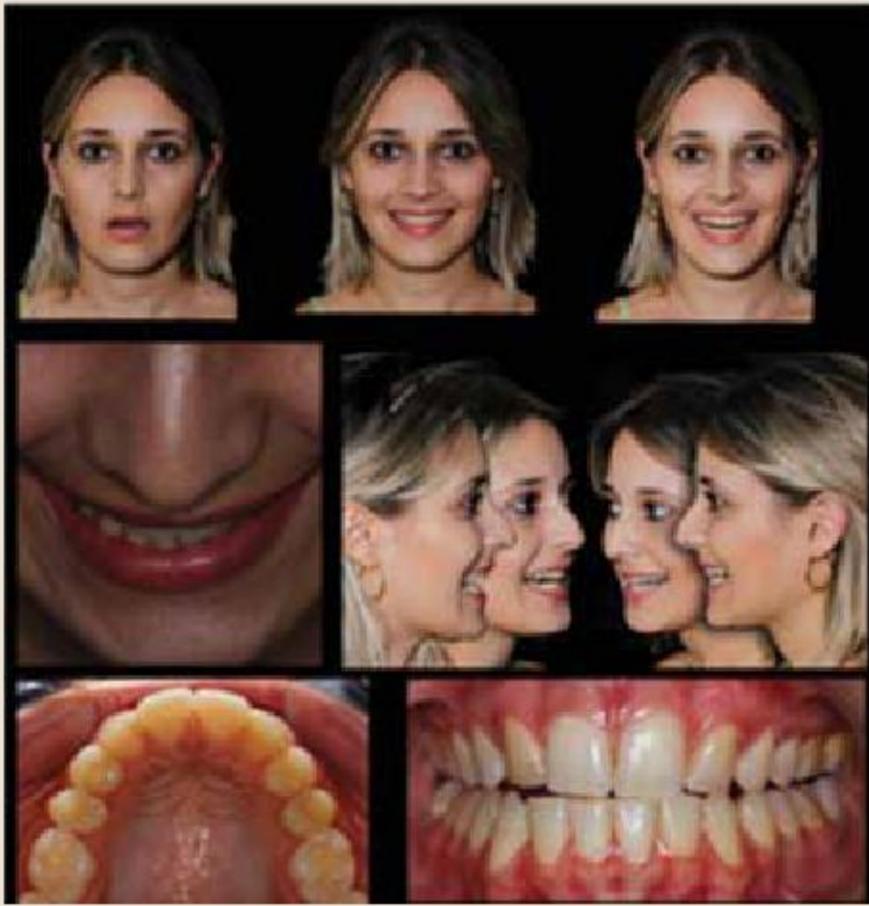


Foto 3 – Fotos auxiliares para o design do sorriso

Sequência DSD:

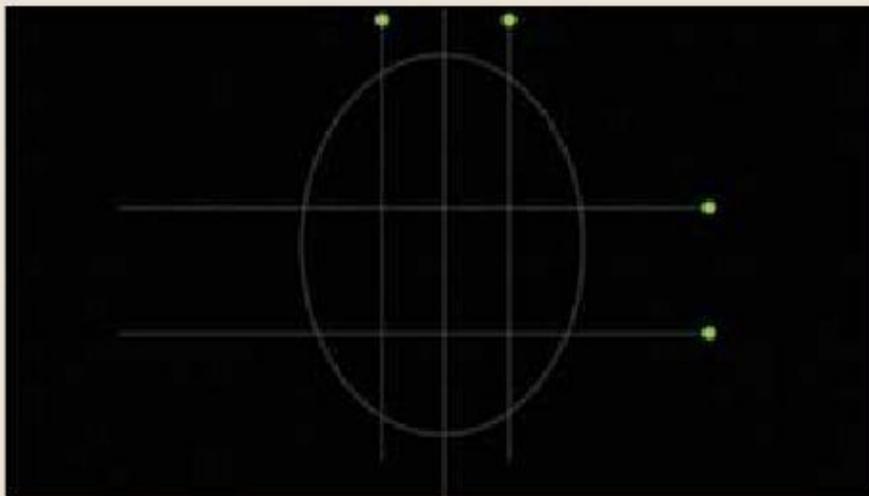


Foto 4 – Linhas de referência para a Análise Dento-Facial

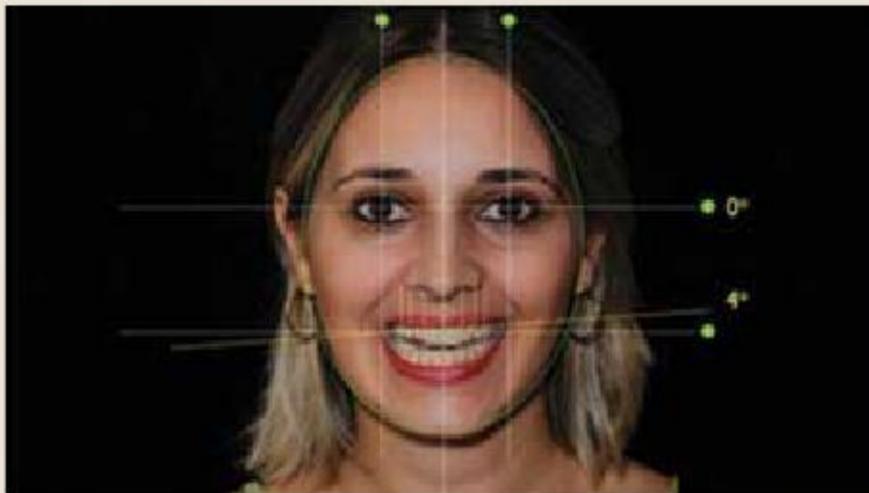


Foto 5 – Análise Dento-Facial, mostrando a falta de paralelismo entre as linhas interpupilar e da comissura labial. No caso, a linha interpupilar foi utilizada como plano horizontal de tratamento. A linha média facial e linha média dentária são coincidentes.



