odonto nordeste

ISSN 25264532

Ano IX - Número 18 - Out / Nov / Dez de 2018

www.nsfpublicacoes.com.br /odontonordeste @odontonordeste

NEWS

Justiça extingue processo que questiona aplicação da Toxina Botulínica para fins estéticos por Odontólogos e entidades comemoram a notícia.

ENTREVISTA

O impacto da política nacional de saúde bucal em estados e municípios.

#VIDADEDENTISTA

O equilíbrio entre odontologia e gastronomia rende amizades ao professor Dr. Raphael Monte Alto.

CAPA

DENTISTA

CONFIRA OS DESAFIOS E AVANÇOS DA PROFISSÃO NO BRASIL

REVISTA
odonto
nordeste
A Revista Odonto Nordeste é uma produção trimestral da NSF Publicações voltada a classe Odontológica. Matérias de conteúdo acadêmico, científico, cultural, além de notícias sobre a atualização da classe odontológica ganham destaque nas edições.
AS GRANDES MARCAS ESTÃO AQUI.
ANUNCIE.
85.9.9681.6100 | 85.9.9607.1807
/odontonordeste
@_odontonordeste
www.nsfpublicacoes.com.br
contato@nsfpublicacoes.com.br

BIANCO

Já pensou em um creme dental de uso diário, que repara e protege o esmalte do seus dentes contra desgastes?

Nós pensamos.

Bianco foi desenvolvido para promover a reparação do esmalte dos dentes e proteger contra a erosão ácida, que é causada principalmente por bebidas ácidas, como suco de laranja, vinhos, refrigerantes, energéticos e isotônicos.

Bianco é mais que novidade, é inovação que faz dentes fortes e saudáveis de verdade.

DESCUBRA BIANCO:

Acesso nosso canal Profissional ODONTOTRENDS

www.biancooralcare.com.br

Compre nas melhores farmácias e supermercados ou no site: www.dentalgutierre.com.br

BIANCO®

ESPECIALISTA EM REPARAÇÃO DO ESMALTE

Editorial

A 17° edição da Odonto Nordeste apresenta ao leitor novidades: um layout inovador e sessões com dicas e orientações importantes para o profissional da Odontologia. No mês que celebramos o dentista, a publicação traz matérias e entrevistas com personalidades que se destacam no cenário nacional, como a Dra. Amélia Mamede e o Dr. Marcelo de Almeida Reis. Além disso, informação que repercutiu na mídia: Justiça Federal extingue processo que questiona aplicação da toxina botulínica por odontólogos.

Na editoria "Empreendedorismo", o exemplo de sucesso do CECAP, no Sul do Ceará. Em "Tendência", Dr. Sílvio Ramos fala sobre sua técnica pioneira de Orofacial Design. Já na área de Educação, os destaques são as tecnologias que favorecem a ortodontia. E tem gastronomia na sessão #vidadedentista! Dicas sobre design e também orientações na hora de registrar marcas e patentes.

A Odonto Nordeste sempre abre espaço à academia e nessa edição trouxe dois artigos científicos e um caso clínico. E quem aproveitou o Meeting de Odontologia Estética Integrada no início do semestre vai conferir os principais registros e um resumo do que aconteceu no evento que reuniu grandes nomes da Odontologia Estética do Brasil, em Teresina. Um produto da NSF Publicações, a Revista Odonto Nordeste celebra os 10 anos de atuação da empresa na Comunicação principalmente, no Norte e Nordeste do país. Boa leitura!

Desejamos a você uma excelente leitura!

Sumário

08 - News
Justiça Federal
Justiça federal extingue processo que questiona aplicação da Toxina Botulínica por odontólogos

10 - Empreendedorismo
Atitude empreendedora
Cariri revela atitude empreendedora na odontologia

12 - Entrevista
Política nacional de saúde bucal
A política nacional de saúde bucal e seus reflexos no cuidado à população

16 - Capa
Mês do dentista
Outubro – mês do dentista

24 - Tendência
Orofacial design
A técnica pioneira do Dr. Silvio Ramos, em Orofacial Design

28 - Artigo
Propriedades físico-químicas de 4 cimentos
"Propriedades fídico-químicas de 4 cimentos endônticos de diferentes bases"

34 - Educação
Ortodontia: Novas tecnologias
A ortodontia renovada a partir das novas tecnologias

38 - Artigo
Tratamento de lesões crânio faciais
"Análise do custo financeiro do tratamento de lesões crânio faciais em crianças e adolescentes"

50 - Caso clínico
Clareamento combinado
Clareamento combinado

60 - Design
A importância do design
Descubra como aliar bom gosto e praticidade na hora de planejar o design no ambiente clínico

64 - Business
NSF Publicações
A força da NSF Publicações ao longo dos seus 10 anos de atuação no norte e nordeste

66 - Aconteceu
Meeting Teresina
Um resumo do evento que reuniu os maiores nomes da odontologia estética em Teresina

68 - Business
Registro de marcas
A importância de registrar marcas e patentes

70 - Odontologia em pauta
Câmara Municipal de Fortaleza
Câmara Municipal de Fortaleza é espaço para discutir temas da categoria

74 - #Vidadedentista
O hobbie integrado ao aprendizado
Gastronomia e odontologia: Uma combinação perfeita para aprender a fazer amizades

Expediente

- Revista Odonto Nordeste
É uma publicação da NSF Publicações.
ISSN 25264532
Contato: contato@nsfpublicacoes.com.br

- Editora e Jornalista Responsável:
Jocasta Pimentel Araújo MTB - 2823/CE
(85) 3253.1211
assessoria@nsfpublicacoes.com.br

- Projeto gráfico e Editoração:
Tiago dos Santos Souza
(85) 3253.1211
designer@nsfpublicacoes.com.br

- Imagens:
Arquivos Autores e outros.

- Publicidade – Gerentes de Contas:
Evaldo Beserra
(85) 3253.1211
comercial@nsfpublicacoes.com.br

Ligiane Viana
(85) 3253.1211
comercial2@nsfpublicacoes.com.br

- Atendimento:
Marcelo Bezerra da Silva
(85) 3253.1211
contato@nsfpublicacoes.com.br

- Marketing:
Emanuel Costa
(85) 3253.1211
marketing@nsfpublicacoes.com.br

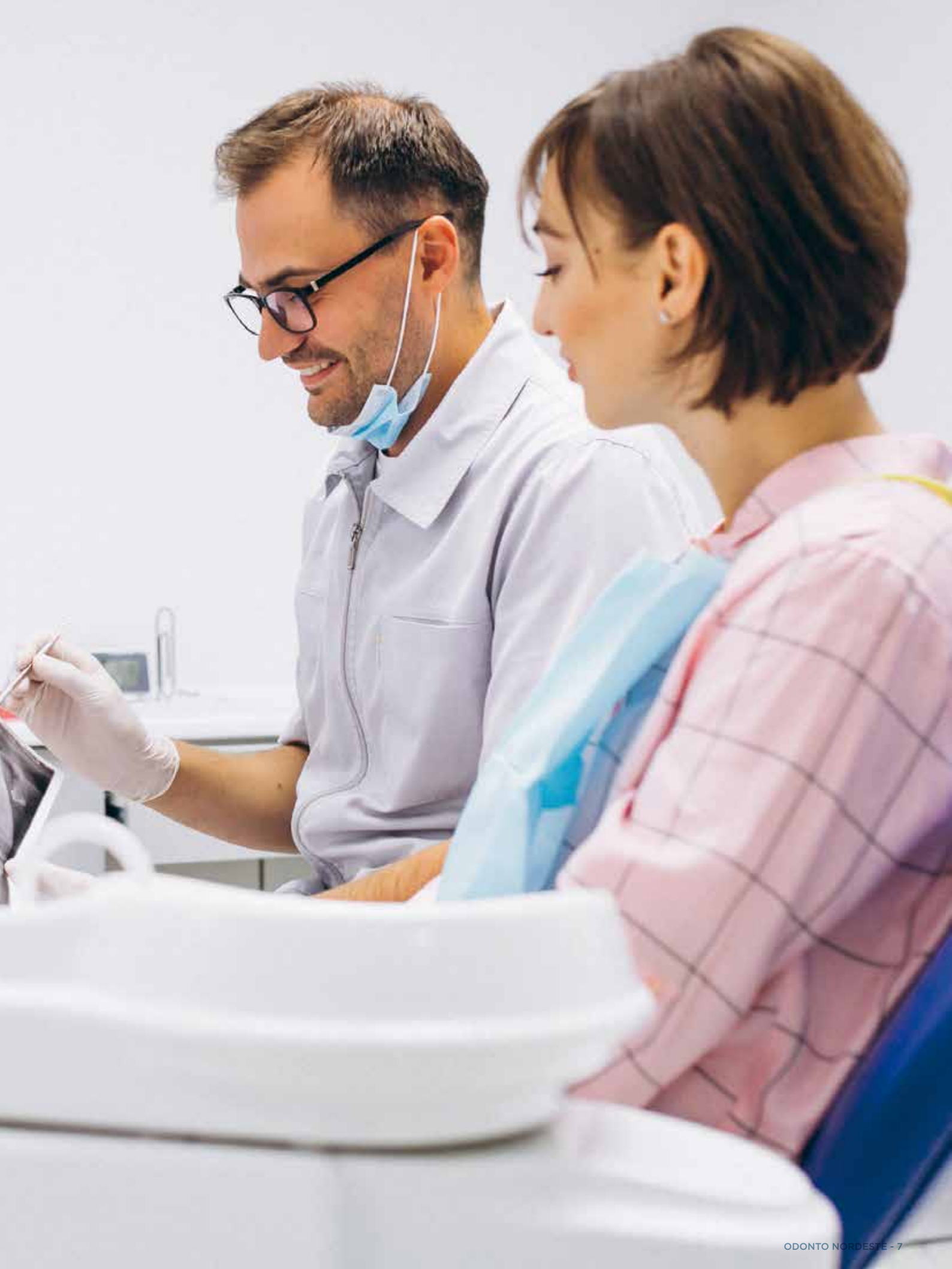
- Financeiro:
Renato Alves
(85) 3253.1211
contato@nsfpublicacoes.com.br

- Periodicidade: Trimestral
- Tiragem: 10.000 exemplares
- Impressão: Pouchain Ramos Gráfica e Editora
(85) 3231.3219 – www.pouchainramos.com
- Distribuição: Gratuita

- Responsável pela Publicação:

- Revista Odonto Nordeste:
É uma publicação da **NSF Publicações.**

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 à fonte. Os artigos científicos ficam sujeitos à autorização expressa dos autores.



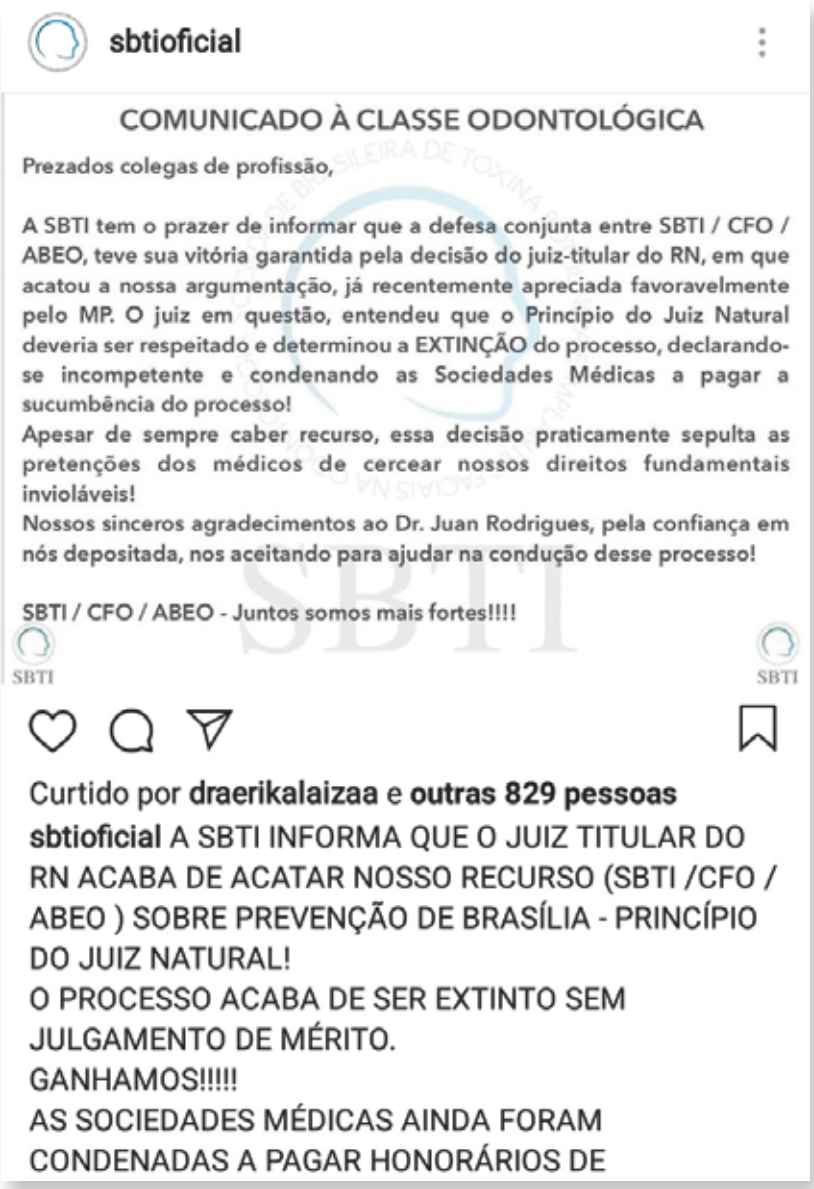
JUSTIÇA FEDERAL

EXTINGUE PROCESSO QUE QUESTIONA APLICAÇÃO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA FINS ESTÉTICOS POR ODONTÓLOGOS

A Justiça Federal extinguiu o processo em que Sociedade de Cirurgia Plástica questiona aplicação do botox. Segundo publicação do dia 28 de setembro de 2018, no site da Justiça, a decisão do Juiz Federal Ivan Lira de Carvalho, titular da 5ª Vara Federal no Rio Grande do Norte, extinguiu o processo em que a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica questiona a aplicação da Toxina Botulínica(botox) e Preenchedores a base de Ácido Hialurônico, por odontólogos. Na sentença, o magistrado realça que foi realizada audiência de conciliação, mas não houve consenso.

Ainda de acordo com a publicação, o Ministério Público Federal, nos autos da ação, informou que já havia um processo tramitando na Justiça Federal do Distrito Federal sobre o mesmo assunto. O Juiz Federal Ivan Lira extinguiu o processo considerando a litispendência da ação que tramitava no Judiciário Federal do Rio Grande do Norte com processo anteriormente já ajuizado na 8ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal.

A notícia repercutiu positivamente e alegrou a odontologia brasileira. Agora, mais fortes a classe continuará trabalhando na certeza de um compromisso com a saúde bucal e harmonização orofacial. O presidente da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais em Odontologia (SBTI), Dr. José Peixoto Ferrão Júnior explica que antes da decisão que extingue o processo no RN, a situação era que os cirurgiões



sbtioficial

COMUNICADO À CLASSE ODONTOLÓGICA

Prezados colegas de profissão,

A SBTI tem o prazer de informar que a defesa conjunta entre SBTI / CFO / ABEO, teve sua vitória garantida pela decisão do juiz-titular do RN, em que acatou a nossa argumentação, já recentemente apreciada favoravelmente pelo MP. O juiz em questão, entendeu que o Princípio do Juiz Natural deveria ser respeitado e determinou a EXTINÇÃO do processo, declarando-se incompetente e condenando as Sociedades Médicas a pagar a sucumbência do processo!
Apesar de sempre caber recurso, essa decisão praticamente sepulta as pretenções dos médicos de cercear nossos direitos fundamentais invioláveis!
Nossos sinceros agradecimentos ao Dr. Juan Rodrigues, pela confiança em nós depositada, nos aceitando para ajudar na condução desse processo!

SBTI / CFO / ABEO - Juntos somos mais fortes!!!!

SBTI SBTI

Curtido por **draerikalaizaa** e **outras 829 pessoas**
sbtioficial A SBTI INFORMA QUE O JUIZ TITULAR DO RN ACABA DE ACATAR NOSSO RECURSO (SBTI /CFO / ABEO) SOBRE PREVENÇÃO DE BRASÍLIA - PRINCÍPIO DO JUIZ NATURAL!
O PROCESSO ACABA DE SER EXTINTO SEM JULGAMENTO DE MÉRITO.
GANHAMOS!!!!!
AS SOCIEDADES MÉDICAS AINDA FORAM CONDENADAS A PAGAR HONORÁRIOS DE

dentistas tinham o julgamento do processo em aberto, com liminar favorável aos médicos, após decisão dividida por 2X1 na 2ª turma do TRF-5, em Recife-PE. O presidente da SBTI esclarece que pela segunda vez o processo que algumas entidades médicas moveram contra o CFO foi extinto sem resolução de mérito, mostrando claramente a fraqueza das ações movidas contra a Odontologia. "Objetivamente, nada ainda mudou em relação aos efeitos da liminar, que em tese, continua em vigor até que o juiz-titular do RN, responda aos embargos de declaração, que devem deixar clara essa questão", disse Dr. Ferrão. Segundo ele, a expectativa é de seguir na luta da defesa dos interesses da Odontologia, pois essa ação tem objetivo claro de reserva de mercado, tanto que já foi entendida dessa forma em Brasília, na ação anterior. "O resultado dessa ação enfraquece as pretensões das entidades médicas, enquanto reforça a defesa jurídica do Conselho Federal de Odontologia. Está cada vez mais claro os reais objetivos da medicina, sobretudo ao tentar entrar com ação semelhante, em outro local, com objetivo idêntico do primeiro", afirmou o presidente da SBTI.

ATITUDE EMPREENDEDORA

PROMOVE A ODONTOLOGIA NO CARIRI CEARENSE.

Dr. John Eversong
Professor e Diretor do CECAPE

Arquivo pessoal.

Arquivo pessoal.

A demanda por uma educação continuada e especializações em Odontologia, além da carência de instituições que promovessem ensino superior na área foram aspectos decisivos para a criação do CECAP - CENTRO CARIRIENSE DE PÓS-GRADUAÇÃO. O visionário Prof. Dr. John Eversong Lucena de Vasconcelos fala um pouco da sua experiência profissional e explica em entrevista à Odonto Nordeste como tudo começou para desenvolver o CECAP, no sul do Ceará.

O.N - Dr. John há quanto tempo o senhor é dentista e como avalia sua trajetória?

Dr. John - Me graduei pela UFPE em 1985. Tenho, portanto, 33 anos de formado. Em 1991 me especializei em Prótese Dental, também pela UFPE. Em 1997 veio a especialização em implantodontia, área na qual mais adiante fiz mestrado e doutorado. Modéstia à parte, diria que foi uma trajetória bem sucedida, uma vez que a clínica privada me possibilitou muitas realizações, sendo motivo de grande satisfação. Além disso, desde o ano 2000 milito no magistério, como professor ou coordenador de cursos especialização em implantodontia.

O.N - Como surgiu a ideia de desenvolver o CECAP?

Dr. John - Na década de 80 e primeira metade da década de 90 vivíamos no Cariri uma total escassez de curso na área odontológica, o que gerava frustrações para os profissionais da região, à mercê de um curso anualmente trazido para cá, pelo CRO ou pela ABO. Essa situação de inquietude instigou o nosso espírito empreendedor e foi assim que projetamos e inauguramos o CECAP, em setembro de 2007. O CECAP - CENTRO CARIRIENSE DE PÓS-GRADUAÇÃO já nasceu grande, e para inaugurá-lo promovemos na época o 1º Congresso Sul Cearense de Odontologia, com a participação de mais de 600 participantes.

O.N - Atualmente, quais cursos são ofertados no CECAP e o que os alunos podem encontrar como diferencial?

Dr. John - O CECAP oferece cursos de atualização clínica, aperfeiçoamento e especialização em todas as áreas as especialidades odontológicas. Além disso, também são oferecidos curso de formação, como: Técnico em Prótese Dental, Técnico em Radiologia, Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal. Como diferencial para nossos alunos, além de um reconhecido corpo discente, podemos citar: mais de 30 consultórios distribuídos em 03 clínicas, 01 (um) laboratório de prótese dental completo, um laboratório de bobs odontológicos e uma clínica de imagens digitais de alta tecnologia, com radiografias e tomografias. Desse modo, o CECAP, divisor de águas na região do Cariri, consegue suprir a demanda na área de pós-graduação, tornando obsoleta a antiga prática de viajar as capitais para se especializar ou simplesmente se atualizar.