Foto 6 – Encontrados os planos vertical e horizontal de referência para o tratamento, temos o que chamamos Arco Facial Digital



Foto 7 – A cruz encontrada na Análise Dento-Facial é transferida para a fotografia do sorriso, permitindo agora uma análise dentária guiada pela face da paciente

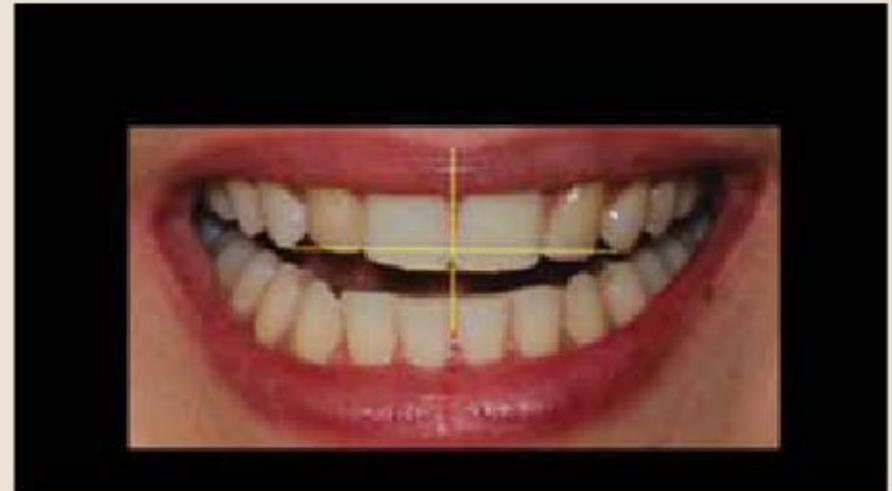


Foto 8 – 3 linhas são utilizadas para sobrepor a fotografia com afastador bucal à foto do sorriso sem afastador. Isso permitirá uma análise dentogengival efetiva em relação à face



Foto 9 – Fotografia com afastador bucal sobreposta com exatidão à foto do sorriso sem afastador



Foto 10 – Calibração da régua digital

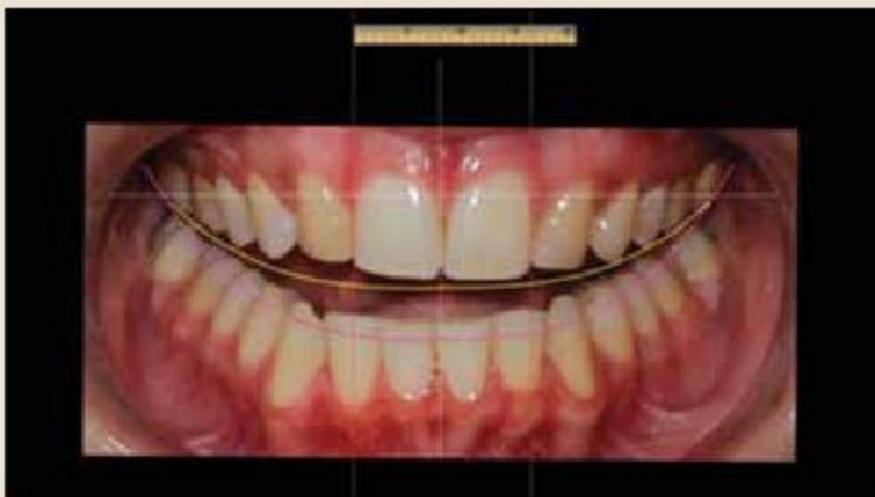


Foto 11 – Linha da Curva do Sorriso (amarela) em harmonia com a linha do lábio inferior (rosa). Nessa foto é possível observar uma discrepância no nivelamento entre as bordas incisais dos dentes anteriores do lado direito e esquerdo, sendo necessária sua adequação para criarmos um sorriso mais harmônico



Foto 12 – Análise da proporção interdentária



Foto 13 – Proporção dental (largura / altura X 100) atual



Foto 14 – Proporção dental (largura / altura X 100) da reabilitação estética



Foto 15 – Desenho dental efetuado, guiado pela cruz facial, pela curva do sorriso e pelo retângulo de proporção ideal para o caso



Foto 16 – Desenho dental dos 6 dentes anteriores, guiado pela régua de proporção dentária e pela curva do sorriso