SAIBA MAIS

- (88) 3512.1590
- whatsapp: 9 9957.0023
- contato@cecapodonto.com.br
- Rua Sulino Duda,113, (Ao lado do Cariri Medical Center)

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO

DE ESTADOS E MUNICÍPIOS NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Odonto Nordeste conversou com o Coordenador de Saúde Bucal da Diretoria de Atenção à Saúde (DUVAS) do Estado do Piauí, Dr. Marcelo de Almeida Reis sobre as políticas públicas voltadas à saúde bucal.

Em 2003, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) denominada Brasil Sorridente mudando a Atenção da Saúde Bucal em todo território brasileiro garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal a toda população. Dessa forma cabe aos Estados e Municípios implantar e implementar os serviços de acordo com as principais linhas de ação da PNSB conforme a capacidade instalada de forma a garantir o acesso dos usuários aos serviços de atenção primária e atenção especializada, e assim, assegurar a integralidade da atenção à saúde bucal para a população. O Programa federal "Brasil Sorridente" apresenta ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais linhas de ação do programa são:

· Reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, principalmente com a implantação das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;
· Ampliação e qualificação da Atenção Especializada, em especial com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias;
· Na Atenção Especializada encontra-se também a Assistência Hospitalar para o atendimento odontológico a pessoa com deficiência que necessita de sedação;
· Inclui ainda o Brasil Sorridente Indígena.

Além destas ações o Programa apresenta interface com outras ações lançadas pelo o Governo Federal: Programa Saúde na Escola, Brasil sem Miséria, Plano Nacional para Pessoas com Deficiência, Qualificação Profissional e Científica e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público.
Para Dr. Marcelo de Almeida Reis, com a publicação do marco teórico da saúde bucal - Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), a rede de saúde bucal no país encontra-se em diferentes estágios de implementação, com a oferta de serviços de saúde bucal em todos os níveis de atenção, para consolidação da mesma.

O Ministério da Saúde, em 2011, lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que tem a finalidade de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de

Dr. Marcelo de Almeida
Coordenador de Saúde Bucal da Diretoria de Atenção à Saúde (DUVAS) do Esta

Arquivo pessoal.

saúde oferecidos a população brasileira. Este programa propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O PMAQ está no seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e no 2º ciclo - Centros de Especialidades Odontológicas.

Dr. Marcelo Reis acredita que a avaliação é de grande valia, pois eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento da população com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Por outro lado, Dr. Marcelo lembra que o setor saúde sofre influências de todo o contexto político-social que vem ocorrendo no Brasil. “Dessa forma a eficiência das políticas públicas quando criadas para ser implementada necessita de financiamento e uma boa governança para se construir uma prática efetivamente resolutiva”, afirmou o dentista.
Perguntado sobre o desenvolvimento das práticas de Saúde Bucal junto à população piauiense, Dr. Marcelo Reis explicou que a Coordenação de Atenção à Saúde Bucal no organograma funcional da Secretaria de Estado da Saúde na Superintendência da Atenção Integral à

Saúde na Diretoria da Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde, sendo subordinado diretamente a Gerência de Atenção Básica, tem como missão contribuir para que a população do Estado do Piauí tenha acesso às ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e controle das doenças bucais, por meio de intervenções efetivas no processo saúde-doença, é responsável também, pela orientação e inspeção quanto o correto funcionamento, na implantação e implementação dos serviços prestados pelas Equipes de Saúde Bucal, em sintonia com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial, na Estratégia Saúde da Família (ESF) em vigência no Estado.

"O Piauí apresenta uma cobertura de Saúde Bucal de 93,95 %, correspondendo 1.231 Equipes de Saúde Bucal e 23 Unidades Odontológicas Móveis. Na atenção especializada conta com 30 Centros de Especialidades Odontológicas, 155 Laboratórios de Próteses Dentárias, conta também com atenção especializada na assistência hospitalar para o atendimento a pessoa com deficiência", descreveu Dr. Marcelo.

Arquivo pessoal.

POR QUE ESCOLHER ENTRE ESTUDAR E TRABALHAR, SE NA NEXO VOCÊ PODE FAZER OS DOIS?

A Nexo Clínica-Escola oferece ao cirurgião-dentista capacitação e oportunidade de trabalho, ou seja, ao fazer um curso de pós-graduação na Escola, o dentista pode ser remunerado atendendo os pacientes da Clínica. Assim, é possível trabalhar e continuar se aperfeiçoando na área com a certeza de ter o apoio de professores renomados, maior conteúdo programático, equipamentos de primeira linha e maior quantidade de aulas práticas.

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO, APERFEIÇOAMENTO E IMERSÃO NAS ÁREAS DE:

- Endodontia
- Ortodontia
- Cirurgia
- Implante
- Pediatria
- Prótese
- Periodontia

nexoodontologia.com.br contato@nexoodontologia.com.br
(85) 3037.2867 3093.5671 99167.0173
NexoClinicaEscola

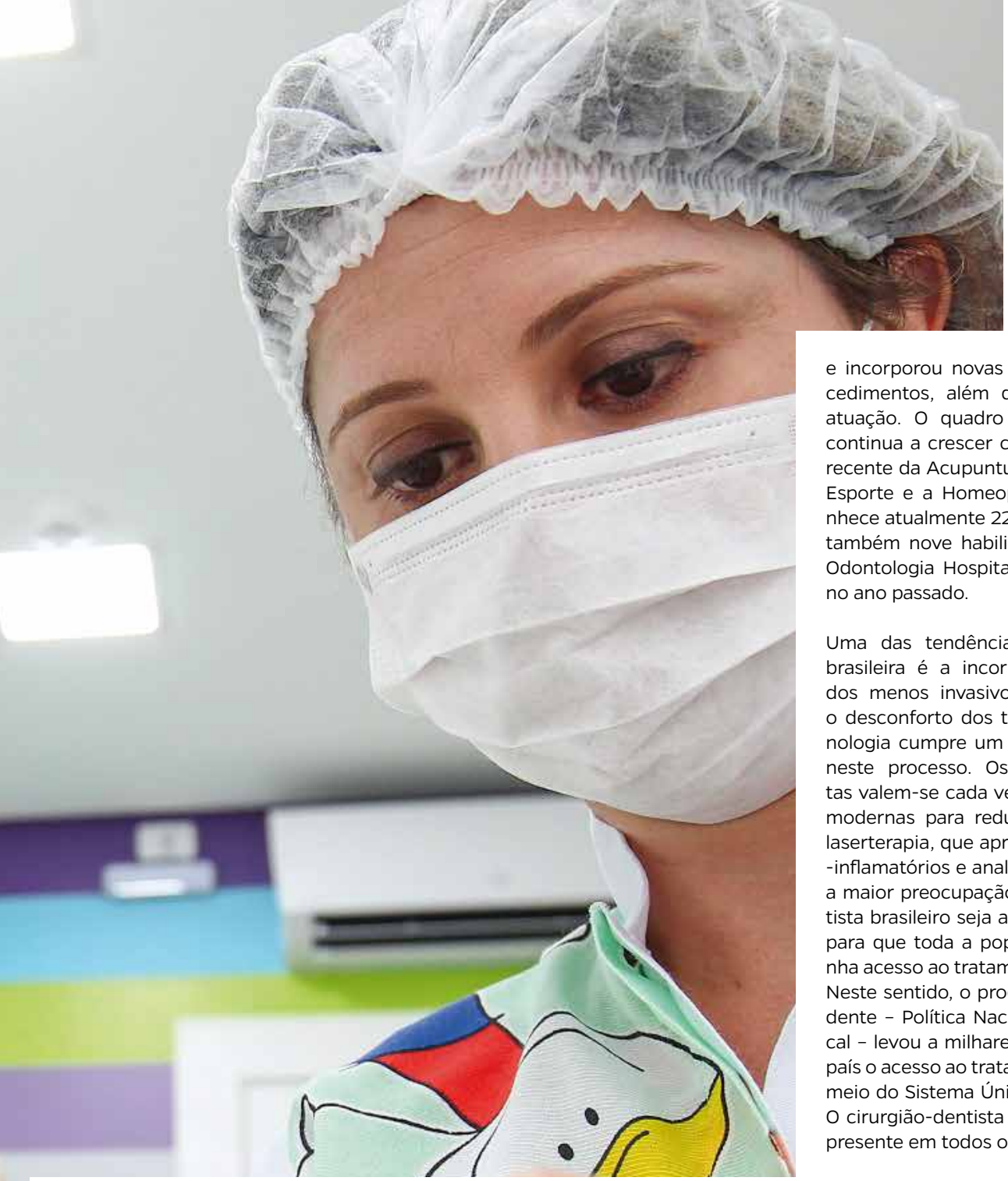
Rua Osvaldo Cruz, 2867
Dionísio Torres, Fortaleza-CE

NEXO

OUTUBRO, MÊS DO DENTISTA

No mês dedicado ao profissional dentista, a Odonto Nordeste traz dados, história e uma entrevista sobre os desafios e avanços dessa profissão, com a Diretora de promoção da saúde da ABO Nacional e Odontopediatra, Amélia Mamede.

Google imagens



Mundialmente o Dia do Dentista é comemorado dia 3 de outubro. A data surgiu por causa da criação do primeiro curso de formação para odontólogos, em 1840, em Baltimore, nos Estados Unidos da América. O Dia do Dentista Brasileiro celebra o decreto 9.311, de 25 de outubro de 1884, que criou os primeiros cursos de graduação de Odontologia do Brasil, no Rio de Janeiro e na Bahia. Mas, a história da Odontologia no Brasil remonta do período colonial, quando os mestres-cirurgiões e os barbeiros eram autorizados a realizar a extração de dentes. Desde então, a Odontologia brasileira percorreu um longo e vitorioso caminho até se tornar uma das mais desenvolvidas e respeitadas do mundo. Outros marcos regulatórios importantes foram a regulamentação da Odontologia em 1932 e a lei que disciplinou o exercício da profissão de 1951, além da criação do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Odontologia em 1964. A evolução da profissão de cirurgião-dentista caminhou em paralelo ao estabelecimento do marco regulatório. A Odontologia brasileira sofisticou-se e incorporou novas tecnologias e procedimentos, além de criar nichos de atuação. O quadro de especialidades continua a crescer com a incorporação recente da Acupuntura, Odontologia do Esporte e a Homeopatia. O CFO reconhece atualmente 22 especialidades. Há também nove habilitações, incluindo a Odontologia Hospitalar, regulamentada no ano passado.

Uma das tendências da Odontologia brasileira é a incorporação de métodos menos invasivos, que minimizam o desconforto dos tratamentos. A tecnologia cumpre um papel fundamental neste processo. Os cirurgiões-dentistas valem-se cada vez mais de técnicas modernas para reduzir a dor como a laserterapia, que apresenta efeitos anti-inflamatórios e analgésicos. Mas talvez a maior preocupação do cirurgião-dentista brasileiro seja a de criar condições para que toda a população do país tenha acesso ao tratamento odontológico. Neste sentido, o programa Brasil Sorridente – Política Nacional de Saúde Bucal – levou a milhares de municípios do país o acesso ao tratamento gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). O cirurgião-dentista brasileiro hoje está presente em todos os rincões do Brasil.

O trabalho sério rendeu frutos. Estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) relevou que a Odontologia ocupa o 2º lugar em ranking de "desempenho trabalhista" no país. Os pesquisadores avaliaram salários, jornada de trabalho, taxa de ocupação e cobertura de previdência de 48 carreiras de nível superior para chegar a essa conclusão. Para celebrar a data e fazer um verdadeiro "raio X" da profissão nos dias atuais, a Revista Odonto Nordeste entrevistou a Diretora de promoção da saúde da ABO Nacional e Odontopediatra, Amélia Mamede.

O.N - Dra. Amélia como a senhora avalia a atual conjuntura profissional do dentista no Brasil?

Amélia Mamede - Para falar em atual conjuntura precisamos refletir sobre o histórico além da política atual que a envolve. E enquanto política pública de saúde, é inegável dizer que o Brasil Sorridente (primeira Política pública de Saúde Nacional) influenciou decisivamente, uma vez que permitiu às pessoas que nunca tiveram acesso ao dentista, passassem a tê-lo no serviço público de saúde com odontologia. Isso aconteceu nos Centros de Atenção, seja atenção básica, primária ou nos CEOs (Centros de especialidades), laboratórios de prótese regionais, ou nas dimensões da Odontologia Hospitalar, com atendimento a pacientes com necessidades especiais sedados ou anestesiados, com os Buco-Maxilo, em resposta às más-formações e demandas externas e da violência.

Precisamos considerar o quanto a realidade da promoção de saúde além da odontologia restauradora influenciou e os seus reflexos para a atualidade. Observem o desejo das pessoas em fazer uso dos aparelhos ortodônticos como símbolo de inclusão social e status, observem o desejo das pessoas passarem a preservar os seus dentes, a colocar os que foram perdidos. Acredito firmemente que seja mérito do Brasil Sorridente e sua política inclusiva.

No cenário econômico temos que considerar que as profissões liberais precisam se adequar as mudanças e as flutuações do mercado, necessitando ser mais competitivas. Essa competitividade se traduz não só por preços, mas pela qualidade e diversidade do seu trabalho, também pela atualização científica e pela construção de novas relações sociais de consumo e de divulgação, o aprendizado do marketing, a necessidade de uma comunicação efetiva e resolutiva.

Google imagens

Google imagens

A evolução e difusão das selfies nos mostram essa realidade claramente. Nossos pacientes influenciados pelas selfies buscam hoje, a harmonia e a remodelagem do sorriso. Precisamos constantemente de renovação, de estar aptos a utilizar as novas tecnologias e materiais. A conjuntura atual de inovação, tecnologia e modos de cuidados nos permite a conectividade global intensa.

O.N - Quais avanços e conquistas da categoria nos últimos anos?

Amélia Mamede - Nas últimas décadas, a Odontologia vem passando por diversas transformações, desde como ocorre a formação do profissional à compreensão da sociedade acerca da valorização da profissão, surgimentos de novas tecnologias e até a mudança das leis e condutas que regem as novas práticas, as novas especialidades, as novas tecnologias e a divulgação do nosso trabalho, o famoso marketing pessoal e digital.

Hoje precisamos estar atentos e acompanhar de perto todas as áreas preconizadas para a nossa evolução técnico-científica e social. Ganhamos nós, que somos mais bem preparados, e ganham os nossos pacientes que recebem a melhor tecnologia do momento.

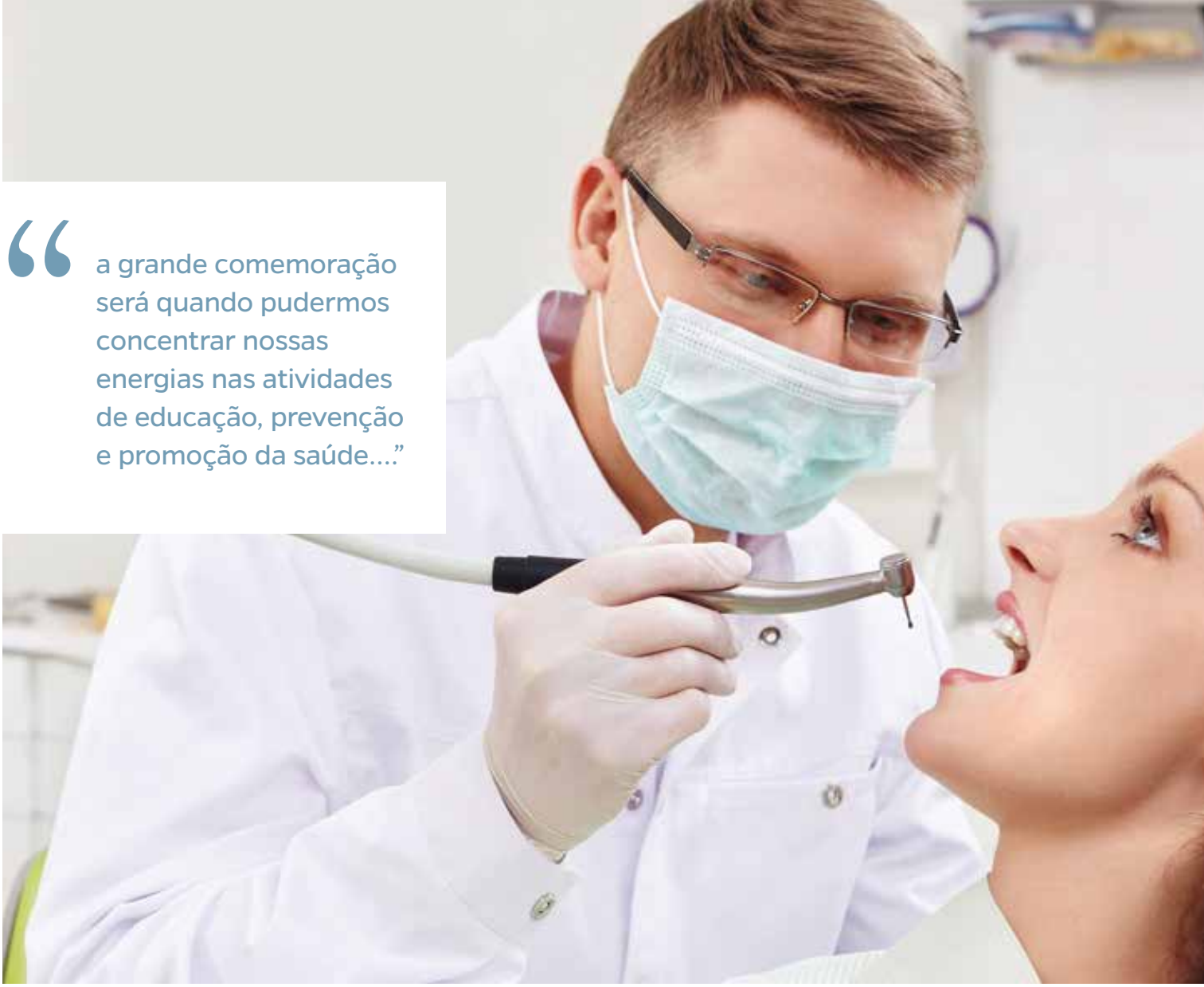
Precisamos estar atentos à pesquisa, ao ensino, aos lançamentos da indústria, aos avanços nos atendimentos clínicos em consultório, ao que acontece no serviço público e praticarmos a responsabilidade social mesmo no ambiente da realidade do serviço privado (como Coordenadora Nacional do "Um Sorriso do Tamanho do Brasil" programa da ABO Nacional, que atua em todo Brasil e este ano alcançará 450.000 crianças - convido a todos a participarem conosco).

É essencial conciliar o atendimento humanizado com as práticas clínicas atualizadas, a tecnologia, materiais e instrumentais de ponta. A Odontologia brasileira hoje é considerada como uma das melhores do mundo, consolidada técnica e cientificamente.

O.N - O Brasil ainda precisa evoluir em políticas públicas que favoreçam a garantia da saúde bucal à população?

Amélia Mamede - O Brasil nunca teve uma política pública de Saúde Bucal antes do Brasil Sorridente, então precisamos valorizar o que este programa trouxe para a Odontologia e para a Saúde Bucal do brasileiro. Para se ter uma ideia, apenas com a criação do Brasil Sorridente foi que o SUS passou a ter a integralidade dos cuidados com a saúde. É preciso que tenhamos mais políticas públicas que garantam a autoestima das pessoas, a prevenção preserva a oralidade e esta preserva a auto estima que vai garantir o processo de desenvolvimento social, a inclusão. Temos ainda um longo caminho a percorrer.

Neste momento, é preciso que aja a retomada destes caminhos para que a política pública de Saúde Bucal retorne ao



> “a grande comemoração será quando pudermos concentrar nossas energias nas atividades de educação, prevenção e promoção da saúde....”

Google imagens

seu funcionamento, é preciso a revisão de alguns fatores como a falta de Odontopediatras nas equipes de saúde da família, como prevenir e promover atenção se não temos o Profissional qualificado para tal?

O preparo dos profissionais para que possam se adequar às novas tecnologias (aqui acho que as ABOs podem ajudar bastante com suas escolas), o engajamento dos profissionais concursados interdisciplinarmente e por fim a remuneração destes profissionais que precisam ser revistas para que possam se dedicar em horário integral nas suas colocações.