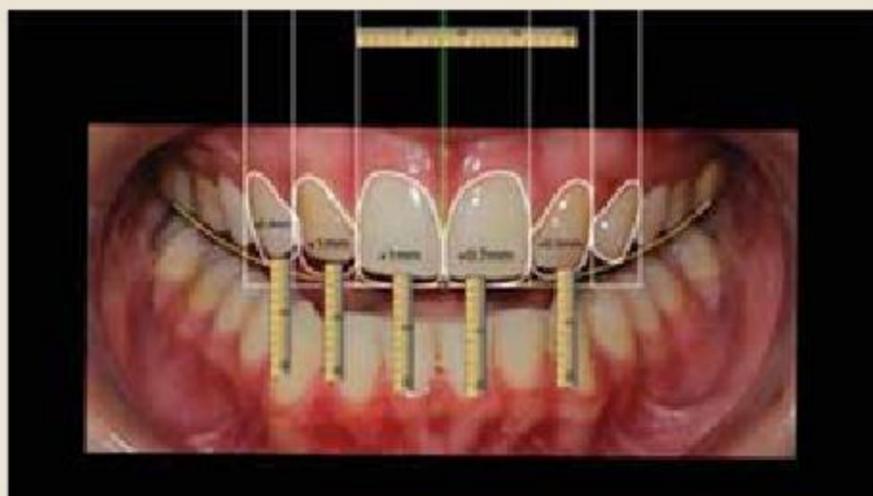


Foto 17 – Medição das alterações necessárias para a reabilitação estética a partir da régua previamente calibrada



Foto 18 – Simulação digital das modificações (Mock up digital) – foto intraoral



Foto 19 – Mock up digital – antes e depois

Enceramento:

Foto 20 – Modelo inicial



Foto 21 – Modelo encerado (TPD Rodrigo Monsano)



Segunda consulta

Foto 22 – Guia para Mockup

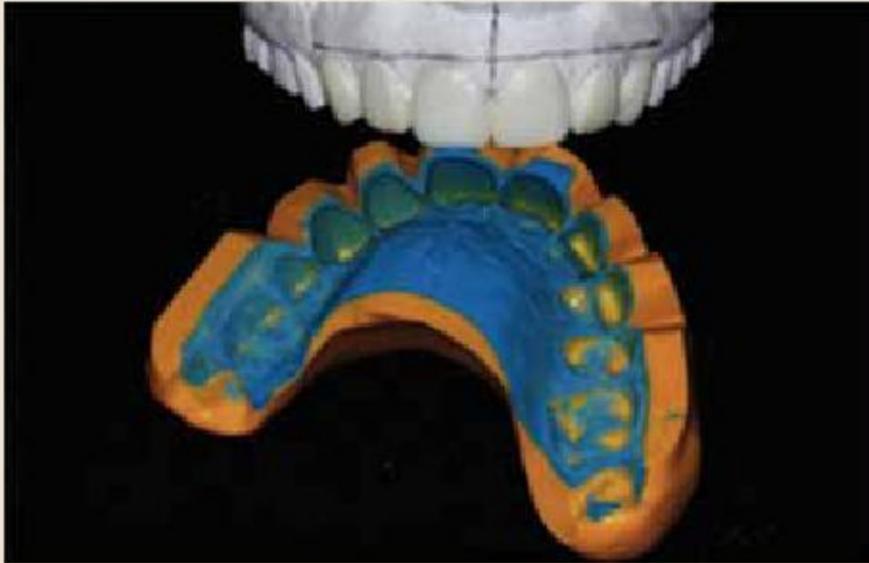


Foto 23 – Guia para Mockup em posição – remoção dos excessos de resina bisacrílica (esquerda) e resultado do mockup (direita)

Foto 24 – Mockup - antes (esquerda) e depois (direita)



Foto 25 – Mockup - antes (esquerda) e depois (direita). Fotografias evidenciando a modificação daquilo que mais incomodava a paciente – o formato dos incisivos laterais e caninos



Foto 26 – Apresentação do planejamento clínico (explicação técnica) e proposta de tratamento

Terceira consulta



Foto 27 – Preparos minimamente invasivos guiados por guias de desgastes confeccionadas a partir do enceramento



Foto 28 – Detalhe do preparo minimamente invasivo

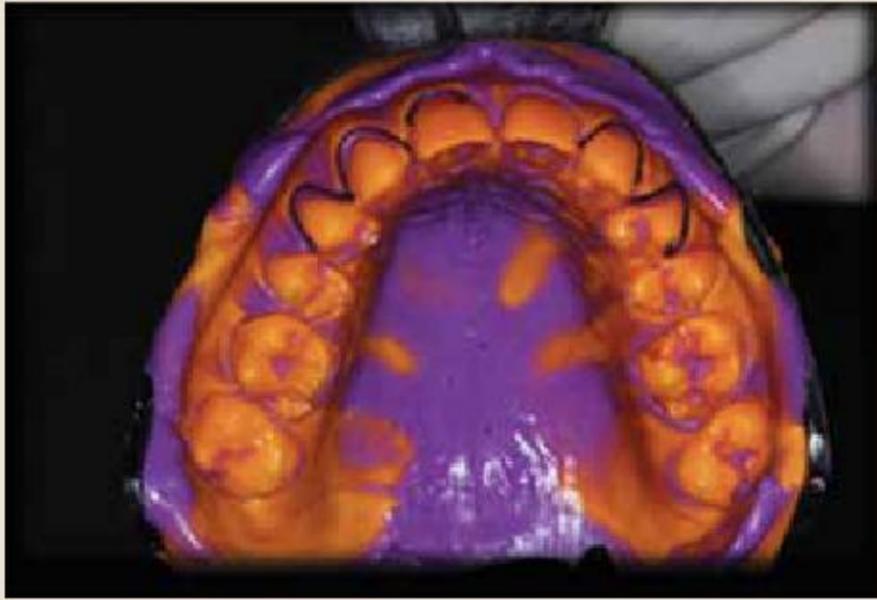


Foto 29 – Moldagem dos preparos com Silicona de Adição (Express XT – 3M)



Foto 30 – Tomada de cor do substrato – a mesma fotografia em 3 versões – zerando a saturação (esquerda); fotografia original (centro) e com baixo brilho e alta saturação (direita) – Escala Ivoclar



Foto 31 – Tomada de cor dos dentes– a mesma sequência em 3 versões – zerando a saturação (esquerda); fotografia original (centro) e com baixo brilho e alta saturação (direita) – Escala Ivoclar



Foto 32 – Confeção dos provisórios utilizando a mesma guia de mockup e resina bisacrílica

Quarta consulta

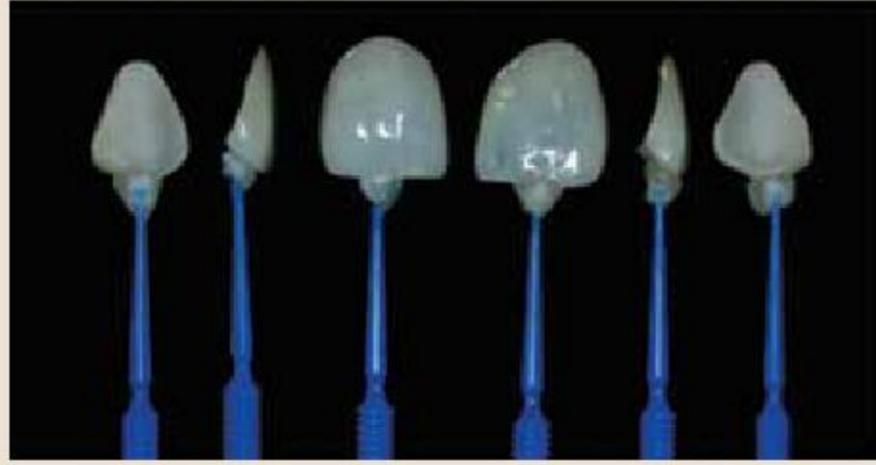


Foto 33 – Lentes de contato e laminados cerâmicos confeccionados em Dissilicato de Lítio (Emax – Ivoclar) – TPD Rodrigo Monsano



Foto 34 – Lentes de contato e laminados cerâmicos com espessuras variando entre 0,4mm e 0,9 mm. Na fotografia, lente de contato do elemento 11 com espessura de 0,4mm - TPD Rodrigo Monsano



Foto 35 – Lentes de contato e laminados cerâmicos posicionados após prova



Foto 36 – Lentes de contato e laminados cerâmicos cimentados



Foto 37 – Lentes de contato e laminados cerâmicos perfeitamente integrados à face e aos tecidos circunvizinhos



CONCLUSÃO

A tecnologia digital do DSD - Digital Smile Design, associada à evolução nas técnicas adesivas e nos materiais cerâmicos, proporcionam tratamentos muito mais previsíveis, menos invasivos, maior precisão na execução e, conseqüentemente, uma maior satisfação do paciente, que deve ser sempre o objetivo final da ciência e da arte odontológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexander, RG. Considerações na Criação de um Sorriso Bonito. A Arte do Sorriso. Quintessence Editora. 2006.

Brandão RCB, Brandão LBC. Finishing procedures in Orthodontics: dental dimensions and proportions (microesthetic). Dental Press J Orthod. 2013 Sept-Oct;18(5):147-74.

Coachman C. Calamita M. Digital Smile Design: A tool for treatment planning and communication in esthetic dentistry. QDT 2012

Coachman C. Calamita M. Schayder A. Digital Smile Design: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. Dicas de Prótese Laboratorial. V.1. n.2. 2012.

Evangelista, SR. Design Digital do Sorriso. Parte 1. Rev Odonto Nordeste. Ano V. Edição 4. Dez/Jan/Fev 2015.

Evangelista, SR. Design Digital do Sorriso. Parte 2. Rev Odonto Nordeste. Ano VI. Edição 5. Mar/Abr/Mai 2015.

Fradeani, M. Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics. Quintessence Publishing Co. 2004.

AUTORES

Sílvio Ramos Evangelista
 Cirurgião Dentista, DSD Lecturer, Especialista em Ortodontia, Mestrando em Ortodontia, Smile Designer, Professor de DSD em Especializações, Coordenador dos Cursos de DSD da ABO-CE, Coordenador dos Cursos de DSD do ICEO.



Sérgio Ricardo Moura Saraiva
 Cirurgião Dentista, DSD Lecturer, Smile Designer - DSD Team Member, Mestre pela Universidade Federal do Ceará, Especialista em Prótese Dentária - SL Mandic, Membro SBOE, ITI Member.



Coloque na ponta do lápis.
As melhores taxas de financiamento
para aquisição dos equipamentos
do seu consultório estão
na UNICRED.



MKT | UNICRED

A UNICRED tem a oportunidade certa para você montar o seu consultório de forma rápida, facilitada e com uma das melhores taxas do mercado. Para quem é cooperado da UNICRED as vantagens são múltiplas. Ganho no melhor atendimento, ganho com as melhores taxas e ainda com todas as vantagens que só uma cooperativa pode oferecer.