O.N - Atualmente, várias faculdades ofertam cursos de Odontologia. Como a senhora observa esse crescimento no campo acadêmico?

Amélia Mamede - As mudanças curriculares que aconteceram nos últimos anos envolvendo a saúde no Brasil permitiram um “boom” no ensino dessas práticas, e a odontologia foi contemplada nesse contexto.

Sabemos que a população cresce no Brasil, a projeção é de aproximadamente 209.000.000 agora em setembro de 2018, a taxa de mortalidade tende a regredir, e a de natalidade a aumentar diante das políticas públicas, da educação, da conscientização de saúde coletiva e inclusão de política social dentro das universidades com atenção interdisciplinar.

Há quem diga que temos dentistas suficientes para atender o preconizado pela OMS, no entanto a distribuição destes profissionais é bastante irregular, o ideal seria que tivéssemos cursos em instituições públicas e interiorizados e não como temos observado, uma proliferação de cursos privatizados de Odontologia, na grande maioria concentrados nos centros urbanos e destituídos de uma perfeita integração ensino-serviço onde são produzidos profissionais distantes da realidade e do ideal das necessidades do sistema único de saúde, é extremamente importante que seja observada a prerrogativa do CNS (Conselho Nacional de Saúde) para a aprovação destes cursos e não apenas as decisões do CNE (Conselho Nacional de Educação).

Estes cursos precisam verdadeiramente experimentar um processo efetivo de integração ensino/serviço e comunidade. Portanto, é substancial a formação de mais e melhores profissionais na área da saúde bucal, mas é friável a credibili-

dade desta diante da realidade cultural enraizada por aqui.

Temos Centro de excelência no Brasil reconhecido como um dos 4 melhores em Odontologia no mundo, que convive na heterogeneidade de tantas faculdades sem controle e com resultados vergonhosos no ENADE - (Exame Nacional de Desempenho de Estudantes). É acertado que há a necessidade urgente de uma reformulação no modo de cuidado e ensino de saúde no Brasil e a Odontologia está inserida aqui.

O.N - No mês dedicado ao dentista, o que pode ser comemorado e lembrado nessa data?

Amélia Mamede - O fato de estar havendo esta entrevista já é comemorativo, já é um avanço, afinal tudo que resgatamos anteriormente são motivos de comemoração e celebração.

Mas a grande comemoração será quando pudermos concentrar nossas energias nas atividades de educação, prevenção e promoção da saúde e as atividades sejam reduzidas aos acidentes, as questões genéticas envolvendo funções e Estética.

Devemos lembrar que as pesquisas científicas são essenciais e andam lado a lado com o desenvolvimento, e a odontologia brasileira tem seu destaque neste cenário internacional! Precisamos lutar para manter o financiamento da evolução científica- tecnológica de inovação e sua empregabilidade para promoção de saúde e auto cuidado. Comemoramos o fato de a saúde bucal está integrada à saúde do corpo com reconhecimento da classe odontológica para a sua própria afirmação.

A palavra da vez, o empoderamento da classe, deve estar relacionado a credibilidade da profissão, que foi conquistada arduamente e coletivamente diante da filosofia cartesiana, aliando o científico ao tecnológico, enriquecidos pelos valores sociais, morais e éticos.

A estética, que está ricamente ligada à odontologia atualmente, precisa vir da educação em saúde bucal, da naturalidade que uma boca saudável oferece a cada rosto, precisamos comemorar as políticas que envolvem esta atuação e lembrar que utopicamente e provavelmente um Sorriso bonito não está ligado apenas a sua estética, mas sim a possibilidade de promovê-lo que implica em cuidar e que é crucial para o desenvolvimento da sociedade.

Dra. Amélia Mamede
Cirurgiã Dentista / Pós Graduada em Estética Restauradora pela ABO

Arquivo pessoal.

Quanto à saúde pública e atenção primária odontológica, o país registrou aumento da rede pública e do orçamento direcionado à saúde bucal a partir do desenvolvimento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB). Mas, isso não freou a ampliação dos planos odontológicos privados no Brasil e a deficiência do Estado frente a demanda existente. Na última década, o número de pessoas que usam planos odontológicos passou de pouco mais de 11 milhões em 2008 para 23,5 milhões de usuários nos dias atuais. Apenas em 2017 foram registrados mais de 186 milhões de procedimentos no Brasil. De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, mesmo sem dados que comprovem, o aumento no percentual de usuários de planos odontológicos no Brasil representa um cenário mais positivo.

Fonte: sites do CFO e do Ministério da Saúde.

NSF | CURSOS

O CONHECIMENTO QUE FALTAVA NA SUA CARREIRA

85.9.9681.6100 | 85.9.9607.1807

/nsfcursos

@nsfpublicações

www.nsfpublicacoes.com.br

Rua Visconde do Rio Branco, 2091
Joaquim Távora - Fortaleza
contato@nsfpublicacoes.com.br

CURSOS DE IMERSÃO, ATUALIZAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO NAS MAIS DIVERSAS ÁREAS DA ODONTOLOGIA

CURSO DE EXCELÊNCIA EM HARMONIZAÇÃO & BIOMODELAÇÃO FUNCIONAL DA FACE
- Prof. Me. Dr.André Luíz Cidrão – CRO-CE 2685

HARMONIZAÇÃO FACIAL NA ODONTOLOGIA TOXINA BOTULÍNICA E PREENCHEDORES FACIAIS
- Dra.Erika Laiza – CRO-PI 1816

CURSO AVANÇADO EM FIOS FACIAIS
- Prof. Me. Dr.André Luíz Cidrão – CRO-CE 2685

FISIOLOGIA HORMONAL NA ODONTOLOGIA INTEGRATIVA
- Dra.Kennia Botelho – CRO-MG 23182

INSTRUTOR CONE MORSE | GRAN MORSE
- Dr. Prof. Ms. Edmilson Bersani – CRO-SP 26320

CURSO OROFACIAL DESIGN & OROFACIAL MASK
- Dr.Sílvio Ramos – CRO-CE 3147

CURSO GESTÃO E MARKETING NA ODONTOLOGIA
- Dr.Eduardo Picanço – CRORJ 20366

CURSO LENTES DE CONTATO E FACETAS CERÂMICAS
- Dr.Raphael Monte Alto – CRO-RJ 24165

CURSO DE MODELOS ALVEOLARES
- Prof.Darlos Soares – TPD-PR 1589

CURSO PRÁTICO DE FOTOGRAFIA ODONTOLÓGICA
- Dr. Silvio Ramos CRO-CE-3147

EM BREVE CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

OROFACIAL DESIGN

A FACE INTEGRADA À ODONTOLOGIA

A harmonização cada vez mais utiliza técnicas que agregam diagnósticos e planejamento. Pensando nisso, o dentista cearense, Silvio Ramos desenvolveu a inovadora SR Orofacial Mask.

A Revista Odonto Nordeste conversou em primeira mão com o pioneiro do Orofacial Design no Brasil, Dr. Silvio Ramos. Ele é o criador da SR Orofacial Mask e falou com exclusividade sobre a técnica.

O.N - O que é o Orofacial Design?

Dr. Silvio - É uma filosofia de diagnóstico e planejamento de tratamentos estético-funcionais que abrange as estruturas da face e intraorais. Esta filosofia vem sendo desenvolvida por mim desde 2012, e preconiza o domínio da anatomia funcional, das proporções faciais, da individualização através do visagismo e da adequação do tratamento aos diferentes padrões faciais, assim como também se preocupa com a integração da face com as estruturas intraorais, visando realizar o melhor diagnóstico estético e desenhar o plano de tratamento individualizado mais eficaz para cada paciente. Utiliza, para fins de refinamento e comunicação, a Orofacial Mask, que desenvolvi para melhorar a visualização do que deve ser analisado pelo profissional, e facilitar a comunicação com o paciente.

O.N - A sua técnica (SR Orofacial Mask) é considerada pioneira. Por quê?

Dr. Silvio - Talvez por ter sido o primeiro sistema gráfico de integração da face com as estruturas intraorais, ou seja, a integrar o Orofacial Design ao Smile Design. Para quem ainda não co-

nhece, ela é uma máscara facial digital, formada por linhas de referência, a ser aplicada sobre uma fotografia frontal séria do paciente, e também de perfil, utilizando programas de slides, como o PowerPoint ou Keynote. Após edição, podemos avaliar a simetria, proporções faciais e as relações entre os elementos faciais. E também por ser totalmente editável, individualizando o diagnóstico e planejamento estético, e se adequando aos diferentes padrões faciais (braqui, meso e dolicofacial), assim como às limitações do paciente. Por exemplo, se um paciente está com a dimensão vertical de oclusão diminuída (terço facial inferior encurtado), mas não quer (ou não tem condições financeiras para) corrigir, a máscara é editada e se adequa a essa condição, analisando o terço inferior de forma separada.

O.N - Qual a importância de estudar a anatomia para desenvolver as práticas de Harmonização?

Dr. Silvio - O domínio da anatomia é um aspecto que considero indispensável e inegociável. O cirurgião-dentista responsável tem obrigação de dominar o sistema em que trabalha, tanto para saber as características que deverá recuperar (volumes, limites anatômicos, influência estética e funcional etc), como para estar atento às estruturas nobres presentes na área (vasos, nervos, forames, gânglios etc). E este conhecimento deve ser anatômico-funcional, para que

Sílvio Ramos
Professor de Design Orofacial / Ortodontista

Arquivo pessoal.

se tenha total compreensão da relação dessas estruturas com as funções delas no sistema. Por exemplo, conhecer a relação entre o músculo masséter e o músculo risório, para evitar causar um sorriso assimétrico indesejado por injeção de toxina botulínica muito próxima à borda medial do masséter. O conhecimento da anatomia dos tecidos também é importante. A pele tem como função, entre outras, de proteção. A reabilitação da saúde da pele repercurte na melhoria da proteção do sistema estomatognático. Para isso, é importante respeitar as espessuras, e limites de cada região desta pele e tecidos associados.

O.N - Uma das ferramentas usadas no aprendizado da sua técnica é a câmera fotográfica. A utilização desse recurso influencia a obtenção do protocolo de imagem?

Dr. Silvio - Sim. Precisamos de fotografias sem distorções, com boa qualidade, e com os posicionamentos corretos. Sempre que possível, estimulamos nossos alunos e colegas que incluam a câmera DSLR e lentes Macro em seu arsenal de consultório. São equipamentos que, com um mínimo treinamento, são super simples de manusear e obter fotografias técnicas excelentes e úteis. Com a evolução das câmeras dos Smartphones, temos hoje a possibilidade de utilizar fotografias tomadas usando esses equipamentos. Entretanto, é importante conhecermos as características dessas câmeras para podermos superar suas limitações, como distorções (afaste-se um pouco e dê zoom) e má qualidade de imagem (melhorar a iluminação geralmente ajuda muito).

O.N - Quais orientações pode deixar aos colegas que desejam atuar nesse segmento da odontologia?

Dr. Silvio - Que atue baseado no tripé humildade, conhecimento e responsabilidade. Humildade para reconhecer seus limites e buscar sempre se aprimorar. Conhecimento para atuar com segurança e domínio das técnicas, e para manter-se sempre atualizado. Responsabilidade para caminhar dentro dos limites da ciência e da legalidade. Ao meu ver, Harmonização Orofacial é um segmento complementar e fundamental ao trabalho "tradicional" do cirurgião-dentista. Quando harmonizamos a face, conseguimos valorizar e até facilitar o planejamento dos trabalhos intraorais. Por exemplo, quando levamos a face o mais próximo possível da simetria, ganhamos a liberdade de poder realizar reabilitações mais simétricas também em boca. Quando reabilitamos a face no aspecto de qualidade e funcionalidade dos tecidos (pele, músculos, volumes etc), obtemos um funcionamento melhorado de todo o complexo estomatognático, o que também protege as estruturas intraorais, levando a uma saúde geral melhorada. Em última instância - e a mais importante - o paciente é o maior beneficiado, por conquistar uma qualidade total estético-funcional maior, além de conseguir tudo isto sem precisar ficar migrando entre diferentes consultórios.

NACIONAL Dental

REVENDEDORA AUTORIZADA

MORELLI ORTODONTIA

SAEVO

Geistlich Biomaterials

NSK

CONSUMO EM GERAL E IMPLANTODONTIA

(85) 3227-5020 (85) 99920-4353

RUA MARCONDES PEREIRA, 550 - JOAQUIM TÁVORA

nacionaldental.brasil

PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS

DE 4 CIMENTOS ENDODÔNTICOS DE DIFERENTES BASES

PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES OF 4 ENDODONTIC SEALERS OF DIFFERENT BASES

- Raphael Machado Primo[1]
- Valéria Silva Sena[2]
- Samuel Fontes Batista[3]
- Antonione Santos Bezerra Pinto[4]
- Carlos Alberto Monteiro Falcão[5]
- Maria Ângela Arêa Leão Ferraz[6]

RESUMO

O sucesso do tratamento endodôntico depende diretamente da perfeita execução de cada etapa do mesmo, desde o diagnóstico até a posterior obturação. Para que haja um selamento mais hermético possível do sistema de canais radiculares, utilizam-se cimentos endodônticos. Estes, além de ter ação lubrificante para os cones de guta-percha, preenchem os espaços entre os cones e o canal radicular. No mercado estão disponíveis cimentos endodônticos de diferentes bases que apresentam propriedades físico-químicas e biológicas diferentes. Com o intuito de normatizar essas propriedades e garantir o selamento adequado do sistema de canais radiculares, a American National Standards Institute/American Dental Association (ANSI/ADA) lançou a Especificação 57. O objetivo do presente trabalho é testar o tempo de endurecimento, solubilidade, alteração dimensional e radiopacidade de quatro cimentos endodônticos de diferentes bases disponíveis no mercado para determinar se estão seguindo os padrões determinados pela ANSI/ADA. A análise das propriedades físico-químicas seguiu a Especificação 57 da ANSI/ADA, com alterações dos tamanhos dos corpos de prova. Os cimentos MTA Fillapex e Sealapex se encontraram totalmente em desconformidade com as regulamentações. O cimento AH Plus seguiu somente a normatização de solubilidade e radiopacidade, e o cimento Endofill seguiu somente a de radiopacidade.

Termos de indexação: Endodontia, Materiais Restauradores do Canal Radicular, Obturação do Canal Radicular

ABSTRACT

The success of endodontic treatment depends directly on the perfect execution of each stage of the treatment, from diagnosis to the subsequent obturation. Endodontic sealers are used for a more hermetic sealing of the root canal system. These, in addition to lubricating action for the Gutta Percha points, fill the spaces between the points and the root canal. In the market are available endodontic sealers of different bases that have different physico-chemical and biological properties. To standardize these properties and ensure proper sealing of the root canal system, the American National Standards Institute / American Dental Association (ANSI / ADA) released Specification 57. The aim of this study is to test the setting time, solubility, dimensional change and radiopacity of four endodontic sealers of different bases available on the market to determine if they are following ANSI / ADA standards. The analysis of the physicochemical properties followed the ANSI / ADA Specification 57, with changes in the sizes of the specimens. The MTA Fillapex and Sealapex sealers were completely in disregard of the regulations. The sealer AH Plus followed only the normalization of solubility and radiopacity, and the sealer Endofill followed only the radiopacity.

Indexing terms: Endodontics, Root Canal Filling Materials, Root Canal Obturation

INTRODUÇÃO

O sucesso do tratamento endodôntico depende diretamente da perfeita execução de cada etapa do mesmo, desde o diagnóstico até a posterior obturação, que tem como um dos objetivos conseguir o selamento hermético do sistema de canais radiculares1. Tal selamento não pode ser obtido sem o uso de cimentos endodônticos, pois, além de sua ação lubrificante para os cones de guta-percha, ele preenche os espaços entre o cone principal e o canal radicular, entre os cones secundários e os canalículos dentinários1,2.

No mercado estão disponíveis cimentos endodônticos de diferentes bases, dentre eles os cimentos à base de óxido de zinco e eugenol, à base de hidróxido de cálcio, à base de resinas plásticas e à base de agregado trióxido mineral (MTA)3,4.

Devido às diferentes composições, cada cimento apresenta propriedades físico-químicas e biológicas diferentes. Para que haja o selamento adequado do sistema de canais radiculares, tais cimentos precisam ter propriedades físico-químicas adequadas, como solubilidade, alteração dimensional, tempo de endurecimento e radiopacidade5.

Com o intuito de normatizar essas propriedades, a American National Standards Institute/American Dental Association (ANSI/ADA) lançou a Especificação nº 57. Segundo ela, o tempo de endurecimento do cimento não deve passar de 10% do tempo determinado pelo fabricante, a alteração dimensional não pode exceder 1% em retração linear ou 0,1% em expansão, a solubilidade não deve exceder 3% em massa e a radiopacidade deve ser igual ou superior a 3 mm de alumínio, dentre outras especificações6.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar se as propriedades físico-químicas de cimentos endodônticos de diferentes bases disponíveis no mercado estão seguindo a Especificação nº 57 da American National Standards Institute/American Dental Association (ANSI/ADA).

METODOLOGIA

TPara a realização deste estudo foram utilizados os cimentos endodônticos Sealapex (KerrCorp, Orange, CA, USA), Endofill (Dentsply Ind. e Com. Ltda., Petrópolis, RJ, Brazil), AH Plus (Dentsply De TreyGmbh, Konstanz, Germany) e MTA Fillapex (Angelus, Londrina, PR, Brazil).
A análise das propriedades físico-químicas seguiu a Especificação n. 57 da American National Standard Institute/ American Dental Association (ANSI/ ADA)6 para materiais obturadores, com as alterações dos tamanhos dos corpos de prova como proposto por Carvalho-Júnior et al.7.

Os testes foram realizados nas condições ambientais de 23° ± 2° C de temperatura e 50 ± 5% de umidade relativa do ar, mantidas 48 h antes do início dos procedimentos.

Para cada teste, foram preparadas amostras com os cimentos puros, sendo os cimentos AH Plus, Sealapex e MTA Fillapex utilizados na proporção 1:1 e o cimento Endofill na proporção de 1,30 g de pó para 0,20 mL do líquido.

Tempo de endurecimento

Para realização deste experimento foram confeccionados 05 moldes de aço inoxidável, cilíndricos, com diâmetros internos de 10 mm e espessuras uniformes de 2 mm, para cada material. O molde foi fixado, em sua face externa com auxílio de cera utilidade, sobre placa de vidro de 1 mm de espessura por 25 mm de largura e 75 mm de comprimento.

A seguir, o cimento a ser testado foi manipulado e colocado no interior do molde metálico, até preenchimento total. Passados 120 ± 10 s do início da mistura colocou-se o conjunto placa de vidro/ molde/cimento, em recipiente plástico com vedação hermética e mantido em temperatura constante de 37 ± 2° C e 95 ± 5% de umidade relativa do ar, no interior de uma estufa (Olidef, Ind. e Com. Aparelhos Hospitalares, Ribeirão Preto, SP, Brasil), até o final do teste.

Decorridos 150 ± 10 s do início da mistura, uma agulha tipo Gillmore de 100 ± 0,5 g e ponta ativa de 2 ± 0,1 mm foi abaixada verticalmente sobre a superfície horizontal do material. A colocação da agulha sobre o material foi repetida a intervalos regulares de 60 s até que não provocasse mais endentações no cimento testado, estabelecendo o tempo de endurecimento.

Solubilidade

Para a realização deste teste foram utilizados 05 moldes de Teflon (Polytetrafluroethylene, DuPont, HABIA, Knivsta, Suíça) circulares, com 1,5 mm de espessura e 7,75 mm de diâmetro interno, para cada cimento. Os moldes foram colocados sobre uma fina lâmina de celofane sustentada por uma placa de vidro de 40 X 14,80 X 5 mm. O cimento a ser testado foi manipulado e colocado dentro do molde. A seguir, foi inserido um fio de nylon impermeável de diâmetro de aproximadamente 0,5 mm na massa do cimento amolecido. Posteriormente, foi colocada outra placa de vidro, de dimensões iguais às daquela colocada sob o cimento, envolta por lâmina de celofane, sobre o molde preenchido de material. Sobre esse conjunto, colocou-se um peso de 100 g.

O conjunto foi transportado para uma câmara climatizada, com temperatura de 37 ± 2° C e umidade relativa do ar de 95 ± 5%. Após intervalo de tempo três vezes maior ao de endurecimento de cada cimento, previamente determinado, a amostra foi removida do molde e retirados quaisquer resíduos ou partículas soltas. Realizou-se a pesagem, arredondando para os 0,001 g mais próximos, em balança de precisão de 0,0001 g (Ohaus Corporation, New Jersey, NJ, EUA).

Os corpos de prova foram suspensos, por meio da fixação dos fios de nylon no interior de recipientes plásticos com tampa contendo 7,5 mL de água destilada e deionizada, não permitindo o contato entre os corpos de prova e a superfície interna do recipiente. Este recipiente foi fechado e levado para estufa a 37 ± 2° C, onde permaneceu por 24 horas.

Decorrido esse prazo, a amostra foi removida, enxaguada com água destilada e deionizada e retirados os excessos com a ajuda de lenço de papel absorvente. A amostra foi mantida no desumidificador por 24 horas e depois retirada para a segunda pesagem, aproximando-se novamente para os 0,001g mais próximos.

A perda de massa de cada amostra foi anotada e expressa como a porcentagem da massa original do material. Essa perda consiste na solubilidade do material testado. A média de cinco repetições foi considerada, aproximada para os 0,01 percentuais mais próximos, como sendo a solubilidade do cimento estudado.

Alteração dimensional

Para a realização deste teste, foram confeccionados 05 moldes de Teflon (Polytetrafluroethylene, DuPont, HABIA, Knivsta, Suiça) cilíndricos de 3,57 mm de altura x 3,0 mm de diâmetro, para cada cimento. Os moldes foram colocados sobre uma placa de vidro, de 26 mm de largura x 75 mm de comprimento e 1,5 mm de espessura, cobertos com papel celofane e fixados àquela com cera utilidade. Os moldes foram preenchidos com os cimentos em estudo e, em seguida, colocados sobre eles uma lâmina de microscópio, também coberta com papel celofane, fazendo-se uma leve pressão. O conjunto foi mantido nessa posição com o auxílio de um grampo em forma de C.

Após 5 min do início da espatulação, o conjunto foi levado à estufa a 37°C e 95% de umidade relativa, durante um intervalo de tempo correspondente a três

vezes o tempo de endurecimento de cada cimento testado. Depois desse período, as superfícies das amostras foram lixadas, sob irrigação de água destilada, e removidas dos moldes. Seus comprimentos foram medidos com auxílio de paquímetro digital (Digimess, ShikoPrecisionGagingLtd, China), obtendo-se, assim, o comprimento inicial. As amostras dos cimentos foram colocadas em recipientes plásticos contendo 2,24 mL de água destilada e deionizada. Depois de fechados, os recipientes foram levados à estufa, a 37°C e 95 % de umidade, durante um período de 30 dias. Após este intervalo de tempo, as amostras foram removidas dos recipientes, secas com papel absorvente e novamente medidos seus comprimentos com o auxílio de paquímetro digital (Digimess, ShikoPrecisionGagingLtd, China), obtendo-se, desse modo, o comprimento final das amostras.

$$\frac{C^{30} - C}{C} \times 100$$

C = comprimento inicial do corpo de prova;
C30 = comprimento do corpo de prova após 30 dias imerso em água destilada e deionizada.

Radiopacidade

Cinco placas de acrílico (2,2cm x 4,5cm x 1mm) foram confeccionadas, contendo 4 orifícios com dimensões de 1 mm de profundidade e 5 mm de diâmetro interno. Essas placas de acrílico foram colocadas sobre uma placa de vidro recoberta por uma lâmina de papel celofane. Os cimentos foram espatulados conforme anteriormente descrito e os materiais introduzidos nos orifícios da placa de acrílico.

Cada um dos orifícios foi preenchido com um dos cimentos estudados, seguindo a ordem do material com o maior para o de menor tempo de endurecimento. A disposição dos cimentos em cada uma das placas sempre ocorreu na mesma posição, no sentido de padronizar e facilitar a localização dos materiais durante a análise da radiopacidade.
As placas, após o preenchimento, foram armazenadas em estufa a 37 ± 2° C e 95 ± 5% de umidade relativa do ar, por três vezes o tempo de endurecimento de cada cimento testado. Cada uma das placas de acrílico contendo os cimentos foi posicionada, no momento da exposição radiográfica, ao lado de outra placa de acrílico (1,3 cm x 4,5 cm x 1 mm) contendo um penetrômetro de alumínio, confeccionado de liga 1100, com espessura variando de 1 a 12 mm, em degraus uniformes de 1 mm cada6.

O conjunto das duas placas foi confeccionado com medidas padronizadas para que correspondesse ao tamanho exato do sensor do sistema Kodak CS 7600 (Carestream Health, Rochester, New York, USA). Utilizou-se um aparelho de raios-X Spectro 70X (Dabi Atlante, Ribeirão Preto, SP, Brasil), de 70 kVp e 8 mA. A distância foco objeto utilizada foi de 30 cm e o tempo de exposição de 0,2 s, como recomendado pelo fabricante para radiografia digital de placa de fósforo. Um estabilizador de voltagem foi utilizado para evitar a oscilação da energia. Após as tomadas radiográficas, o sensor foi introduzido no dispositivo scanner do sistema Kodak CS 7600. As imagens obtidas foram analisadas pelo software ImageJ (NIH), onde foi realizada a leitura da densidade radiográfica de cada cimento e de cada degrau do penetrômetro. Após a análise das cinco placas de acrílico, foram determinadas as médias das densidades radiográficas, respectiva para cada material e degrau da escada de alumínio.

Análise estatística

Utilizou-se o SPSS, em sua versão 21, para realizar análises comparativas entre grupos com amostras pequenas. Para tanto, o teste de Mann-Whitney, considerando o nível de significância de erro ao acaso de 5% ($p < 0,05$), foi realizado.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra os valores obtidos em cada experimento (tempo de endurecimento, solubilidade, alteração dimensional e radiopacidade) dos cimentos testados.

TABELA 1 – MÉDIA E DESVIO PADRÃO DAS PROPRIEDADES FÍSICO-QUÍMICAS DE CADA CIMENTO

	AH Plus	MTA Fillapex	Endofill	Sealapex
Tempo de Endurecimento (min)	1746,94 ± 17,08	NE	10,75 ± 1,49	NE
Solubilidade (%)	0,86 ± 0,48	NR	5,68 ± 1,20	NR
Alteração Dimensional1 (%	-1,50 ± 0,41	NR	-1,41 ± 0,37	NR
Radiopacidade (mmAl)	> 12,000	NR	7,749 ± 0,582	NR

1 Alteração Dimensional: menos significa encolhimento
NE: não endureceu; NR: não realizado

DISCUSSÃO

Foram realizadas análises acerca das fontes de variações nos índices de alteração dimensional (mensurada em mm), solubilidade (mensurada em porcentagem), tempo de endurecimento (mensurada em minutos) e radiopacidade (mensurada em mmAl) dos cimentos. Para tanto, buscando comparar duas condições, realizaram-se testes não paramétricos de Mann-Whitney, tendo em vista a característica amostral, considerada pequena, com dois grupos: AH Plus e Endofill, os achados são descritos a seguir.

Tempo de endurecimento

A fabricante do cimento AH Plus estipula, na bula, um tempo de endurecimento de 8h. Nos experimentos verificou-se uma média de cerca de 29h, ultrapassando os 10% sobre o tempo fornecido pela fabricante, normatizado pela ANSI/ADA6. Tempo próximo a este foi obtido por Faraoni et al.8, em 2014, cerca de 24 horas. Já o cimento Endofill obteve um tempo de endurecimento de cerca de 10 minutos, em média. Tal valor está inferior ao determinado pelo fabricante, 20 minutos, não cumprindo, assim, a normatização da ANSI/ADA. Marin-Bauza et al.9, em 2012, obtiveram um valor superior ao valor determinado pelo fabricante, cerca de 72 minutos. Pelos dados obtidos no experimento, pode-se verificar que existiu uma diferença estatisticamente significativa entre os cimentos (p = 0,01), sugerindo que o cimento AH Plus passa mais tempo para endurecer do que o cimento Endofill, que se apresentou com tempo de endurecimento mais rápido. Os cimentos Sealapex e MTA Fillapex não endureceram no prazo de uma semana, sendo assim excluídos dos outros testes.

A variação do tempo de endurecimento do MTA Fillapex pode ser justificada pelas condições de cada estudo, visto que o MTAFillapex necessita de umidade para tomar presa8 (FARAONI et al, 2014) pois as partículas de silicato de cálcio do MTA, em contato com a água, formam um gel amorfo hidratado de silicato de cálcio, que polimeriza e endurece10 (CAMILLERI et al, 2013). Tempo de presa prolongado comprometem resultados clínicos, pois podem permitir maior contato nos tecidos periapicais de componentes como resina salicilato e sílica relacionados com irritação periapical11 (SILVA et al, 2013).

Solubilidade

Quanto a solubilidade foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (p = 0,01), estimando-se que o cimento Endofill apresenta maiores alterações de solubilidade, quando comparado em gramas, o peso inicial e final, do que o cimento AH Plus. A normatização da ANSI/ADA determina que a solubilidade não pode exceder 3% em massa6. Somente o cimento AH Plus seguiu essa normatização, com 0,86% de solubilidade, em média. Borges et al.12, em 2014, obtiveram valores próximos para o cimento AH Plus, 0,56% ± 0,48pp. Já o cimento Endofill apresentou solubilidade de 5,68%, em média. Araújo et al.13, em 2014, encontraram valores inferiores para o cimento Endofill, 0,96% ± 0,20 pp.

Alteração dimensional

Ambos os cimentos apresentaram um encolhimento superior ao permitido pela ANSI/ADA. A normatização da ANSI/ADA estabelece que os cimentos não devem apresentar um encolhimento superior a 1% ou uma expansão de 0,1%6. O cimento AH Plus apresentou encolhimento de 1,50%, em média, e o cimento EndoFillapresentou encolhi-

mento de 1,41%, em média. Os resultados apontam uma diferença apenas margialmente significativa quanto a alteração dimensional (p = 0,06), observando que o cimento AH Plus teve maiores valores do que o cimento Endofill. Valores similares foram obtidos por Marin-Bauza et al.9, em 2012.

Radiopacidade

Por fim, os dados revelaram que os dois cimentos diferem estatisticamente quanto a radiopacidade (p = 0,01). Verificou-se que o cimento AH Plus é mais radiopaco que o último nível da escala do penetrômetro de alumínio, obtendo assim um valor de radiopacidade superior a 12,000 mmAl, fato este também verificado por Cañadaset al. em 201414. Já o cimento Endofill obteve, em média, um valor de radiopacidade superior à sétima escala do penetrômetro (7,749 mmAl). Teixeiraet al.15, em 2017, relataram um valor próximo à quinta escala do penetrômetro (5mmAl) para o cimento Endofill. Segundo os dados obtidos no experimento, ambos os cimentos estão cumprindo a normatização da ANSI/ADA quanto a radiopacidade, pois possuem valor superior a 3 mmAl6.

CONCLUSÕES

Os cimentos MTA Fillapex e Sealapex se encontraram totalmente em desconformidade com as regulamentações da ANSI/ADA, devido ao fato de não endurecerem e, assim, não puderem ser submetidos aos demais experimentos. O cimento AH Plus seguiu somente a normatização de solubilidade e radiopacidade, estando em desconformidade com as normatizações de alteração dimensional e tempo de endurecimento. Já o cimento Endofill seguiu somente a normatização de radiopacidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Estrela C, Holland R, Estrela CRDA, AlencarAHG, Sousa-Neto MD, Pécora JD. Characterization of Successful Root Canal Treatment. Braz Dent J. 2014; 25(1): 3-11. doi: 10.1590/0103-6440201302356
- Rijal S. Sealing Ability of Resin Based Root Canal Sealers: An In Vitro Study. J Gandaki Med Col. 2017; 9(2): 58-62.doi: 10.3126/jgmcn.v9i2.17871
- Silva EJNL, Rosa TP, Herrera DR, Jacinto RC, Gomes BPFA, Zaia AA. Evaluation of Cytotoxicity and Physicochemical Properties of Calcium Silicate-based Endodontic Sealer MTA Fillapex. J Endod. 2013; 39(2): 274-277. doi: 10.1016/j.joen.2012.06.030
- Ørstavik, DAG. Endodontic filling materials. Endod Topics. 2014; 31(1): 53-67. doi: 10.1111/etp.12068
- Zhou H, Shen Y, Zheng W, Li L, Zheng Y, Haapasalo M. Physical Properties of 5 Root Canal Sealers. J Endod. 2013; 39(10): 1281-1286.doi: 10.1016/j.joen.2013.06.012
- American Dental Association. ANSI/ADA specification no. 57—endodontic sealing material. Chicago, IL: ADA; 2000.
- Carvalho-Junior JR, Correr-Sobrinho L, Correr AB, Sinhoreti MA, Consani S, Sousa-Neto MD. Solubility and Dimensional Change after Setting of Root Canal Sealers: A Proposal for Smaller Dimensions of Test Samples. J Endod. 2007; 33(9): 1110-1116. doi: 10.1016/j.joen.2007.06.004
- Faraoni G, Finger MS, Masson MDC, Victorino FR. Avaliação comparativa do escoamento e tempo de presa do cimento MTA Fillapex®. RFO UPF. 2014; 18(2): 180-184. doi: 10.5335/rfo.v18i2.3032
- Marín-Bauza GA, Silva-Sousa YTC, Cunha SAD, Rached-Junior FJA, Bonetti-Filho I, Sousa-Neto MD et al. Physicochemical properties of endodontic sealers of different bases. J Appl Oral Sci. 2012; 20(4): 455-461. doi:10.1590/s1678-77572012000400011
- Camilleri J, Sorrentino F, Damidot D. Investigation of the hydration and bioactivity of radiopacified tricalcium silicate cement, Biodentine and MTA Angelus. Dent Mater. 2013; 29(5): 580-593. doi: 10.1016/j.dental.2013.03.007
- Silva EJNLD, Santos CC, Zaia AA. Long-term cytotoxic effects of contemporary root canal sealers. J Appl Oral Sci. 2013; 21(1): 43-47. doi: 10.1590/1678-7757201302304
- Borges ÁH, OrçatiDorileo MCG, Villa RD, Borba AM, Semenoff TADV, Guedes OA et al. Physicochemical Properties and Surfaces Morphologies Evaluation of MTA FillApex and AH Plus. Sci World J. 2014; 2014: 1-6. doi: 10.1155/2014/589732
- Araújo VLC, Chaves JFM, Rached-Junior FJA, Silva-Sousa YTC, Carvalho-Junior JR, Sousa-Neto MD. Solubility and desintegration of root canal sealers. Dental Materials. 2014; 30: e60-e61. doi: 10.1016/j.dental.2014.08.121
- Cañadas PS, Berástegui E, Gaton-Hernández P, Silva LAB, Leite GA, Silva RS. Physicochemical Properties and Interfacial Adaptation of Root Canal Sealers. Braz Dent J. 2014; 25(5): 435-441. doi: 10.1590/0103-6440201300037
- Teixeira ABV, Vidal CL, De Castro DT, Oliveira-Santos D, Schiavon MA, Dos Reis AC. Incorporating Antimicrobial Nanomaterial and its Effect on the Antimicrobial Activity, Flow and Radiopacity of Endodontic Sealers. EurEndod J. 2017; 2(1): 16. doi:10.5152/eej.2017.16029

ORTODONTIA:

NOVAS TECNOLOGIAS E TÉCNICAS AVANÇADAS

A Ortodontia da atualidade é uma mais que uma especialidade odontológica que corrige a posição dos dentes e dos ossos maxilares. As novas tendências revelam precisão no diagnóstico e um resultado bem mais natural.

Em uma sociedade em rede, onde a aparência é tudo, o sorriso vale muito. Dentes que não se encaixam corretamente, ou aqueles que estão visivelmente tortos são difíceis de encarar. Além disso, podem ser perdidos de forma precoce, devido às doenças periodontais. Por outro lado causam estresse adicional aos músculos de mastigação que pode levar a dores de cabeça, síndrome da ATM e dores na região do pescoço, dos ombros e das costas.

Uma das soluções para chegar ao sorriso mais alinhado e esteticamente perfeito, é o tratamento ortodôntico, que além de deixar a boca mais saudável, proporciona uma aparência mais agradável. Segundo a dentista e empreendedora, Dra. Ayra Lucato, as inovações na ortodontia são observadas em todos os quesitos que vão desde novos materiais de colagem, braquets inteligentes até na qualidade dos exames para avaliação. “Nesse ponto houve realmente grande transformação com a chegada das tomografias que apresentam extrema definição das imagens possibilitando diagnóstico muito mais seguro”, destaca a especialista.

De acordo com Dra. Ayra, as indústrias que fabricam e comercializam insumos e equipamentos para odontologia tiveram grande desenvolvimento nas últimas décadas com materiais revolucionários que trouxeram mais conforto para o pacientes e dentistas melhorando a eficiência dos procedimentos e aumentando inclusive a

Dra. Ayra Lucato
Dentista e Diretora da Nexo Clína - Escola

Arquivo pessoal.

Arquivo pessoal.

Arquivo pessoal.

capacidade de atendimento dos profissionais. “Falar de técnica na ortodontia muitas vezes pode parecer controverso, pois a melhor aparatologia ortodôntica é aquela que poderá trazer mais benefícios para o paciente diminuindo seu tempo de permanência na cavidade oral”, ressalta a dentista.

Mais importante que técnica é o diagnóstico preciso, pois somente a partir dele, existe a indicação do melhor dispositivo a ser utilizado podendo ele ser de qualquer técnica. Para ampliar o conhecimento da ortodontia o profissional da odontologia deve ingressar em um curso de especialização que seja reconhecido pelo MEC e CFO. O curso deve ensinar conceitos teóricos e práticos de diagnóstico ortodôntico e habilitar os alunos em todas as possibilidades mecânicas de tratamento. A ortodontia é a especialidade que mais demanda tempo de desenvolvimento quando se trata de curso de especialização. São três anos de intenso aprendizado, porém ainda não é a conclusão da formação do bom profissional. “Manter se atualizado é imperativo, não só para ortodontia como também para as outras especialidades, consequentemente após a conclusão da especialização é importante frequentar cursos de reciclagem e congressos para o profissional permaneça próximo das novidades cientificas e das atuais tendências tecnológicas”, afirma Dr. Ayra.

Dra. Ayra Lucato é diretora Nexo Odontologia, em Fortaleza, que oferta cursos de especialização e aperfeiçoamento em Odontologia. Segundo ela, a preocupação com os detalhes e o acolhimento dos alunos são valores vividos na Nexo Odontologia e por isso a oferta de material didático atualizado aos alunos é um dos muitos diferenciais da escola. “A Nexo Odontologia é a única escola do Brasil que possui cursos de especialização + residência onde o aluno pode aprender trabalhar e ser remunerado, fato que abre uma nova frente de trabalho possibilitando ganho em todos sentidos, formando profissionais altamente qualificados para atuar no mercado extremante competitivo”, destaca.