**Coopere-se, abra sua conta
na UNICRED e tenha vantagens
competitivas para a realização
de todos os seus planos.**

UNICRED 

 (85) 4012.1100

 /unicredfortal

 www.unicredceara.com.br

 (85) 0800 083 1243



Ozônio: importante aliado da sustentabilidade

O ozônio (O₃), forma alotrópica do oxigênio, apresenta como principais características a alta instabilidade e potente capacidade oxidante. É uma molécula encontrada na natureza e é parte do dia-a-dia da população mundial.

Representa a principal proteção para a vida na Terra, por meio da camada de ozônio, filtrando os raios Ultravioletas provenientes do Sol. Tal fato é visualmente constatado pela cor azul do céu.

Historicamente, o ozônio foi descoberto em 1840, pelo químico alemão Christian Friedrich Schoenbein. Em 1886, deu-se início a utilização do ozônio como agente desinfetante. Mais tarde, constatou-se o poder oxidante, cerca de 1,5 vez mais forte que o cloro e, com isso, oxida não apenas bactérias, vírus, fungos e protozoários, como também compostos fenólicos, cianetos, metais pesados e materiais orgânicos.

A ação desinfetante descrita é algo marcante. Assim, a aplicabilidade do ozônio estende-se para áreas de fundamental importância e que estão na crista da discussão, como o reaproveitamento de água, tratamento de água potável e assim por diante, como será descrito no texto.

A importância ao longo da história

Em 1893, na cidade holandesa de Odushoom, foi inaugurada a primeira estação de tratamento de água potável, onde o ozônio era utilizado para purificação e desinfecção. A partir de então, com o conhecimento em expansão, a utilização do ozônio foi cada vez mais difundido na Europa, ganhando bastante força da década de 1960 em diante.

Diversas indústrias incorporaram a tecnologia com grande reaproveitamento e economia da água utilizada em seus processos industriais. Em 1977, já eram conheci-

das mais de 1000 instalações de tratamento de água utilizando o ozônio em todo o mundo.

Ozônio sustentável

Quando o tema é sustentabilidade, o ozônio ganha papel de destaque. No campo da indústria, apresenta inúmeras aplicações. Dentre as mais marcantes é possível citar:

- **Tratamento de água potável:** com uma grande vantagem sobre o cloro, desinfetante mais comumente utilizado, o ozônio não deixa resíduo e é efetivo em baixas concentrações. Estados europeus apresentam larga tradição na utilização do gás como purificador de água potável. Empresas norte-americanas que trabalham com engarrafamento da água utilizam a tecnologia para aumentar a vida útil dos vasilhames em prateleiras, evitando assim a formação de algas.

- **Tratamento de efluentes:** o ozônio apresenta alta efetividade no tratamento de efluentes domésticos e industriais, devido a sua importante ação contra vírus, fungos, bactérias e protozoários. Essa ação é otimizada quando se fala em efluentes ricos em metais (Fe, Mn, entre outros), cianeto, cloraminas e corantes. Maximiza a remoção de DQO (Demanda Química de Oxigênio) e DBO (Demanda Bioquímica de Oxigênio). Atua, também, como descolorante no pós-tratamento do resíduo industrial, com destaque para o aumento da biodegradabilidade dos efluentes.

- **Aplicação em alimentos:** o processamento de alimentos com ozônio é uma alternativa ambientalmente apropriada para os saneantes químicos. Pode ser utilizado em todas as etapas da cadeia de alimentos, desde a limpeza das instalações, no processamento e purificação do ar, águas de abastecimento e efluentes. O ozônio aumenta a segurança de alimentos frescos e amplia a vida de prateleira organicamente. É possível enumerar os benefícios oferecidos pelo ozônio, tais como melhorar a self-life dos alimentos, melhora na textura e padrão sensorial de pescados, solução livre de produtos químicos para aquicultura e frigorífico, eficiente no controle microbiano em temperatura ambiente e apropriado para produção orgânica. Atualmente, o uso do ozônio para contato direto em alimentos é regulamentado na França, Japão, Austrália, entre outros. Em 1997, os Estados Unidos receberam do FDA o título de GRAS (Generally Reconized as Safe) como aditivo para alimentos. Em 2001, foi emitido parecer recomendando o uso seguro do gás como aditivo para contato direto em alimentos incluindo produtos cárneos.

- **Qualidade do ar:** em níveis controlados, o ozônio favorece a qualidade do ar em ambientes. O gás é capaz de sanificar ambientes, com resultados efetivos e seguros por meio do controle da carga microbiana e da oxidação de moléculas que causam odores. Auxilia também na eliminação de odores desagradáveis como



o cigarro, por exemplo. Pode ser utilizado em ambientes residenciais, comerciais e industriais. A cautela no controle é essencial, haja vistas que o excesso é tóxico para as vias respiratórias.

O quadro abaixo apresenta um resumo das aplicabilidades industriais do ozônio.

Tratamento de água	Água potável Torres de resfriamento Águas residuais
Indústria alimentícia	Indústria de pescado Desinfecção de grãos Lavagem de garrafas de água mineral
Indústria têxtil	Branqueamento de papel
Proteção ambiental	Eliminação de produtos contaminantes da água Tratamento de contaminantes sólidos Esterilização de locais
Indústria química	Reação de oxidação Produção de produtos farmacêuticos e cosméticos
Hospitalar	Lavagem e desinfecção de roupas hospitalares Esterilização de materiais Esterilização de ambiente cirúrgico

Questão de saúde pública

A água é amplamente utilizada nos procedimentos odontológicos para irrigar as brocas na alta rotação, refrigeração e até como enxaguatório. Isso obriga o profissional a utilizar uma água de boa qualidade e livre de contaminantes. Na prática não é tão simples assim.

A literatura científica é rica em estudos que apontam o problema da contaminação da tubulação das cadeiras odontológicas. O assunto é de suma importância quando se refere à segurança do paciente e da equipe de profissionais envolvidos com o atendimento. Tal fato é ressaltado por Shorman et al. (2004), quando descreve o risco proporcionado pelo aerossol emitido pela caneta de alta rotação.

A literatura aponta para a contaminação maciça por *Legionella pneumophila*, que pode levar a infecções pulmonares, *Pseudomonas aeruginosa*, que é particularmente perigosa para os pacientes com fibrose cística e as mycobacterias.

A formação do biofilme no interior das mangueiras representa o grande risco, por ser uma fonte contínua de bactérias a ser incorporada ao aerossol e espalhado pelo ambiente clínico. Diante deste problema é indicado algum meio para controle deste biofilme.

O ozônio, na qualidade de biomolécula, altamente oxidante e instável preenche na totalidade os requisitos necessários para controlar e eliminar o biofilme em questão. Na área da saúde, particularmente na utilização pela Medicina, Odontologia e Medicina Veterinária é usado com grande sucesso no controle de processos infecciosos. A ação antimicrobiana é tão marcante que não existe na literatura relatos de resistência bacteriana. A aplicabilidade clínica do ozônio foi apresentada e discutida nas edições anteriores desta revista.

Em um estudo desenvolvido ao longo de 8 anos, Filippi (1997) comparou a eficácia do peróxido de hidrogênio associado ao colóide de prata e o ozônio no controle da desinfecção das unidades odontológicas. As cadeiras que utilizaram o peróxido de hidrogênio com o colóide de prata como desinfetante foram avaliadas 204 vezes no total, registrando uma média de 17 testes por unidade. As unidades que utilizaram o ozônio foram testadas 36 vezes, com média de 18 testes por unidade. Os resultados mostraram que a água apresentou níveis aceitáveis de qualidade em 99 testes dos 204, quando se utilizou o peróxido de hidrogênio com a prata e a *Pseudomonas aeruginosa* foi encontrada em 181 testes. O grupo experimental do ozônio apresentou a água completamente esterilizada em todos os testes. O autor discute no texto que durante todo o tempo de análise, problemas inerentes à capacidade oxidante do ozônio, como ruptura de mangueiras e dano a algum componente do equipamento foi raro, sendo registrados apenas 2 eventos.

Filippi (2000) ainda ressalta que nenhum método é absolutamente efetivo em manter a água do reservatório de água dos equipamentos odontológicos estéril por um tempo prolongado. Graças à instabilidade da molécula de ozônio, o efeito residual na água apresenta um declínio e se perde com as horas, na dependência de alguns fatores, dentre eles e principalmente, a temperatura. O autor preconiza que essa água do reservatório seja trocada diariamente e nela se acrescente os métodos de desinfecção.

Conclusão

O ozônio é uma ferramenta fundamental para os processos de limpeza e desinfecção em âmbito industrial/hospitalar/alimentício. Sua ação é marcadamente positiva, sem efeitos colaterais, seguro e com baixo custo. Dessa forma, frentes de pesquisas são abertas para o melhor conhecimento da técnica e modos de aplicação.

A questão das cadeiras odontológicas, devido ao nível de contaminação presente, é um problema de saúde pública que coloca em risco o paciente e corpo clínico. É de fundamental importância que a presença



Na área da saúde, particularmente na utilização pela Medicina, Odontologia e Medicina Veterinária o ozônio é usado com grande sucesso no controle de processos infecciosos.”

do biofilme na tubulação seja reconhecida e trabalhada pelo profissional. Haja vista o papel de promotor de saúde, induzir uma contaminação dessa natureza vai à contra mão da proposta maior de oferecer saúde.

À parte da já reconhecida e grande aplicabilidade do ozônio como agente terapêutico na Medicina, Odontologia e Veterinária apresenta-se com resultados embasados cientificamente da efetividade neste controle. Isso ocorre de forma rápida, efetiva e com baixo custo.

Dentro do conceito de sustentabilidade, o ozônio é capaz de tornar o consultório odontológico um ambiente seguro e livre de contaminação. Uma ferramenta, que nos dias de hoje, diante da farta literatura, merece atenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogales CG, Ferrari PH, Kantorovich EO, Lage Marques JL. Ozone therapy in Medicine and Dentistry. J Cont Dent Prac. 2008 May 1;9(4):1-9
2. Holmes J. New Technologies for dental care: Part 3. Dentistry 2002
3. Menetrez, M. Y., Foarde, K. K., Schwartz, T. D., Dean, T. R. and Betancourt, D. AAn Evaluation of the antimicrobial effects of gas-phase ozone', Ozone: Science & Engineering. 2009;31:4,316 — 325
4. Shannon E. The dental unit waterline controversy. JADA, 2000;131:1427-1441.
5. Li CS, Wang YC. Surface germicidal effects of ozone for microorganism. 2003;64;533-537.
6. Bocci V. Ozone: A new medical drug. Ed Springer. 2002.