WE®

MARCAS & PATENTES

PROTEJA SEUS
INTERESSES
REGISTRE SUA MARCA

RUA MINISTRO ABNER DE VASCONCELOS, 1437
SAPIRANGA - FORTALEZA - CEARÁ
Contato: (85) 3495.4400

/wemarcasepatentes

@wemarcasepatentes

ANÁLISE DO CUSTO FINANCEIRO

DO TRATAMENTO DE LESÕES CRÂNIO FACIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

ANALYSIS OF THE FINANCIAL COST OF TREATMENT OF FACIAL SKULL INJURY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

- Adilson R. S. Rodrigues
- Alessandra F. Nascimento
- Francisca T. C. Matos
- Giselle F. N. Lima
- Luana K. B. Moura
- Isabel C. Q. Rêgo

RESUMO

Objetivo: Determinar os custos financeiros dos tratamentos de lesões crânio faciais em pacientes vítimas de acidente de trânsito. Método: Estudo retrospectivo com análise descritiva e abordagem quantitativa de dados obtidos por meio da análise de prontuários de pacientes vítimas de traumatismo crânio-facial, na faixa etária de 0 a 18 anos, atendidos entre janeiro de 2016 a março de 2017. As informações foram coletadas a partir do banco de dados do Serviço de Análise Médico e Estatístico do Hospital de Urgência de Teresina, tabulados no software Excel (Microsoft© 2010) e analisados por meio do software IBM SPSS Statistic (IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Resultados: Do total de 614 prontuários avaliados, 236 foram utilizados no trabalho por atenderem aos critérios de inclusão. Destes, verificou-se que adolescentes do gênero masculino, residentes em zona urbana, motociclistas, internados entre 01 a 05 dias apresentaram maior prevalência. A maioria dos acidentes ocorreu em dias da semana, a região de trauma mais acometida foi o crânio e o tecido mole e duro foram os mais afetados. As injúrias mais comumente associadas com as lesões crânio faciais foram os traumatismos crânio-encefálicos. Observou-se que 119 pacientes passaram por procedimentos que custaram para a instituição algum valor no intervalo entre R$ 500,00 a 999,99 reais. Conclusão: O custo financeiro despendido para a maioria dos tratamentos evidenciados na amostragem ficou em torno de R$ 500,00 a 999,99.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito; Adolescente; Criança; Custos e análise de Custo; Traumatismos Craniocerebrais

ABSTRACT

The success of endodontic treatment Objective: To determine the financial costs of treating craniofacial lesions in patients who are victims of traffic accidents. Method: Retrospective study with descriptive analysis and quantitative data obtained through the analysis of medical records of patients suffering from craniofacial trauma, aged between 0 and 18 years, attended between January 2016 and March 2017. The information was collected from the database of the Medical and Statistical Analysis Service of the Teresina Emergency Hospital, tabulated in the Excel software (Microsoft © 2010) and analyzed using the IBM SPSS Statistic software (IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Results: Of the total of 614 medical records evaluated, 236 were used in the study because they met the inclusion criteria. From these, it was verified that male adolescents, living in urban areas, motorcyclists, hospitalized between 01 to 05 days presented higher prevalence. The majority of accidents occurred on days of the week, the region of most affected trauma was the skull and soft and hard tissue were the most affected. The injuries most commonly associated with craniofacial lesions were cranioencephalic trauma. It was observed that 119 patients underwent procedures that cost the institution some value in the range of R$ 500.00 to 999.99. Conclusion: The financial cost spent on most of the treatments evidenced in the sample was around R$ 500.00 to 999.99.

Keywords: Traffic accidents; Adolescent; Child; Costs and cost analysis; Craniocerebral injuries

INTRODUÇÃO

Os acidentes envolvendo veículos automotivos são a principal causa de lesões cranianas e maxilofaciais na população pediátrica. No Brasil, observou-se uma frequência de 50% de lesões na cabeça e 56,6% de lesões intraorais entre vítimas adolescentes de acidentes automobilísticos1,2. Essa suscetibilidade aos riscos pelo público infantil pode ocorrer pelo fato do desenvolvimento motor da criança ser considerado incompleto, onde a mesma não cuida do próprio corpo, não tem a devida noção de perigo e costuma repetir os atos dos mais velhos, imitando-os em suas ações. A criança não tem a habilidade de julgar a distância adequada de um veículo nas vias públicas, e a sua estatura impede a visão adequada dos motoristas3. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente4, considera-se criança todo indivíduo com idade até doze anos incompletos e, adolescente, aquele entre doze e dezoito anos de idade.

O custo financeiro direto atribuído ao tratamento de traumatismos decorrentes de acidentes de trânsito nos sistemas de saúde é considerável, colocando um encargo financeiro significativo em hospitais com grandes volumes de pacientes traumatizados5.

Segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas – IPEA6, os acidentes de trânsito no Brasil matam cerca de 45 mil pessoas por ano e deixam mais de 300 mil com lesões graves. Estima-se que seu custo atinge, aproximadamente, R$ 50 bilhões de por ano aos cofres públicos, levando em consideração a sobrecarga de gastos com saúde, a diminuição da produtividade da população economicamente ativa por invalidez ou morte, afastamentos laborais, custos hospitalares e sobrecarga da previdência social. Estes números alarmantes colocam o país em 5º lugar no mundo em relação a vítimas fatais por acidentes de trânsito.

Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - DATASUS, vinculados ao Ministério da Saúde (MS), apontam que somente no mês de agosto de 2017 houveram 17.282 internações por acidentes de transporte em todo o Brasil, dos quais 2.934 dos indivíduos internados possuíam de 0 a 19 anos. Ressalta-se ainda que o valor dos serviços hospitalares, despendido pelo governo para estas internações, foi de aproximadamente 2,8 milhões de reais7.

Diante do exposto, verifica-se a relevância de mensurar os gastos diretos médico-hospitalares dos tratamentos e internações decorrentes de em um hospital público, bem como alertar os gestores públicos e a sociedade sobre a realidade local no que diz respeito a esse problema.

O objetivo desse estudo foi investigar o custo financeiro do tratamento de vítimas envolvidas em acidentes de trânsito, com presença de lesões craniofaciais e outras injúrias associadas, na faixa etária de 0 a 18 anos, internadas no Hospital de Urgência de Teresina, bem como analisar as injúrias associadas às lesões crânio faciais e a etiologia mais incidente dos acidentes de trânsito nesse grupo etário.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo com análise descritiva e abordagem quantitativa de dados obtidos mediante prontuários. O cenário da pesquisa foi o Hospital de Urgência de Teresina Doutor Zenon Rocha. Os dados foram obtidos por meio da análise de prontuários de pacientes na faixa etária de 0 a 18 anos, atendidos entre janeiro de 2016 a março de 2017, identificados previamente com histórico de traumatismos de crânio e face. As informações foram coletadas a partir do banco de dados do Serviço de Análise Médico e Estatístico do hospital e anotadas em uma ficha, no qual foram avaliados: idade, gênero, local de residência, dias de internação, etiologia do acidente de trânsito, região e topografia onde aconteceu o trauma, tipo de tecido afetado, escala de coma de Glasgow, injúrias associadas, tipo de tratamento realizado e o custo financeiro de cada tratamento. No total, 614 prontuários foram analisados no intervalo em estudo, onde 378 prontuários foram excluídos e 236 foram utilizados no trabalho, porquanto atenderam aos critérios de inclusão.

Foram incluídos no trabalho todos os indivíduos na faixa etária de 0 a 18 anos, que se configuraram como vítimas de acidentes de trânsito, com lesões crânio faciais envolvendo tecidos duros e/ou moles e atendidos no HUT no período supracitado. Foram incluídos ainda os prontuários que continham informações pertinentes à ficha de coleta de dados. Foram excluídos os prontuários que não apresentaram todos os dados avaliados disponíveis, bem como os prontuários de pacientes vítimas de acidentes de trânsito com lesões que não envolviam a região de crânio e face, e aqueles cujo acidente não se enquadrava dentro da etiologia abordada. Na análise dos dados foi utilizada estatística descritiva por meio do cálculo das frequências simples e relativas. Os dados foram tabulados no software Excel (Microsoft© 2010) e a análise estatística realizada no software IBM SPSS Statistic (IBM SPSS Statistics for Windows, version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.). O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada "Casuística de traumatismos buco-maxilo-faciais em crianças e adolescentes no hospital de urgência de Teresina", que seguiu as normas e diretrizes estabelecidas para projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sediado no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, conforme o número do parecer 2.019.990.

RESULTADOS

Foi admitido para o estudo um total de 236 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. Os dados desta pesquisa mostram que houve predominância de traumatismos gerados por acidentes de trânsito no gênero masculino (76,27%) e a faixa etária mais acometida foi a de 13 a 18 anos (77,54%). Quanto aos dias de internação, foi observado que 80,50% dos pacientes internados permaneceram sob cuidados hospitalares entre 01 a 05 dias, enquanto 1,27% permaneceram internados por mais de 20 dias. A maioria dos acidentes ocorreu entre segunda e sexta-feira, com um total de 61,02% em relação aos finais de semana (38,98%). A ocorrência dos acidentes foi mais evidente nas zonas urbanas da capital e outras cidades e Estados próximos (70,34%) em relação à zona rural (29,66%). Acidentes envolvendo motocicletas tiveram uma prevalência mais acentuada do que outras etiologias, configurando-se em 80,52% das amostras observadas. Já os acidentes envolvendo automóveis ficaram em segundo lugar (8,47%), aqueles em que houve envolvimento de ciclistas ficaram em terceiro (5,93%) e por último, os casos de atropelamento (5,08%). A região cuja presença de traumatismos foi mais acentuada é a craniana, presente em 38,13% dos casos; 33,90% (n= 80) dos pacientes observados apresentaram traumas craniofaciais e os 66 (27,97%) restantes apresentaram lesões apenas em região de face. Em relação aos tecidos mais afetados durante os acidentes, observou-se a prevalência de acometimento maior nos tecidos mole e duro (80,52%), concomitantemente. Quanto aos valores despendidos para o tratamento das vítimas, foi observado que 50,42% dos casos custaram algum valor em torno de 500,00 a 999,99R$ e 28,39% exibiram valores entre 0 a 499,99R$. Tratamentos na faixa de 1000,00 a 4.999,99R$ foram presentes em 19,49% dos casos e 1,70% exibiram valores de tratamento acima de 5.000,00R$ (Tabela 1).

TABELA 1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA / TERESINA (PI), JANEIRO 2016 A MARÇO 2017

		N°	%
GÊNERO	MASCULINO FEMININO TOTAL	180 56 236	76,27 23,73 100,00
FAIXA ETÁRIA (anos)	00 a 05 anos 06 a 12 anos 13 a 18 anos TOTAL	21 32 183 236	8,90 13,56 77,54 100,00
DIAS DE INTERNAÇÃO	01 a 05 dias 06 a 10 dias 11 a 20 dias TOTAL	190 34 9 3 236	80,50 14,41 3,82 1,27 100,00
DIAS DA SEMANA	Sábado ou Domingo Segunda, terça, quarta, quinta ou sexta TOTAL	92 144 236	38,98 61,02 100,00
LOCAL DE RESIDÊNCIA	Zona Rural Zona Urbana TOTAL	70 166 236	29,66 70,34 100,00
ETIOLOGIA	Carro Bicicleta Moto Atropelamento TOTAL	20 14 190 12 236	8,47 5,93 80,52 5,08 100,00
REGIÃO DO TRAUMA	Face Crânio Face e Crânio TOTAL	66 90 80 236	27,97 38,13 33,90 100,00
TECÍDO AFETADO	Mole Duro Mole e Duro TOTAL	23 23 190 236	9,74 9,74 80,52 100,00
CUSTO DO TRATAMENTO	0 a 499,99 R$ 500,00 a 999,99 R$ 1.000,00 a 4.999,99 R$ Acima de 5.000,00 R$ TOTAL	67 119 46 4 236	28,39 50,42 19,49 1,70 100,00

Fonte: Autora própria, 2018.

A região topográfica das fraturas mais prevalente nas amostras coletadas foi o osso frontal (42,37%) seguido do osso temporal (34,32%), e outras regiões (26.27%) com predomínio do osso parietal. Tanto a maxila quanto a região óssea orbicular apresentaram a mesma prevalência (16,52%), evidentes em 39 pacientes cada. Há a presença de trauma do osso occipital em 36 (15,25%) pacientes. A mandíbula teve uma prevalência de 13,56% e os ossos do nariz, de 11,86%. A região topográfica de menor incidência foi o osso zigomático, observada em 8,90% das amostras coletadas (Tabela 2).

TABELA 2 – LOCALIZAÇÃO DA FRATURA / TERESINA (PI), JANEIRO 2016 A MARÇO 2017

	N°	%
MANDÍBULA	32	13,56
MAXILAR	39	16,52
ÓRBITA	39	16,52
ZIGOMA	21	08,90
OSSOS DO NARÍZ	21	08,90
TEMPORAL	81	34,32
FRONTAL	100	42,37
OCCIPITAL	36	15,25
OUTROS	62	26,27

Fonte: Autora própria, 2018.

Dos 183 registros de injúrias associadas por localização da fratura, verificou-se que 96,81% dos casos envolvendo TCE estavam relacionados com lesões no osso frontal, 96,25% com o osso temporal e 98,33% com outras estruturas ósseas. Em relação às lesões verificadas em membros superiores, as regiões topográficas mais acometidas foram os ossos temporal e frontal, apresentando-se respectivamente em 18,75% e 15,96%. A mandíbula e o osso occipital apresentaram os menores índices de associação, configurando-se em 11,11% e 8,57%, respectivamente. Quanto às injúrias referentes aos membros inferiores, houve uma associação maior destas com o osso temporal, sendo evidenciado em 11,25% dos casos. Nos casos envolvendo injúrias de clavícula, pode-se observar que 3,75% dos pacientes tiveram traumas associados com a região do osso temporal. Não foi observada na amostragem qualquer relação de associação da clavícula com os ossos nasais, o zigoma e o osso orbital. Nos casos envolvendo outras injúrias associadas, como escoriações corporais, observou-

-se a relação com outras regiões topográficas, presente em 23,33% dos casos. Os ossos temporal e frontal também apresentam predominância, relacionados a 13,75% e 11,70% dos pacientes observados. Somente um caso foi relatado em consonância com a mandíbula, totalizando assim 5,56% e nenhuma correlação desta injúria pôde ser observada na região de zigoma (Tabela 3). O resultado do Teste de qui-quadrado de Pearson foi estatisticamente relevante (P=0,015).

TABELA 3 – INJÚRIAS ASSOCIADAS POR LOCALIZAÇÃO DA FRATURA / TERESINA (PI), JANEIRO 2016 A MARÇO 2017

INJÚRIAS ASSOCIADAS*	TCE		MEMBRO SUPERIOR		MEMBRO INFERIOR		CLAVÍCULA		OUTRAS		TOTAL	
LOCALIZA-ÇÃO DA FRATURA*	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MANDÍ-BULA	14	77,78	2	11,11	4	22,22	1	5,56	1	5,56	18	100,00
MAXILA	24	92,31	7	26,92	1	3,85	1	3,85	4	15,38	26	100,00
ÓRBITA	29	93,55	5	16,13	2	6,45	-	-	2	6,45	31	100,00
ZIGOMA	13	92,86	5	35,71	1	7,14	-	-	-	-	14	100,00
OSSOS DO NARÍZ	15	88,24	4	23,53	4	23,53	-	-	3	17,65	17	100,00
TEMPORAL	77	96,25	15	18,75	9	11,25	3	3,75	11	13,75	80	100,00
FRONTAL	91	96,81	15	15,96	7	7,45	1	1,06	11	11,70	94	100,00
OCCIPITAL	34	97,14	3	8,57	2	5,71	1	2,86	3	8,57	35	100,00
OUTROS	59	98,33	7	11,67	4	6,67	1	1,67	14	23,33	60	100,00
TOTAL	172	93,99	28	15,30	14	7,65	5	2,73	24	13,11	183	100,00

Fonte: Autora própria, 2018.

* Soma mais de 100%, um paciente pode apresentar mais de uma injúria associada.

Teste qui-quadrado de Pearson (P=0,015)

Na Tabela 4 verifica-se a associação entre os fatores etiológicos e a localização da fratura dos ossos faciais afetados pelo acidente. O resultado mais expressivo foi que, de todos os pacientes que tiveram fraturas do osso occipital, 86,11% resultaram de acidentes de motocicleta, do mesmo modo que osso temporal ficou com 85,19% das lesões provocadas por esse fator etiológico e mandíbula e órbita atingiram a casa dos 84%. Com relação aos demais fatores etiológicos, foi observado que 19% das lesões de zigoma, 17% das lesões de ossos do nariz, 15% da maxila e 13% das lesões do osso frontal foram resultantes de acidentes envolvendo carro, colocando-o como segunda causa mais comum de fraturas faciais em relação aos acidentes de trânsito entre crianças. No tocante aos atropelamentos, a topografia mais atingida (osso temporal) obteve apenas 8,64% de todas as fraturas temporais encontradas. O resultado do Teste de qui-quadrado de Pearson foi estatisticamente relevante (P=0,016).

TABELA 4 – ETIOLOGIA POR LOCALIZAÇÃO DA FRATURA / TERESINA (PI), JANEIRO 2016 A MARÇO 2017

ETIOLOGIA	CARRO		BICICLETA		MOTOCICLETA		ATROPELAMENTO		TOTAL	
LOCALIZA-ÇÃO DA FRATURA*	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MANDÍ-BULA	4	12,50	1	3,13	27	84,38	-	-	32	100,00
MAXILA	6	15,38	3	7,69	28	71,79	2	5,13	39	100,00
ÓRBITA	3	7,69	2	5,13	33	84,62	1	2,56	39	100,00
ZIGOMA	4	19,05	-	-	17	80,95	-	-	21	100,00
OSSOS DO NARÍZ	5	17,86	2	7,14	21	75,00	-	-	28	100,00
TEMPORAL	5	6,17	-	-	69	85,19	7	8,64	81	100,00
FRONTAL	13	13,00	6	6,00	78	78,00	3	3,00	100	100,00
OCCIPITAL	2	5,56	1	2,78	31	86,11	2	5,56	36	100,00
OUTROS	5	8,06	2	3,23	51	82,26	4	6,45	62	100,00
TOTAL	16	7,41	11	5,09	178	82,41	11	5,09	216	100,00

Fonte: Autora própria, 2018.

* Soma mais de 100%, um paciente pode apresentar mais de uma topografia.

Teste qui-quadrado de Pearson (P= 0,016)

A Tabela 5 mostra uma análise da associação entre custo do tratamento e região topográfica do trauma, considerando que um paciente pode apresentar mais de uma área topográfica atingida pelo acidente. Verificou-se que 77 pacientes (49,36%) passaram por procedimentos que custaram para a instituição algum valor no intervalo entre R$ 500,00 a 999,99 reais. As lesões dos ossos nasais foram uma exceção, tendo em vista que grande parte destes tratamentos permaneceu na faixa R$ 0 a R$ 499 (37,50%). O tratamento de fraturas de mandíbula ficou na faixa de R$ 500,00 a 999,00 reais. Dos atendimentos tabelados entre R$ 1000,00 e 4.999,99, os ossos do nariz, temporal e frontal obtiveram os mesmos 25% dos procedimentos nessa faixa de preço. Já o osso occipital apresentou prevalência menor nesse segmento, ficando com apenas 4,76%. Quando analisado os procedimentos mais caros, acima de R$ 5.000,00 reais, a maxila, os ossos nasais, temporal e frontal tiveram pelo menos um paciente com tratamentos avaliados nesse faixa de preço. Dos 16 pacientes que sofreram fratura do osso do nariz, apenas 1 (6,25%) apresentou tratamento nessa faixa, o que também pode ser visto com relação a maxila, onde apenas 1 dos 29 pacientes (3,45%) se enquadrou nesse intervalo. Dos 68 pacientes que continham fratura do osso frontal e dos 60 que continham fratura do osso temporal, foi observado que respectivamente 3 (4,41%) e 2 (3,33%) indivíduos apresentaram tratamento nesse valor, além dos 4,08% que possuíam outras áreas topográficas não especificadas. O número total de pacientes desse intervalo de valor correspondeu a 1,92% de todos os pacientes tratados. O resultado do Teste de qui-quadrado de Pearson não foi estatisticamente relevante (P=0,650).

TABELA 5 – CUSTO POR LOCALIZAÇÃO DA FRATURA / TERESINA (PI), JANEIRO 2016 A MARÇO 2017

	R$ 0 - 499,99		R$ 500,00 - 999,99		R$ 1.000,00 - 4.999,99		ACIMA DE R$ 5.000,00 - 4.999,99			
LOCALIZA-ÇÃO DA FRATURA*	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MANDÍ-BULA	7	33,33	10	47.62	4	19,5	-	-	21	100,00
MAXILA	8	27,59	15	51,72	5	17,24	1	3,45	29	100,00
ÓRBITA	7	25,00	15	53,57	6	21,43	-	-	28	100,00
ZIGOMA	5	29,41	9	52,94	3	17,65	-	-	17	100,00
OSSOS DO NARÍZ	6	37,50	5	31,25	4	25,00	1	6,25	16	100,00
TEMPORAL	15	25,00	28	46,67	15	25,00	2	3,33	60	100,00
FRONTAL	15	22,06	33	48,53	17	25,00	3	4,41	68	100,00
OCCIPITAL	7	33,33	13	61,90	1	4,76	-	-	21	100,00
OUTROS	13	26,53	27	55,10	7	14,29	2	4,08	49	100,00
TOTAL	44	28,21	77	49,36	32	20,51	3	1,92	156	100,00

Fonte: Autora própria, 2018.

* Soma mais de 100%, um paciente pode apresentar mais de uma topografia.

Teste qui-quadrado de Pearson (P=0,650)

DISCUSSÃO

No presente estudo houve uma prevalência de traumatismos crâniofaciais nos acidentes motociclísticos (80,52%; n=190), envolvendo crianças e adolescentes na faixa etária de 13 a 18 anos (77,54%, n=183) e tendo o gênero masculino (76,27%; n=180) como o mais vitimizado. Resultados similares também podem ser observados em estudos conduzidos por alguns autores da literatura consultada1,8,9,10. No entanto, outros estudos encontraram resultados diferentes no que se refere à etiologia dos acidentes, onde os veículos automobilísticos apresentaram prevalência sobre as motocicletas2,5,11,12,13.

Esses dados são alarmantes e podem ser explicados pelo comportamento sócio-cultural arraigado de que homens assumem mais riscos na condução de veículos, bem como estão mais propensos a se envolverem em atividades mais arriscadas, associados também ao uso de álcool ou drogas1,11,14.

Em relação aos dias de internação dos pacientes traumatizados, observou-se que houve um predomínio de estadia de 01 a 05 dias (80,50%; n=190) em relação aos outros períodos de internação categorizados. Kavosi et al.12 relataram que a duração de internação com maior incidência em sua pesquisa foi na faixa de até um mês de permanência (53%; n=148). Dantas et al.8 relataram que a média do tempo de internação dos casos observados em seu estudo foi de 23,07± 16,85 dias. Dessa forma, os acidentes de transito contribuem para superlotação dos centros de saúde, uma vez que as vítimas geralmente ocupam os leitos hospitalares por vários dias.

Relacionando os dias da semana que mais ocorreram os acidentes e conseqüentes internações, houve prevalência nos dias entre segunda e sexta-feira (61,02%; n=144) em relação ao domingo e sábado (38,98%; n=92). De igual

forma, nos estudos de Lima et al.9, foi constatado também uma prevalência maior nos dias semanais (72,5%; n= 137) do que nos finais de semana (27,5%; n=52). Em contrapartida, outro estudo mostra uma propensão de ocorrência de acidentes nos fins de semana10. Como possível explicação para a ocorrência acentuada dos acidentes em dias de semana, os autores sugerem que, nesses dias, crianças e adolescentes têm rotina escolar evidenciando que o uso das motocicletas é para atividades cotidianas e não apenas para lazer, e dessa forma dessa forma estão mais vulneráveis a acidentes.

Pode-se observar neste estudo que a região mais acometida por traumas foi a região craniana (38,13%; n=90). Com relação aos dados epidemiológicos e topográficos, os resultados encontrados na literatura apresentam muitas variações. Souza et al. 11 relataram que a segunda causa mais frequente das fraturas de face foram os acidentes de trânsito (moto e carro) e que o osso mais afetado nos incidentes foi a mandíbula com 71%, seguido por zigoma e naso-órbito-etmoidal, com 7,14% cada. Já Collao-González et al.15 estudando a epidemiologia dos traumas faciais em crianças chilenas, mostraram um resultado de 96,4% de fraturas nasais, seguidas de fraturas mandibulares (1,8%), zigomáticas, maxilares e orbiculares (0,6%, cada). Entretanto a presente pesquisa achou valores de 84,3% e 12,8% de lesões mandibulares por moto e carro respectivamente, valendo ressaltar que um paciente pode apresentar mais de uma fratura facial provocada pelo mesmo acidente. Ambos os estudos não podem ser usados para fazer uma comparação direta com os resultado colhidos nessa pesquisa, pois os mesmos incluem nas suas pesquisas outras etiologias além de acidentes de trânsito. Além disso, em nenhuma das duas pesquisas os acidentes de trânsito foram a causa principal das injúrias faciais.

Barbosa et al.16, em uma revisão de literatura, relataram que os acidentes de trânsito são a principal causa das fraturas de face e mandíbula e que a mandíbula seguida por zigoma e ossos nasais são os mais afetados nesses acidentes. Nos resultados de seu estudo, Silva et al.17 demonstraram que a mandíbula é a região mais comumente afetada por acidentes de moto e que o osso zigomático e nasal oscilaram entre a 2ª e 3ª colocação.

Collao-González et al.15 relataram que 96,4% dos casos apresentaram fraturas nasais (n = 478), seguidas de fraturas mandibulares (1,8%, n = 9). As fraturas da face média representaram 1,2% dos casos, incluindo até mesmo casos de fraturas zigomáticas e maxilares (0,6%, n = 3 cada). Fraturas orbitais também foram observadas em 3 pacientes (0,6%).
Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que as crianças e adolescentes, principalmente de cidades do interior, não fazem uso de equipamentos de segurança como capacetes já que a grande maioria das lesões de face veio de acidentes de motocicleta e poderiam ser evitadas. Afirmação esta que pode ser comprovada por uma pesquisa, na qual foi relatado que 70% dos acidentados usavam equipamentos de segurança na hora do acidente e apenas uma vítima apresentou trauma na região da cabeça, evidenciando que o equipamento de segurança é eficaz na prevenção de lesões crânio-faciais10.

A respeito dos custos despendidos para os tratamentos dos pacientes acidentados, Saperi et al.18 ,Parkinson et al.5 e Kavosi et al.12, por meio de seus estudos estimaram que a média de custos dos tratamento eram de US$ 1261,96 (aproximadamente R$ 4.035,20), US$

2.817 (aproximadamente R$ 10,563) e US$ 888,00 (aproximadamente R$ 3.329,734) respectivamente. Os valores acima encontrados na literatura são maiores se comparado ao valor encontrado nessa pesquisa, onde a média de tratamento ficou na faixa de R$ 500,00 a 999,00 reais. Entretanto, em um estudo no Brasil para determinar o custo das internações hospitalares por causas externas, Melione et al.19 encontraram um valor médio de tratamento para lesões de cabeça de R$ 684,83, valor que se enquadra na faixa de preço deste presente trabalho.

Não é possível, contudo, fazer comparações diretas entre os valores aqui estimados e os trabalhos de Parkinson et al.5 e Kavosi et al.12, pois os mesmos, ou se referem a tratamentos de lesões de forma geral, não especificando a parte do corpo afetada, e/ou se relacionam a períodos e populações diferentes, ou seja, decorrerem de perfis não necessariamente semelhantes dos acidentados e tipos de lesões.

Observou-se, neste estudo, alta prevalência da abordagem não cirúrgica como forma de tratamento dos traumas analisados. Essa abordagem conservadora pode ser responsabilizada pela grande discrepância de valores nos tratamentos de traumatismos craniofaciais com os relatados na literatura, já que nesse caso os profissionais apenas acompanham a evolução do caso através de exames.

Pesquisando dados do governo acerca dos gastos em saúde por traumatismo no Brasil, Andrade e Jorge20 relataram que o valor médio de internação por acidentes provocados por motocicleta foi de R$1.355,17, não especificando, porém, uma topografia exclusiva. Já Siqueira et al.21 verificaram a respeito dos custos de fraturas do crânio e dos ossos da face e encontrou uma média de R$ 486.837,52 sendo R$ 231.905,84 para as fraturas da mandíbula. A maioria dos tratamentos desta pesquisa ficou na faixa de R$ 500,00 a 999,00 reais, bem abaixo do valor médio relatado por Akhiwu et al.22 que encontrou uma média de preço no valor de US$ 488,00 (aproximadamente R$ 1.561,60).

Os valores médios dos tratamentos relatados na literatura internacional são relativamente mais elevados. Porém, é importante destacar, assim como Andrade e Mello-Jorge20, que a análise de custo em saúde pode variar, a depender do enfoque adotado, como por exemplo, da sociedade, do serviço de saúde, do governo, entre outros.

É importante ressaltar que o presente trabalho possui limitações, uma vez que o cenário da pesquisa se restringiu a um único hospital de uma única capital brasileira. Além disso, como se trata de uma pesquisa de análise de prontuários, há dificuldades na exploração dos mesmos, visto que muitos se encontravam parcialmente preenchidos ou com falta de clareza nas suas informações.
Levando em consideração a idade do público alvo, esse estudo aponta um profundo impacto social e econômico causado pelos acidentes de trânsito uma vez que as vítimas, muitas em idade escolar, adquirem morbidades que afetarão suas vidas permanentemente. Visto isso, é de extrema urgência que se apliquem políticas efetivas de prevenção, como palestras e propagandas direcionadas a esse público em creches e escolas para uma melhor conscientização. Além disso, deve-se estabelecer uma fiscalização rigorosa das leis de trânsito já implementadas, tanto em zonas urbanas quanto em zonas rurais. Espera-se dessa forma, que os gastos relativos a esse tipo de acidentes diminuam gerando economia nos gastos em saúde pública.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados encontrados, conclui-se que adolescentes do gênero masculino, residentes em zona urbana e internados entre 01 a 05 dias apresentaram maior prevalência nos dados sociodemográficos. A maioria dos acidentes ocorreu em dias da semana e a região de trauma mais acometido foi o crânio, no qual o tecido mole e duro foram os mais afetados. As injúrias mais comumente associadas com as lesões craniofaciais observadas nas amostras foram os TCEs. Os acidentes envolvendo motocicletas são mais prevalentes em relação à severidade das lesões. Os ossos temporal e frontal foram os mais afetados neste tipo de acidente. O tempo de permanência das internações mais prevalente foi entre 01 a 05 dias. O custo financeiro despendido para a maioria dos tratamentos evidenciados na amostragem ficou em torno de R$ 500,00 a 999,99. Pacientes politraumatizados e com tempo de permanência acima de 05 dias apresentaram tratamentos com custos mais elevados, exibindo valores acima de R$ 1.000,00.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Cavalcanti AL, Lino TH, Oliveira TB, Oliveira TS, Cardoso AM, Macedo RF, Padilha WW, Xavier AF. Head and maxillofacial injuries in child and adolescent victims of automotive accidents. The Scientific World Journal. 2014.
- Gorios C, de Souza RM, Gerolla V, Maso B, Rodrigues CL, de Eston Armond J. Acidentes de transporte de crianças e adolescentes em serviço de emergência de hospital de ensino, Zona Sul da cidade de São Paulo. Revista Brasileira de Ortopedia. 2014 Jul1;49(4):391-5.
- Maluf EMCP. Trauma: a epidemia silenciosa. J Paran Pediatria. 2003;4(1):119-27.
- Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata. 9. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.
- Parkinson F, Kent SJ, Aldous C, Oosthuizen G, Clarke D. The hospital cost of Road traffic accidents at a South African regional trauma centre: A micro-costingstudy. Injury. 2014 Jan 1;45(1):342-5.
- Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do IPEA. Brasília-DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2015.
- Ministério da Saúde. Sistema de Informação a Serviço do SUS (DATASUS). Internações por acidentes de trânsito segundo região, ano/mês e faixa etária. http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fruf.def. Acesso: 26/10/2017.
- Dantas MMP, Silva AC, Almeida PC, Gurgel LA. Caracterização dos acidentes de trânsito envolvendo crianças e adolescentes internados em um hospital público terciário. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2009;22(2).
- Lima, MMSM, Bernardino IDM, Ferreira AVP, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Avila S. Facial Trauma among Children and Adolescents Victims of Traffic Accidents. J Dent App. 2015 2(8): 282-286.
- Baldoino LS, de Oliveira MHR, Baldoino LS, Virgineo MS. Perfil das Vítimas de Acidentes de Trânsito Atendidas no Hospital Público de Floriano-PI. Revista Interdisciplinar. 2018 Jan 1; 11(1) 41-50.
- de Souza DF, Santili C, de Freitas RR, Akkari M. Epidemiologia das fraturas de face em crianças num pronto-socorro de uma metrópole tropical Epidemiology of children's facial fractures in the emergency room of a tropical metropolis. Acta Ortopédica Brasileira. 2010 Jan 1;18(6):335-8.
- Kavosi Z, Jafari A, Hatam N, Enaami M. The economic burden of traumatic brain injury due to fatal traffic accidents in shahidrajaei trauma hospital, shiraz, iran. Archives of trauma research. 2015 Mar;4(1).
- Chong SL, Tyebally A, Chew SY, Lim YC, Feng XY, Chin ST, Lee LK. Road traffic injuries among children and adolescents in Singapore–Who is at greatest risk?. Accident Analysis&Prevention. 2017 Mar 1;100:59-64.
- Ferreira PC, Barbosa J, Amarante JM, Carvalho J, Rodrigues AG, Silva ÁC. Associated injuries in pediatric patients with facial fractures in Portugal: Analysis of 1416 patients. Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery. 2015 May 1;43(4):437-43.
- Collao-González C, Carrasco-Labra A, Sung-Hsieh HH, Cortés-Araya J. Epidemiology of pediatric facial trauma in Chile: A retrospective studyof 7,617 cases in 3years. Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal. 2014 Mar;19(2):e99.
- Barbosa KG, d'Avila S, Cavalcanti AL. Fraturas Faciais e Mandibulares: Uma Revisão Sistematizada da Literatura. Unimontes Científica. 2013 Dec2;15(2):81-91.
- da Silva MG, de Lima Silva V, de Lima ML. Lesões craniofaciais decorrentes de acidentes por motocicleta: uma revisão integrativa. Revista CEFAC. 2015 Jan 1;17(5):1689-97.
- Saperi BS, Ramli R, Ahmed Z, Nur AM, Ibrahim MI, Rashdi MF, Nordin R, Rahman NA, Yusoff A, Nazimi AJ, Rahman RA. Cost analysis of facial injury treatment in two university hospitals in Malaysia: a prospective study. Clinico Economics and outcomes research: CEOR. 2017;9:107.
- Melione LP, Mello-Jorge MH. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2008 Aug;24(8):1814-24.
- de Araújo Andrade SS, de Mello Jorge MH. Internações hospitalares por lesões decorrentes de acidente de transporte terrestre no Brasil, 2013: permanência e gastos. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2017 jan-mar; 1(26): 31-38.
- Siqueira SP, Lauxen JR, De Conto F, Avila VJ. Gastos financeiros do Sistema Único de Saúde em pacientes com traumatismo facial. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. 2016 May 24;15(1):27-33.
- Akhiwu BI, Suleiman HH, Muktar M, Amole IO. Costofillness in patientswith mandibular fracturefollowingroadtraffic crash and its socioeconomicimplications in Kano State, Nigeria. Journalofthe West AfricanCollegeofSurgeons. 2015 Oct;5(4):1.

SEU CONSULTÓRIO COM DETALHES E TOQUES DE ELEGÂNCIA ALIADOS AO CONFORTO E FUNCIONALIDADE.

Projetos comerciais e residênciais.

SUELLEN CAMPOS
INTERIOR DESIGNER
(85) 98748.4232

CLAREAMENTO COMBINADO:

POTENCIALIZANDO A SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM POLA

Introdução

O Clareamento dentário é o tratamento estético mais procurado nos consultórios dentários. Por mudar significativamente o aspecto do sorriso e ser acessível, muitas pessoas de todas as idades procuram a terapia buscando aumentar a satisfação com o próprio sorriso.

Um belo sorriso é associado com qualidades desejáveis como atratividade, competência, saúde, inteligência e boas relações interpessoais.

Entretanto, em nossa rotina clínica nos deparamos rotineiramente com pacientes que tem dificuldades em alcançar resultados favoráveis com a terapia clareadora, desde sensibilidade durante a terapia até pouca mudança cromática. Diversos aspectos podem interferir na qualidade da terapia clareadora, desde expectativa excessiva até problemas nos protocolos de uso dos produtos.

Vamos utilizar um caso clínico para exemplificar os fatores que podem ajudar o clínico a alcançar uma maior satisfação do paciente e alcançar o máximo da terapia utilizando o sistema de clareadores da SDI, os clareadores POLA.

Passos para alcançar a satisfação do paciente:

Paciente de 30 anos com queixa sobre a cor dos dentes (Figura 1 e 2)

CORRETA ANAMNESE

O O primeiro passo é realizar uma boa anamnese e entender quais são as causas da pigmentação dentária do paciente.

Pigmentações extrínsecas, ou seja, pigmentos de origem externa e superficiais no esmalte são facilmente removidos pela terapia clareadora. Pigmentações intrínsecas como manchas originadas na formação dentária, doenças, uso de medicamentos, extravasamento sanguíneo (fraturas dentárias) e por tratamento endodôntico não respondem bem ao clareamento. Em geral tendo indicação restauradora.

A paciente relatou nunca ter realizado clareamento antes e não tem restaurações de resina composta na vestibular de dentes anteriores ou posteriores. Essa observação é importante pois o paciente deve ser conscientizado de que a resina não mudará de cor e consequentemente deverá ser substituída caso ele realize a terapia clareadora. Restaurações antigas também podem ser via de passagem mais rápida do clareador e pode causar sensibilidade exacerbada desnecessária.

DOCUMENTAÇÂO FOTOGRÁFICA

(com escala de cor)

Todos os pacientes tem muito pouca consciência da cor real dos seus dentes. Eles podem achar que estão claros, que estão escuros mas não sabem exatamente quantificar isso. Um trabalho recentemente conduzido na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, mostrou que os pacientes tendem a achar seus dentes mais escuros do que realmente são.

Assim é importante ter uma escala de cor como a Vita Classical (organizada pelo valor, do mais claro para mais escuro) ou se possível a VITA BLEACHGUIDE especialmente desenvolvida para acompanhar clareamento. A SDI pensou nisso e junto com o kit do POLA OFFICE PLUS incluiu escalas de cor que podem ser entregues ao paciente para fazer o controle da mudança cromática durante a terapia. Esse passo deve ser o primeiro a ser realizado pois os dentes desidratam com o paciente de boca aberta, alterando a cor real dos dentes. (Figura 3 e 4)

Além de não ter noção da cor real dos seus dentes, o paciente com frequência esquece da cor original após o fim da terapia. Ele passa a ter aquela nova cor como referência da sua autoimagem. Assim, a documentação fotográfica é essencial para que ao término da terapia ele seja conscientizado do tamanho da evolução conseguida com a terapia. A cor inicial e a final devem ser visualizadas pelo dentista através do uso da escala por comparação e o paciente deve concordar com aquela cor para que então os valores sejam anotados no prontuário e devidamente arquivados. No caso descrito, a paciente tinha a cor 3.5M2 na escala VitaBleachguide para os incisivos centrais e 4.5M2 para os caninos. (Figura 5,6 e 7)

O paciente deve estar sempre consciente de que o clareamento é uma terapia, ele não está comprando um resultado. A cor final atingida depende de inúmeros fatores e varia de acordo com os indivíduos.

MOLDAGEM E LIMPEZA

Vamos realizar a moldagem do paciente com alginato para confecção de modelos de gesso que darão origem as moldeiras de clareamento orientado (ou caseiro) que a paciente realizará em casa. (Figura 8)

É IMPRESCINDÍVEL que o paciente faça raspagem e profilaxia prévia ao clareamento. A razão não é só de facilitar o contato do gel com as estruturas dentárias mas também controlar o pH da região bucal. Placa e sujeira diminuem o pH acidificando-o. Em pH básico ou neutro a clivagem das moléculas do H2O2, o agente de todos os clareadores, acontece mais ativamente e mais moléculas atingem os pigmentos dos dentes, facilitando o processo clareador. Assim, não só a limpeza mas as orientações para que o paciente tenha uma excelente higiene permitem melhores resultados. Os clareadores da linha POLA já possuem pH neutro, o que melhora ainda mais esse processo. (Figura 9, 10 e 11)

PROTEÇÃO DOS TECIDOS MOLES

O gel de peróxido de hidrogênio em alta concentração utilizado em clareamento de consultório pode ser extremamente agressivo para os tecidos moles. O primeiro passo para proteger as gengivas é utilizar um afastador para evitar que os lábios toquem a área a ser clareada. O kit do POLA OFFICE PLUS acompanha afastadores labiais descartáveis que facilitam esse processo. Ainda assim, é interessante a utilização de roletes de algodão que evitam o contato das bochechas com a arcada.