AUTORES

Carlos Goes Nogales

Especialista e Mestre em Endodontia – FOU SP; Diretor do Departamento de Odontologia da Associação Brasileira de Ozonioterapia; Co-fundador e atual representante do Brasil na International Association of Ozone in Healthcare and Dentistry e Professor do curso de Endodontia - Fundectó/USP. Contato: cgn173@hotmail.com



Marina Beloti Ferreira

Especialista, Mestre e Doutora em Endodontia – FOU SP; Membro da Associação Brasileira de Ozonioterapia e Professora do curso de Endodontia - Fundectó/USP.

VOCÊ QUER
mais tecnologia e economia?



Conheça os diferenciais que só a Olsen podem te oferecer.

- ✓ Sistema Anti-Stress
- ✓ Ultrassom LED
- ✓ Thermo Comfort
- ✓ Fotopolimerizador
- ✓ Refletor LED
- ✓ Cuba translúcida
- ✓ Sensor capacitivo
- ✓ Chronolub
- ✓ Sistema Air Jet
- ✓ Sistema touch na bandeja do equipo
- ✓ Temporizador na cuspideira e porta-copo

V Congresso Internacional de
Odontologia
Fortaleza/ CE 06-09 de maio

Visite-nos no CIOCE
e comprove a eficiência
dos equipamentos Olsen.

Stand 0 - 03

ODONTOSERV

COMÉRCIO, MANUTENÇÃO E REPRESENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Venda e assistência técnica de equipamentos odontológicos.
Rua Eduardo Bezerra, 918, Bairro São João do Tauape – Fortaleza/CE
Contatos: (85) 3472-1551 | (85) 9809-4810 | odontoservttda@hotmail.com

Revendedor
Olsen
A inovação tem essa marca

O homem que reconstruiu sonhos

Per-Ingvar Brånemark (3 de maio de 1929 a 20 de dezembro de 2014), "pai" da osseointegração, adesão óssea a um material não humano, proporcionou mudança na vida de milhares de pessoas.

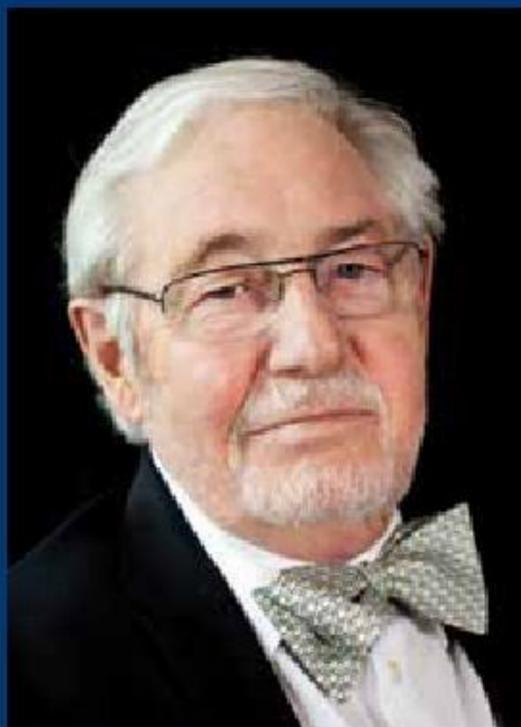
O prof Brånemark, médico ortopedista, então jovem professor da faculdade de Gotemburgo, na Suécia, pesquisava em 1950 a microcirculação sanguínea em tíbias de coelho com a ajuda de uma câmara de observação em titânio. Ao remover as câmaras ele descobriu que o osso estava tão integrado que não podia mais ser removido. Sua genialidade o fez ver uso desse fenômeno para ajudar pessoas e o aplicou na medicina para reabilitar pacientes mutilados e desdentados totais que ele chamava de "inválidos orais".

Tendo como primeiro paciente humano Gosta Larsson, reabilitado com seu sistema em 1965, faleceu em 2005, ainda com os implantes originais após 40 anos em função. Em publicações científicas por 30 anos Brånemark lutou para que a comunidade científica aceitasse a osseointegração como um tratamento viável. Ridicularizado abertamente perdeu amparo à pesquisa, forçando-o a continuar o tratamento de seus pacientes com financiamento particular.

Eventualmente no Canadá, o professor George Zarb juntamente com o engenheiro Richard Skalak foram responsáveis em trazer o conceito da osseointegração para uma amplitude mundial. Só em 1983, na Conferência de Toronto, a comunidade científica reconheceu o trabalho do professor Brånemark.

A osseointegração hoje é aplicada desde fixação para próteses intra e extra corpóreas, como em substituição de articulações desgastadas ou para auxiliar no reparo de fraturas ósseas desfavoráveis. Pode-se especular que em algum momento da vida iremos nos beneficiar das descobertas deste incrível pesquisador até para a transformação de homens em ciborgues, mantendo-nos funcionais.

Os dez Brånemark Osseointegration Centers (BOC) que fundou, inicialmente na Suécia, em 1989 (no Brasil em 2005), tem proporcionado tratamento a pacientes de baixa renda com severos impedimentos orais, maxillofaciais e ortopédicos por todo o mundo. Sem dúvida, uma grande perda como homem, cujo legado é bem maior que apenas um homem. Isso é o que conforta em aceitar deixá-lo ir. Descance em paz, incansável professor.