É importante também proteger os lábios com uma camada de vaselina ou protetor labial que pode evitar desconfortos causados pelo contato acidental de clareador com o lábio. O próximo passo é evitar o contato do gel clareador com os tecidos gengivais, assim utilizaremos as barreiras gengivais que também acompanham o kit do clareador da SDI. Seque os dentes e a gengiva adjacente com jato de ar e não deixe de usar um sugador para a saliva do paciente. As barreiras são resinas fotopolimerizáveis, sendo assim necessário um fotopolimerizador de qualidade para conseguir uma proteção adequada. Recomendamos o uso dos aparelhos Radii pela segurança, qualidade e quantidade de energia luminosa desses aparelhos. O paciente e operador devem sempre utilizar óculos de proteção. (Figuras 12 a 16)

APLICAÇÃO DO GEL CLAREADOR

O POLA OFFICE PLUS tem uma seringa especial de auto-mistura. A ponteira faz um proporcionamento adequado do peróxido e do espessante permitindo uma aplicação limpa e que dispensa a mistura e desperdício em outro recipiente, economizando tempo e material e sendo muito mais seguro. (Figura 17 a 20)

Dispense uma primeira parte do gel que ainda não está perfeitamente uniformizado para que essa porção não escorra e depois comece a aplicação nos dentes já protegidos. O tempo de aplicação do gel é de 30 minutos. Você pode substituir o gel a cada 8 minutos para renovar o peróxido na superfície mas muitos estudos mostram que não há diferença entre deixar pelo período total ou realizar substituições do gel durante a aplicação.

Passado o tempo completo o gel deve ser removido completamente com auxílio de uma cânula de sucção ou sugador cirúrgico. A barreira gengival pode ser retirada completamente com auxílio de uma pinça. Após a completa remoção prosseguiremos com lavagem abundante com água e remoção das barreiras gengivais. NÃO EXISTE nenhuma recomendação de utilizar qualquer fonte luminosa durante clareamento de consultório. Além de não potencializar efeitos usar qualquer fonte de luz pode levar a exacerbação de sensibilidade dentária.

PREVENÇAO DA SENSIBILIDADE

Existe um grande número de desistências da terapia clareadora devido a sensibilidade advinda da terapia. A sensibilidade dentária é um efeito colateral que praticamente todos os clareadores promovem. Criar maneiras que permitam diminuir ou neutralizar a sensibilidade, aumentam a satisfação do paciente e a adesão e colaboração com a terapia. No caso descrito ainda com os afastadores com posição aplicaremos o SOOTHE, um gel dessensibilizante à base de Nitrato de Potássio. Esse gel tem a propriedade de diminuir a propagação do estímulo doloroso do dente ao cérebro, diminuindo ou eliminando o desconforto pelo uso do gel clareador. Ele pode ser aplicado diretamente sobre os dentes limpos ou com auxílio de moldeiras, devendo ficar em posição por pelo menos 3 minutos. Depois disso ele deve ser removido com uma gaze sem lavagem e o paciente deverá esperar pelo menos 30 minutos antes de comer ou beber qualquer coisa. Esse procedimento pode ser realizado antes e depois da terapia clareadora, sem interferir nos resultados. Ele pode ainda realizar a aplicação com moldeiras durante outros momentos no dia, caso sinta sensibilidade. (Figura 21)

POTENCIALIZANDO OS EFEITOS DO CLAREAMENTO

Para garantir melhores e mais duradouros resultados, a paciente realizou também clareamento utilizando géis de peróxido de carbamida em casa. Ela recebeu uma seringa de gel de POLA NIGHT, peróxido de carbamida 10%, que é equivalente a mais ou menos 3,3 % de peróxido de hidrogênio para utilização em casa, durante pelo menos 4 horas. É importante que o paciente receba instruções adequadas sobre uso e disciplina do uso do gel clareador, assim como conservar e higienizar suas moldeiras, conservando-as em estojo. O conforto de moldeiras bem adaptadas também facilita a adesão ao tratamento. Hoje em dia não restringimos dieta e nem recomendamos uma dieta "branca" pelos pacientes, mas ele precisa saber que a higiene após o consumo de alimentos pode aumentar a longevidade do clareamento. Além disso a paciente recebeu seringas de Soothe, um dessensibilizante à base de nitrato de potássio que impede que o paciente tenha a percepção da sensibilidade a partir da dessensibilização neuronal dos dentes pelo gel. O Soothe pode ser utilizado também com moldeiras, uma hora antes ou logo após a remoção do gel de peróxido de carbamida (figura 32)

Após duas aplicações de consultório e duas semanas utilizando o gel de peróxido carbamida, a paciente teve uma evolução de 8 unidades de escala de cor para os incisivos centrais

DOCUMENTAÇÂO DO RESULTADO ALCANÇADO

A cor final dos dentes deve ser determinada pelo menos 15 dias após o fim da terapia clareadora, uma vez que moléculas ativas de oxigênio permanecem na estrutura dentária por alguns dias após o fim da terapia. Por essa mesma razão, procedimentos restauradores adesivos também devem ser postergados para que não haja interferência nos processos de polimerização.

A documentação fotográfica final deve incluir a cor final dos dentes mostrando a comparação com a escala de cores utilizada desde a primeira consulta. No caso descrito, a paciente chegou a 0 M1 para os incisivos centrais e 1M1 para os caninos. Uma evolução de 9 unidades de escala de cor para os incisivos centrais e para os caninos. A ADA (American Dental Association), recomenda que para considerar que houve sucesso clínico no clareamento, deve haver pelo menos mudança de 3 escalas de cor.

1
2
3
upper
lower

soothe

SDI
polanight

CONCLUSÃO:

A terapia clareadora apesar de ser extremamente praticada pelos cirurgiões dentistas tem passos críticos que requerem atenção e disciplina para que os resultados sejam compreendidos pelo paciente. Uma correta anamnese, escolha adequada do produto e seguir os protocolos indicados pelo fabricante permitem o sucesso do procedimento. A documentação fotográfica do caso é imprescindível para a segurança do profissional e para demonstrar ao paciente a evolução e sucesso da terapia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Francci, CE; NISHIDA, A.C. ; GOMES, M. N. ; VITO, André de . Clareamento dental: o primeiro passo de um tratamento estético. In: Miguel S Haddad Filho. (Org.). Endodontia de vanguarda. 1ed.Nova Odessa: Editora Napoleão Ltda., 2015, v. 1, p. 442-479.
- Riehl, H ; FRANCCI, C. ; COSTA, C. A. S. ; Ribeiro, A P D ; Conceição, E N . Clareamento de dentes vitais e não vitais - Uma visão crítica. In: Fonseca, A S. (Org.). Odontologia estética a arte da perfeição. 1ed.São Paulo: Artes Médicas, 2008, v. 1, p. 499-565.

- Riehl, H ; FRANCCI, C. ; COSTA, C. A. S. ; Ribeiro, A P D ; Conceição, E N . Clareamento de dentes vitais e não vitais - Uma visão crítica. In: Fonseca, A S. (Org.). Odontologia estética a arte da perfeição. 1ed.São Paulo: Artes Médicas, 2008, v. 1, p. 499-565.

- Rezende M, Loguercio AD, Reis A, Kossatz S. Clinical effects of exposure to coffee during at-home vital bleaching. Oper Dent. 2013 Nov-Dec;38(6):E229-36.
- De Geus JL, Wambier LM, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. At-home vs In-officBleaching: A Systematic Review and Meta-analysis. Oper Dent. 2016 Apr 5.

PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE PAULO PICANÇO

Ballista

Uma nova e moderna estrutura, contando com casa de apoio para alunos não residentes em Fortaleza, 4 clínicas, 4 laboratórios pré-clínicos, laboratório completo sistema CAD/CAM, radiologia, auditório e um estacionamento privativo. Tudo isso em um espaço de mais de 4.000m².

ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA
Corpo Docente: Dr. Paulo Picanço e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 30 Meses
Carga Horária: 1680 h/aula

ESPECIALIZAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO EM ENDODONTIA
Corpo Docente: Prof. Thereza Cristina e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 20 Meses / 12 meses
Carga Horária: 872 h/aula - 288 h/aula

ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE DENTÁRIA
Corpo Docente: Prof. Ricardo Abreu e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 24 Meses
Carga Horária: 872 h/aula

APERFEIÇOAMENTO EM DENTÍSTICA
Corpo Docente: Prof. Victor Feitosa e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 10 meses
Carga Horária: 180 h/aula

APERFEIÇOAMENTO EM IMPLANTODONTIA
Corpo Docente: Prof. Renato Maia e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 12 meses
Carga Horária: 192 h/aula

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL
Corpo Docente: Prof. Radamés Melo
Periodicidade: Mensal
Duração: 12 meses
Carga Horária: 192 h/aula

HABILITAÇÃO EM CIRURGIA DE BICHECTOMIA
Corpo Docente: Prof. Radamés Melo
Periodicidade: Módulo Único
Duração: 2 Dias
Carga Horária: 16 h/aula

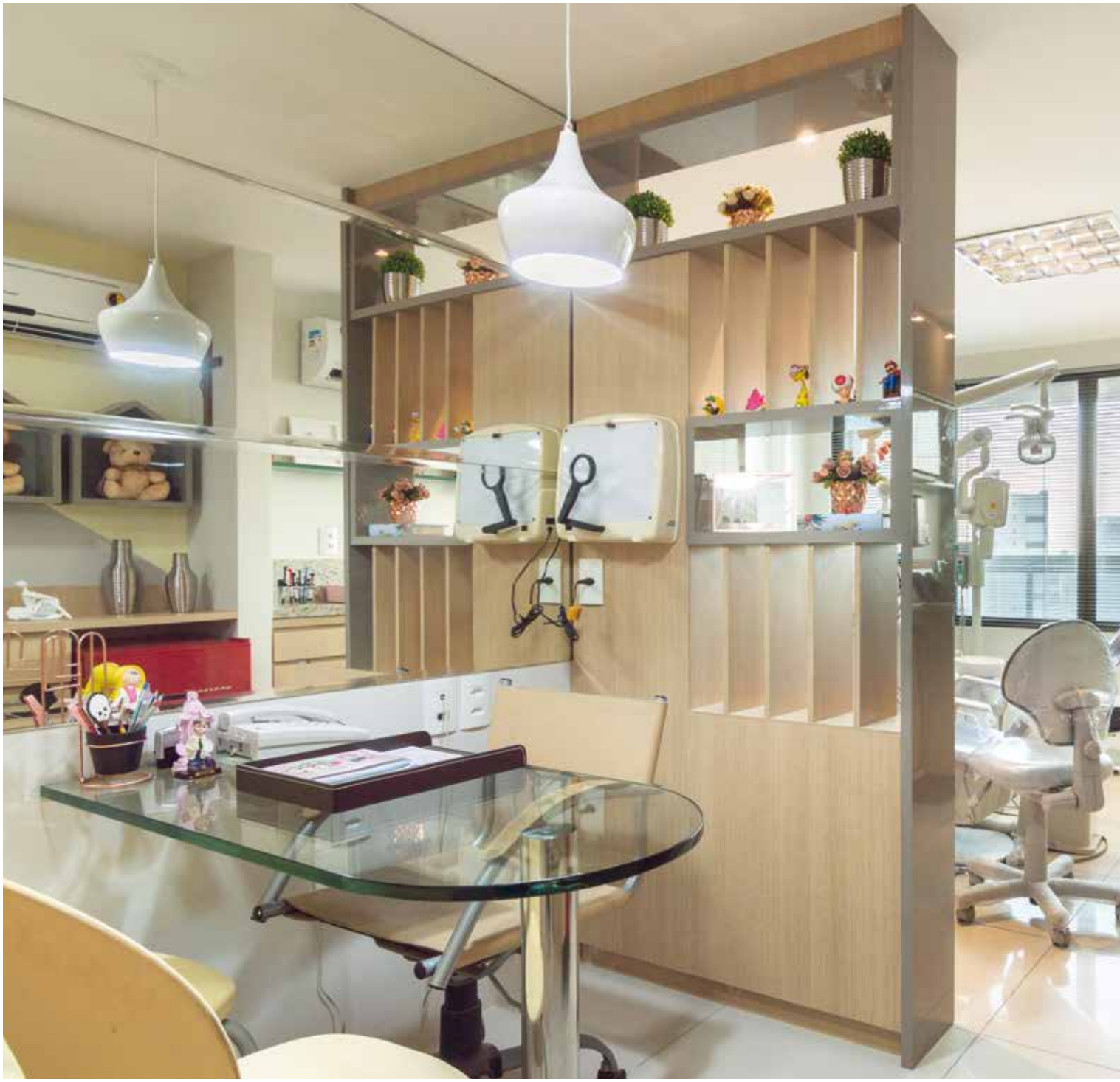
CLÍNICA EM ESTÉTICA AVANÇADA
Corpo Docente: Prof. Marcelo Magalhães e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 6 meses
Carga Horária: 96 h/aula

IMERSÃO EM ORTODONTIA AVANÇADA
Corpo Docente: Prof. Manuel Afonso e equipe
Periodicidade: Mensal
Duração: 8 meses
Carga Horária: 128 h/aula

TOXINA BOTULÍNICA E MATERIAIS PREENCHEDORES NA ODONTOLOGIA
Corpo Docente: Prof. Luciana Norões / Prof. Ana Patrícia Alcântara
Periodicidade: Módulo Único
Duração: 2 dias
Carga Horária: 20 h/aula

FACULDADE PAULO PICANÇO

Rua Joaquim Sá, 900 - Dionísio Torres • (85) **3272.3222** • **faculdadepaulopicanco.com.br**



Arquivo pessoal.

A IMPORTÂNCIA DO DESIGN

NO AMBIENTE CLÍNICO

Como um bom projeto pode ajudar a melhorar o consultório odontológico, tornando-o um espaço agradável para os profissionais dentistas e pacientes?

Você já se perguntou o quanto e como os espaços nos quais permanece a maior parte do dia: trabalho, casa, carro, escola – influenciam no seu comportamento e estilo? No caso do ambiente de trabalho, estima-se que uma pessoa permaneça pelo menos oito horas por dia nesse ambiente. Por isso, atualmente, os designers de interiores têm como objetivo tornar os espaços mais agradáveis e funcionais, desde a ventilação à iluminação. Tudo pensado para garantir e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

A Design de interiores, Suellen Campos conversou com a Revista Odonto Nordeste e trouxe dicas valiosas para que pensa em montar um consultório, ou até mesmo repaginar o espaço.

O.N - Por que o design de interiores é importante na hora de abrir um consultório? É preciso contar com um profissional da área?

Suellen Campos - Costumo dizer que minha profissão é realizar sonhos, e o designer de interiores é isso, um profissional que transforma as necessidades e desejos do cliente em soluções. Quando falamos em consultório odontológico falamos em seguir normas, padrões, ergonomia, funcionalidade e regulamentações. Aí entra a importância de contratar um designer de interiores especializado na área da saúde, assim ele estudará um layout que atenda todas necessidades do profissional, otimizando o espaço e tornando o consultório um ambiente mais útil e funcional. A contratação do mesmo é um investimento que garante os melhores resultados, proporcionando um ambiente acolhedor, aconchegante e que cabe dentro do orçamento previsto.

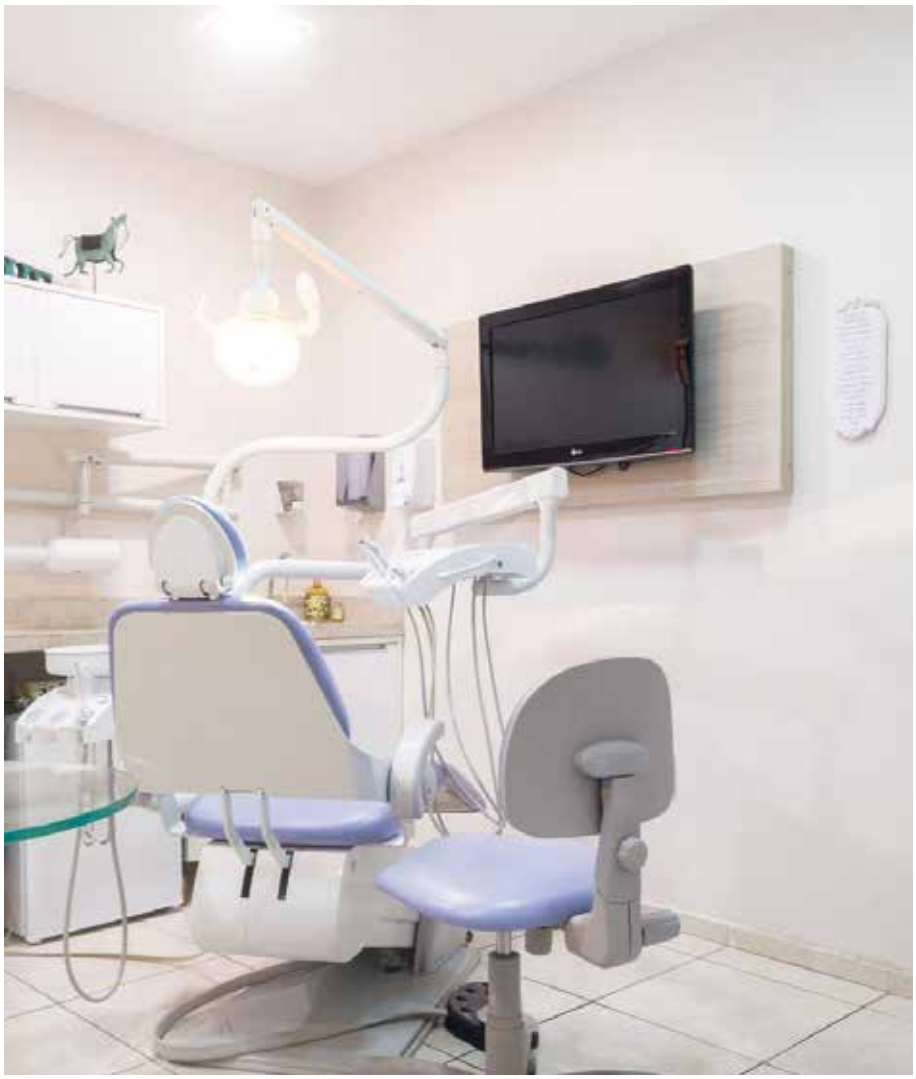
O.N - Quais são os itens indispensáveis em um projeto voltado para consultório odontológico?

Suellen Campos - Podemos citar de início o dimensionamento da sala. O ideal é que a sala seja no mínimo de 9m^2. Importante também atentar para infraestrutura do prédio em relação a instalações hidro sanitárias e esgoto. Isso são algumas observações que temos que perceber para iniciar um projeto de um consultório, se o imóvel está adequado para o uso.

O.N - Quais são as tendências da atualidade?

Suellen Campos - O mercado hoje oferece diversas opções de revestimentos como porcelanato, cerâmicas e pisos vinílicos que podemos trabalhar com várias paginações, aí vai da criatividade do profissional. Sabemos que não podemos ousar muito na área de atendimento ao paciente devido ao alto índice de contaminação. Mas, na área da recepção hoje existe uma infinidade de revestimentos cerâmicos, papel de parede antibactericidas e cores que pode deixar o ambiente requintado. O piso vinílico, hoje é o mais indicado para área hospitalar, consultórios e clínicas, sendo que seu valor ainda é alto e muitos dentistas optam em usar porcelanatos ou até mesmo o piso cerâmico para diminuir o custo.

> “sempre buscar a ajuda de um profissional qualificado que ajudará a planejar, criar e reformar seu consultório....”



Arquivo pessoal.

O.N - Quais as principais dicas para quem está pensando em decorar?

Suellen Campos - Primeiro planejar, tentar seguir as normas, trabalhar com materiais adequados para área com menor risco de contaminação, pisos laváveis e resistentes ao processo de desinfecção. Usar tons claros, trabalhar com revestimento menos rugosos. Na bancada trabalhar com granitos ou corian e sempre buscar a ajuda de um profissional qualificado que ajudará a planejar, criar e reformar seu consultório reduzindo custos e oferecendo resultados satisfatórios.

O.N - Como escolher os móveis? Que tipos de materiais são mais indicados?

Arquivo pessoal.

Suellen Campos - A disposição dos mobiliários requer fatores de suma importância, como questão da ergonomia dos móveis, sejam eles planejados ou prontos. Eu costumo desenvolver os móveis de acordo com a especialidade e necessidade dos profissionais. Sempre sugiro gaveteiros com alturas ideais para os instrumentos, dependendo da especialidade de cada dentista, sugiro carrinhos volantes que ajudam muito no dia a dia para apoio na hora das cirurgias. É desagradável ter que passar por um longo tempo de espera em uma cadeira nada confortável que deixa sua coluna em uma posição nociva. É importante gerar para o paciente um conforto e cuidado, isso é um diferencial que poucos consultórios tem.

SAIBA MAIS

- (85) 98748.4232
- @interiorescsuellencampos

Arquivo pessoal.

NSF PUBLICAÇÕES:

10 ANOS DE COMUNICAÇÃO NO NORTE E NORDESTE

Desde 2008 a NSF Publicações oferece serviços e produtos que colaboram para o desenvolvimento de clientes e parceiros, que atuam em ramos diversos principalmente, nos segmentos saúde e educação.

A marca registrada da NSF é o atendimento. O objetivo principal é dar suporte, em todos os sentidos ao cliente. Apesar de utilizar as plataformas digitais e sociais, o grande diferencial da empresa é o face a face, a boa conversa, que alia estratégias e ações para o sucesso do negócio.

A NSF desenvolve ferramentas em três frentes de atuação: Agência de Comunicação; Editora e Cursos-eventos. Esse último vem sendo trabalhado desde 2016, com iniciativas bem sucedidas a exemplo do 1º Encontro Norte/Nordeste da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (Fortaleza) e agora em 2018, o Meeting de Odontologia Estética Integrada (Teresina), dois eventos que reuniram grandes nomes da odontologia brasileira.

Para o diretor da NSF, Evaldo Bezerra, em uma década de existência a empresa foi forte aliada dos seus clientes no que se refere ao atendimento e criatividade de negócios. “Nós focamos no cliente e na sua demanda desde a primeira visita. Esse é o nosso diferencial. Enxergamos e desenvolvemos possibilidades para superar as expectativas do mercado”, explica Evaldo.

O segmento da saúde é atualmente, o principal foco da NSF, que já se prepara para uma nova fase. “No último trimestre de 2018 nossas parcerias resultaram na NSF Cursos, que oferece educação qualificada aos profissionais dentistas. Esse sem dúvida será um braço forte da empresa”, detalhou Evaldo

A missão da NSF é cuidar do cliente. Por isso, conta com uma equipe formada por profissionais especializados em comunicação e marketing, atentos ao dia a dia do mercado, que trabalham focados nas demandas dos clientes, atendendo as necessidades comunicacionais e de publicidade.

CONHEÇA NOSSA EQUIPE

Evaldo Beserra
– Diretor e sócio

Emanuel Costa
– Coordenador de marketing

Allef Fragoso
– Analista de marketing

Jocasta Pimentel
– Editora

Ligiane Viana
– Executiva de vendas

Marcelo Bezerra
– Atendimento ao cliente

Renato Alves
– Coordenador administrativo e financeiro

JB FARMA
DISTRIBUIDORA

BOTULIM
AGULHAS
LUVAS
MÁSCARAS
E CONSUMÍVEIS EM GERAL

VENDAS:
85 99604.2837

Toxina Botulínica - Tipo A
Um Novo Horizonte

Botulim®
toxina botulínica • Tipo A

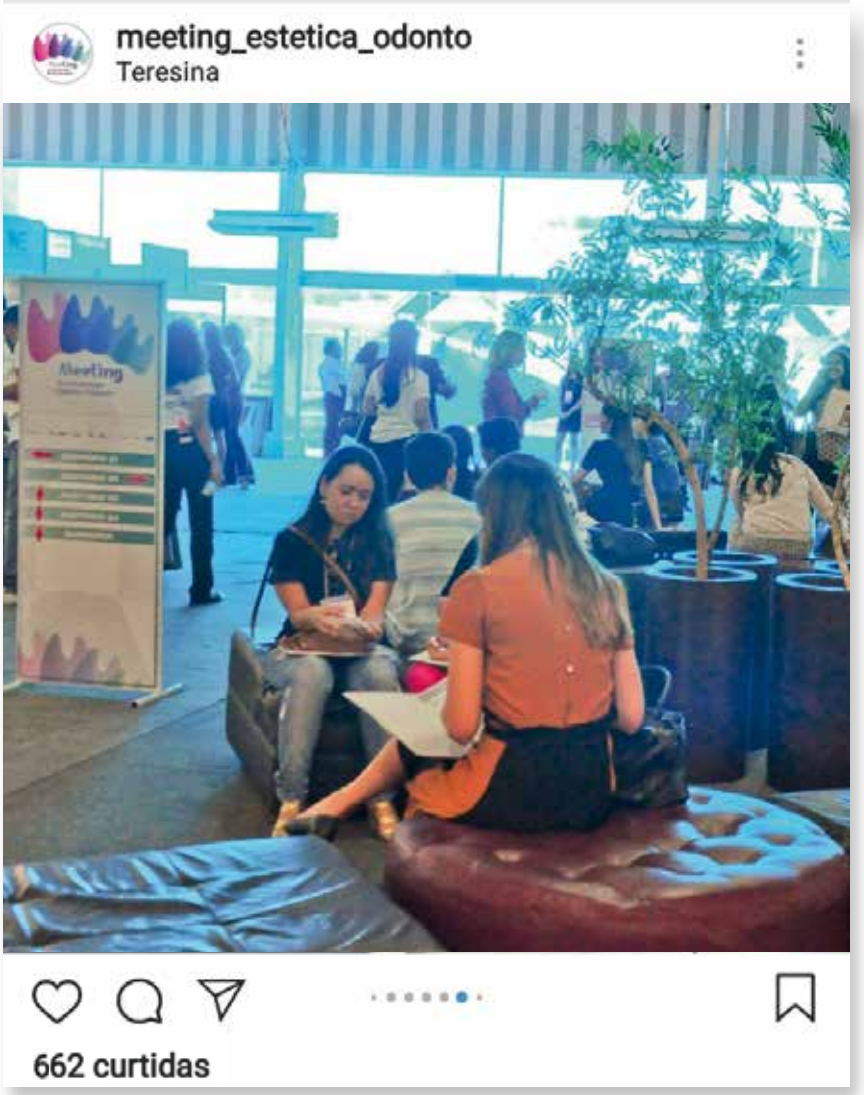
JB FARMA
DISTRIBUIDORA

85 3295.8481
www.jbfarma.com.br

MEETING TERESINA

EVENTO REÚNE MAIORES NOMES DA ODONTOLOGIA ESTÉTICA EM TERESINA

Teresina-PI recebeu nos dias 31 de agosto de 1º de setembro de 2018 o Meeting de Odontologia Estética Integrada. O objetivo do evento foi difundir conhecimentos e direcionar os participantes para as novas tendências da odontologia estética do Brasil e do mundo, através de palestrantes renomados nas mais diversas áreas da odontologia abordando desde o planejamento até os materiais inovadores para a execução de um bom tratamento pautado na estética de modo interdisciplinar. Durante os dois dias, mais de 30 palestrantes circularam pelo Meeting, com temas relevantes para a Odontologia Estética nas mais diversas especialidades odontológicas com enfoque nas atuais tendências, inovações e achados científicos no sentido de apropriar o profissional em sua área de atuação e embasá-lo também nas áreas afins.



Segundo o cirurgião-dentista e coordenador do Meeting, Dr. Lívio Lages, o Norte-Nordeste brasileiro apresentou nos últimos anos um crescimento exponencial na área da odontologia. “Se por um lado tivemos uma ampliação no número de instituições de formação tanto no nível de graduação quanto pós-graduação, por outro lado houve um aumento na procura por tratamento odontológico, principalmente seguido por uma maior exigência estética dos pacientes. Nesse sentido, a atuação profissional com enfoque nos resultados estéticos nunca se fez tão necessária, sem perder o norteamento do conhecimento clínico interdisciplinar e das evidências científicas”, explicou o especialista.

DENTISTA,
VOCÊ JÁ REGISTROU SUA MARCA?

Cada vez mais torna-se importante a proteção de propriedade intelectual e industrial. Em entrevista à Odonto Nordeste a especialista no assunto, Vládia Lopes fala sobre marcas e patentes e explica a importância de registrá-las.

A marca é a apresentação de uma empresa para o mundo comercial e como diz o ditado popular "Aquele que não é visto, não é lembrado. "Por isso, Vládia Lopes alerta para a importância da existência das marcas. "Você se apresenta com certo nome, faz um investimento em propagandas e algum tempo depois resolve mudá-lo, toda sua credibilidade é perdida. Serão poucos os que vão associar sua empresa àquela antes apresentada, o que trará um grande impacto aos seus negócios", explica a especialista em propriedade industrial. O registro de uma marca garante proteção para a empresa, evitando situações em que seja necessária a alteração do nome do negócio, ou até mesmo, apropriação do nome por outras empresas.

Arquivo pessoal.

Entre as vantagens de ter uma marca registrada estão:

· Os direitos sobre sua marca de zelar pela sua integridade material ou reputação;

· Evitar que terceiros utilizem ou se aproveitem de seu nome e sua reputação através de notificações e ação judicial;

· Garantia de que seu nome não será tirado do mercado por terceiros que acreditem ter a exclusividade de seus termos.

Qualquer empreendedor pode tanto criar por si só como pode contratar alguém para criar uma marca. No entanto, se não houver o registro dela junto ao INPI – Instituto Nacional da Propriedade Industrial, ninguém terá determinada criação por direito. Assim, qualquer outra pessoa que quiser, pode registrá-la e tomar para si a criação.

Para fazer o registro de uma marca, antes de qualquer coisa, a empresa a qual a marca está ligada, deve existir, o registro na junta comercial é o primeiro passo, após o nascimento da empresa, deve ser feita uma pesquisa de anterioridade para saber se existe outra marca já registrada com o nome pretendido. A marca estando livre é feita a coleta da documentação e protocolado o pedido de registro, o que dará início ao processo de registro da marca.

Já a patente de invenção é a proteção de uma nova solução para um problema, desde que possa ser industrializada. Diferente do registro de marca, onde esta é usada para proteger o nome da empresa, a importância da proteção de ambas é assegurar o direito sobre elas. E o direito autoral é a proteção sobre uma obra de autoria sua, o método ideal para protegê-la é na biblioteca nacional.

Vládia Lopes afirma que ao ter uma ideia é preciso logo registrá-la e os serviços da WE Marcas e Patentes atuam com eficiência para garantir tranquilidade aos seus clientes.

SAIBA MAIS

- (85) 3495.4400
- Email: contato@wemarcas.com.br
- Segunda - Sexta: 8:00 - 18:00
- Endereço: Av. Augusto dos Anjos,
- Nº 1127 – Sala 08
- Shopping Libaniza – Parangaba
- CEP: 60.720-605 – Fortaleza – CE

CÂMARA MUNICIPAL

DE FORTALEZA É ESPAÇO PARA DISCUTIR TEMAS DA CATEGORIA

O legislativo cearense vem desenvolvendo importante trabalho no sentido de escuta e atenção às pautas da saúde bucal. Um exemplo disso é o parlamentar, Dr. Porto. A Revista Odonto Nordeste vai mostrar como as políticas públicas são desenvolvidas, em Fortaleza.

Os temas relacionados à odontologia e as pautas de reivindicação da categoria ocupam espaço nas audiências e corredores da Câmara Municipal de Fortaleza. Cirurgião-dentista (endodontista) há 35 anos, o vereador Dr. Porto (Portinho), presidente da Comissão de Saúde e Seguridade Social e vice-líder do prefeito Roberto Cláudio na Câmara propôs o Projeto de Lei Municipal que garante a inclusão de cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) do município, visando à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças da boca em pacientes internados. "É significativa a queda do número de infecções respiratórias e da taxa de óbito na UTI com a presença, nesse ambiente, do profissional odontólogo. A boca é porta de entrada de muitas enfermidades", justifica o vereador do PRTB. A propositura leva em consideração evidências científicas que afirmam que o principal mecanismo fisiopatológico da PAV (Pneumonia Associada à Ventilação mecânica) é a aspiração. O projeto já seguiu para sanção.

Dr. Porto já teve passagem pelo setor bucomaxilofacial do IJF (Instituto Dr. José Frota, maior hospital de traumas do estado do Ceará). "A perspectiva de bem acolher quem da gente necessite, porque Deus está no outro. Buscamos fazer o melhor ao nosso alcance, compreender a dor do próximo, compartilhar e considerar sentimentos e aspirações, de tal forma que a pessoa se sinta compreendida e válida", afirmou o parlamentar. Nesse semestre, a odontologia conquistou vagas em concurso para o IJF, mais um avanço da categoria. "Fazemos parte dos intensos diálogos com o poder público municipal para agilizar a convocação de concursados pela Prefeitura de Fortaleza. Em nossa luta, estão inclusos os cirurgiões-dentistas. Agora há pouco, conseguimos junto ao prefeito Roberto Cláudio a criação de quatro cargos de dentistas para o IJF, em função da expansão deste grande hospital", comemora Portinho

Operação Sorriso:

Através do PLO 298/2017, Dr. Porto conseguiu instituir no Calendário Municipal de Fortaleza a Operação Sorriso. Entre outros benefícios, a lei permite que a Prefeitura Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, promova campanhas, seminários, simpósios, conferencias, cirurgias corretivas e outros meios que visem à divulgação da realização das cirurgias de lábio leporino. É uma grande conquista, uma vez que institucionaliza o apoio da Gestão

Arquivo pessoal.

Dr. Marcelo Reis
Cirurgiã Dentista / Pós Graduada em Estética Restauradora pela ABO

Arquivo pessoal.

Municipal ao público infantil. A Operação Sorriso foi certificada como uma das três finalistas como Instituição do Ano pelo trabalho em prol das crianças com fissuras, na maior premiação de saúde hoje no Brasil - o Prêmio Saúde, organizado pela Editora Abril, Medalha Sá Roriz.

O Projeto de Resolução 0026/2017 institui a Medalha do Mérito Odontológico Dr. Francisco de Sá Roriz, agraciando os profissionais Cirurgiões-Dentistas que tenham relevantes serviços prestados na área odontológica na capital do estado. A outorga da comenda acontecerá, anualmente, em 25 de outubro, Dia Nacional do Cirurgião-Dentista. A medalha, em si, homenageia um dos profissionais mais respeitados do

Arquivo pessoal.

Estado – o professor Sá Roriz, patrono da Academia Cearense de Odontologia e fundador dos Cursos de Farmácia e de Odontologia no estado.

Divulgação da Academia Cearense de Odontologia (ACO). Pelo Projeto de Lei No 0444/2017, a Prefeitura de Fortaleza se obriga a fazer a divulgação da ACO como ferramenta cultural e turística da capital. "Pretendemos dar maior visibilidade às ações da entidade, situada na Praia de Iracema, um cartão postal da cidade. Tenho orgulho em poder ajudar a manter viva a memória dessa bela profissão", ressalta o vice-líder do prefeito de Fortaleza na CMFor. A Academia realiza atividades científicas através de um Centro de Educação Continuada, que promove cursos de pós-graduação e de formação técnica na área odontológica.

Semana Branca da Odontologia:

Em sua primeira edição, a Semana Branca (Projeto de Lei No 10.666) é um divisor de águas na capital cearense. A ação, entre os dias 22 e 28 de setembro passado, teve a aprovação da classe odontológica e da população. "Foram meses de preparação para, de verdade, levarmos sorrisos, em muitos lugares, a quem foi assistido e a quem promoveu a assistência, acolhendo pessoas para falar e cuidar de saúde bucal", ressalta o vereador.

Entre as diversas atividades promovidas em sete dias de vasta programação, destacaram-se: o Seminário 'A Odontologia na Perspectiva de Outras Profissões'; as ações na Praça do Ferreira, Associação Feminina Cristã, CEO Messejana, Shopping Benfica, Escola Municipal José Valdevino Carvalho, Beira Mar, Posto de Saúde Paulo de Melo Machado, North Shopping Jóquei, Shopping Center Um, Terminal Papicu, CEDEFAM, Vicente Pinzón; além do Trote Solidário dos calouros do 1º semestre de Odontologia da UFC, atividades em Redenção (UNILAB) e a Cerimônia de Encerramento da Semana Branca 2018.

Os números da Semana Branca: 19 entidades participantes, 500 profissionais (dentistas e auxiliares) da Secretaria Municipal da Saúde envolvidos, em 190 unidades. Entre as ações de destaque estão: instruções sobre higiene bucal, orientações sobre dieta, combate ao exercício ilegal da profissão, orientação sobre prevenção de traumas faciais com o uso de capacetes e recomendações para um hálito mais saudável.

"Ano que vem, tem mais. Vamos nos esforçar para tornar a saúde bucal acessível e efetivamente praticada em Fortaleza. Que possamos reivindicar melhorias trabalhistas, alertar a população, promover saúde, apoiar entidades e discutir nossas relações interprofissionais cada vez mais", finaliza Dr. Porto.

SAIBA MAIS

- gabinetedrporto@gmail.com
- @drportovereador
- Facebook.com/drportovereador

Um sorriso
vale mais que mil palavras.
Obrigado, Dentista!

Uma homenagem da NSF Publicações a todos os dentistas.

NSF Publicações

#VIDADEDENTISTA

O HOBBIE DA CULINÁRIA INTEGRADO AO APRENDIZADO DA ODONTOLOGIA

Gastronomia e odontologia:
Uma combinação perfeita para aprender e fazer amizades.

Arquivo pessoal.

Quem disse que a boa gastronomia não pode ser aliada de um grande profissional da Odontologia? É o caso do Dr. Raphael Monte, que a partir do prazer pela culinária desenvolve momentos de convivência, entre amigos e parceiros, no Bistrô Monte Alto, no Rio de Janeiro. “Eu gosto de comer e beber. Bons vinhos são caros em restaurantes. Eu comecei a cozinhar em casa para tomar um vinho junto. Eu percebi que além de curtir, também tinha sensibilidade para o processo”, explica. Desse hobbie nasceu uma paixão que foi aprimorada. Segundo Dr. Raphael, cozinhar é unir pessoas: “Por isso eu gosto de cozinhar, fica todo mundo em volta, como se fosse uma sala de aula ou um congresso”, afirma o professor.

Para Dr. Raphael, a cozinha é muito próxima da Odontologia porque oportuniza encontro com as pessoas e dá prazer. “Por mais que se faça o mesmo prato, tem pessoas diferentes em volta, assim como nos congressos que participo”, explica o especialista. A rotina de trabalho do Dr. Raphael chega a quase 14 horas diárias, por isso a importância de desenvolver outras atividades que o desligam do ambiente profissional. “É bom escolher uma coisa que você goste

E o Bistrô Monte Alto?

"O Bistrô é uma brincadeira, como sugeriu o odontólogo Marcos, professor de prótese. Daí criei a logomarca e comecei a postar. Mas, prefiro dizer que o bistrô ajuda a fomentar essa ideia que eu tenho, de juntar pessoas e fazer coisas bacanas, onde o ponto mais importante é compartilhar os momentos.

Arquivo pessoal.

Uma receita!

Pasta ao molho crocante de nozes e filé flambado no bourbon

Massa
- Cozinhe uma boa massa (de sua preferência)

Molho
- 12 cebolas, 400gr de bacon e 600gr de nozes (marinadas)

- refogue as cebolas, o bacon e as nozes, depois acrescente creme de leite

Filé
- Frite tiras de filé mignon na manteiga e flambe com whisky bourbon

Montagem: junte o filé e o molho à massa e finalize com queijo parmesão. E para acompanhar, um vinho cabernet sauvignon.

Arquivo pessoal.

Arquivo pessoal.

Sobre Dr. Raphael Monte Alto

Possui graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (1999), mestrado em Odontologia - Cínica Odontológica pela Universidade Federal Fluminense (2005) e doutorado em Odontologia - Área de Concentração Dentística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009). Atualmente é professor Adjunto I da Disciplina de Clínica Integrada, professor do curso de especialização em Implantodontia e professor do Mestrado em Odontologia - Área de Concentração em Clínica odontológica da Universidade Federal Fluminense. Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Dentística e Prótese Fixa atuando principalmente nos seguintes temas: Estética, clareamento, Resinas compostas, retentores intra radiculares e cerâmicas

Seja qual for **o seu perfil** nós temos **as melhores soluções**

NSF Publicações 10 anos

Somos uma agência de publicidade e propaganda completa para o seu negócio. Soluções em planejamento, criação, mídia e consultoria, tudo isso adequado às necessidades de cada cliente com excelência em atendimento, performance e resultados efetivos.

- Produtos Customizados
- Solução de Mídia
- Marketing Digital
- Assessoria de Imprensa
- Gestão de Redes Sociais
- Criação e Designer
- Eventos
- Produção e organização de cursos

www.nsfpublicacoes.com.br

85.9.9681.6100 | 85.9.9607.1807 /nsfpublicações @nsfpublicações