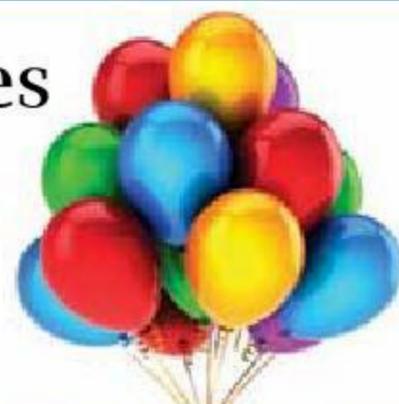
Prof. Ricardo T Abreu, PhD
Cirurgião Dentista



FGM participa do 34º CIOSP com sucesso

O profissionalismo e espírito de união da equipe FGM garantiram mais uma participação brilhante da empresa no 34º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP). Tanto nos estandes quanto nas dentais, o público confirmou o conhecimento técnico e excelente atendimento dos profissionais para apresentar as promoções e diferenciais dos produtos. Tudo isso confirmou por que a FGM é uma das maiores empresas de produtos odontológicos do Brasil e da América Latina.

Aniversariantes



JUNHO

- 1 Dia 8 - José Maria Sampaio -** Presidente da ABO-CE
- 2 Dia 19 - José Bonifácio Neto -** 1º Secretário ABO-CE

JULHO

- 3 Dia 5 - Livane da Costa -** Técnico em Saúde Bucal
- 4 Dia 5 - Felipe Martins -** Diretor de Sede e Patrimônio ABO-CE
- 5 Dia 7 - Andréia Cruz -** Técnica em Saúde Bucal



ESPAÇO GOURMET,
BOULEVARD DE RESTAURANTES,
E PRAÇA DE ALIMENTAÇÃO.
DE BRAÇOS ABERTOS PRA VOCÊ.

12h às 14h,
translado para o RioMar,
pela Coopshop
(cooperativa exclusiva
de táxis do shopping).



RioMAR



RioMAR
Fortaleza

De braços abertos pra você.

INOVAR - PESQUISAR - REALIZAR
PILAR FF

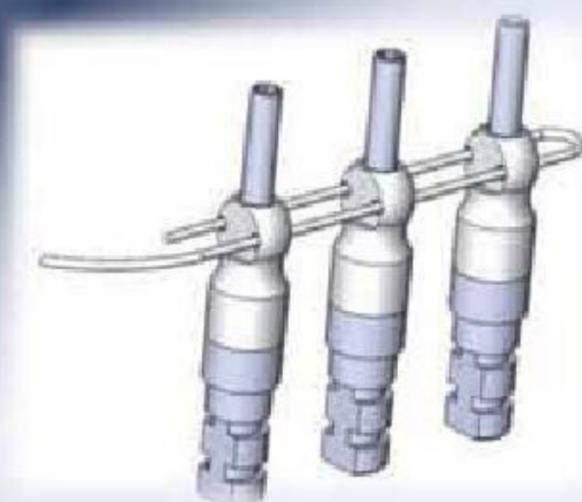
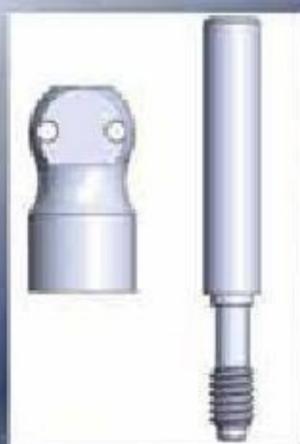
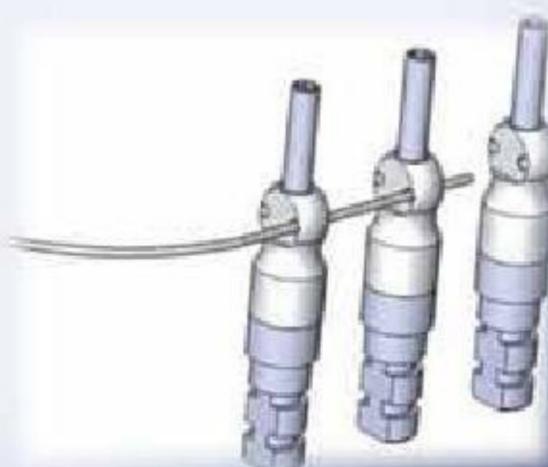
Novo método de fixar coroas unitárias sobre implante por fricção sem parafuso ou cimento em boca.
Em desenvolvimento pelo instituto DIRI .

Veja o site



TRANSFER MINI PILAR COM FURO LATERAL

Sua moldagem de transferência mais simples mais rápida e mais precisa



CURSO DE REABILITAÇÃO CONTEMPORÂNEA

- Implante Cirurgia e Prótese novos conceitos
- Prótese Fixa Metal Free
- Inlay, Onlay e Fragmento em Porcelana
- Facetas e Lentes de Contato Dental
- Reabilitação Digital Planejamento, Molde, Prótese fresada.

LABORATÓRIO DE PESQUISA

- Aberto a alunos de especialização e mestrados para trabalhos científicos.
- Realizamos seu projeto de componentes para implante

Dental Implant Research Institute

www.diri.com.br informação Telefone (85) 3257 1516

Av. Soriano Albuquerque 1010, Fortaleza, CE

Diretor científico Dr. Wail Al Houch CRO 2553