

odontologia nordeste

ISSN 2526-4532

Ano XXII - Número 31 - Out | Nov | Dez de 2022

www.nspublicacoes.com.br [/odontonordeste](https://www.facebook.com/odontonordeste) [@_odontonordeste](https://www.instagram.com/_odontonordeste)



CAPA

25 de Outubro - Dia do
Cirurgião-Dentista

SOLIDARIEDADE

Programa Turma do Bem
seleciona novos voluntários

AGENDA

Teresina recebe 1º Congresso
Internacional de Odontologia
Estética e Inovação

Expediente

- Revista Odonto Nordeste

É uma publicação da NSF Publicações.
ISSN 25264532

- Editora e Jornalista Responsável:

Jocasta Pimentel Araújo MTB - 2823/
CE
(85) 3253.1211

- Projeto gráfico e Editoração:

Tiago dos Santos Souza
(85) 3253.1211

- Imagens:

Arquivos Autores e outros.

- Publicidade - Gerentes de Contas:

Evaldo Beserra (85)99607-1807

- Periodicidade: Trimestral

- Edição digital

- Distribuição: Gratuita

- Responsável pela Publicação:

NSF Publicações

- 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.



Editorial



Evaldo Beserra

Diretor da Odonto Nordeste

Nesta edição, a Revista Odonto Nordeste, parabeniza em sua CAPA, os cirurgiões-dentistas por ocasião do Dia 25 de outubro, data que celebra àqueles que transformam histórias e salvam vidas. Com ética, responsabilidade e compromisso com a saúde, o profissional contribui diariamente para valorização da Odontologia e qualidade de vida da população. A publicação reuniu as principais conquistas da categoria ao longo do terceiro trimestre de 2022.

Em SAÚDE BUCAL, confira os sintomas bucais que podem indicar intolerância a glúten, como manchas, sensibilidade nos dentes, aftas e secura na boca. DESIGN E ODONTOLOGIA traz mais uma vez nossa colunista, arquiteta Cléo Paiva, que fala sobre a iluminação ideal para ambientes odontológicos.

Nossa seção BUSINESS destaca a Odontologia como carreira promissora com diferentes áreas de atuação. Quem aponta futuros caminhos para profissionais do setor é Alberto Blay, CEO da Plenum. E temos novidade nesta edição, com a chegada de LONGEVIDADE. A aborda a prevenção como melhor estratégia para envelhecer bem.

Aos leitores que estavam com saudades de #VIDADEDENTISTA, apresentamos uma entrevista interessante com a Dra. Diana Botelho. Ela é apaixonada por cavalos e vaquejada. Você vai descobrir detalhes sobre o hobby e curiosidades da prática de reúne diversos adeptos em todo o Brasil. Além disso, no âmbito acadêmico, temos três artigos científicos, para auxiliar na sua jornada de conhecimento. Nossa AGENDA traz os detalhes do 1º Congresso Internacional de Odontologia Estética & Inovação – Cioei, edição Piauí, um dos maiores eventos de odontologia do Brasil, que acontecerá nos dias 18 e 19 de novembro.

Boa leitura!

Sumário

PÁG. 08 - DESIGN E ODONTOLOGIA

A iluminação e seu papel significativo na produtividade e no bem-estar das pessoas.

PÁG. 12 - SAÚDE BUCAL

Manchas, sensibilidade nos dentes, aftas e secura na boca são sinais que podem preceder o diagnóstico da doença celíaca.

PÁG. 16 - ARTIGO

Identificação Humana a partir da Queiloscopia utilizando a classificação de Tuzuki e Tsuchiashi.

PÁG. 24 - BUSINESS

Alberto Blay, CEO da Plenum, aponta futuros caminhos para profissionais do setor da Odontologia.

PÁG. 30 - LONGEVIDADE

Saúde bucal dos idosos: prevenção é a melhor estratégia para envelhecer bem.

PÁG. 36 - ARTIGO

Agitadores de substâncias e a potencialização no tratamento endodôntico.

PÁG. 42 - ODONTOPEDIATRIA

No mês da Criança, a Odontopediatria lembra que saúde bucal precisa de atenção especial durante toda a infância.

PÁG. 46 - CAPA

Dia 25 de outubro, uma homenagem aos cirurgiões-dentistas. As conquistas e avanços da categoria no Brasil.

PÁG. 54 - #VIDADEDENTISTA

Conheça a cirurgiã-dentista Diana Botelho, apaixonada por cavalos e vaquejada, e saiba como surgiu o hobby da profissional.

PÁG. 62 - SOLIDARIEDADE E ODONTOLOGIA

Projeto Turma do Bem seleciona dentistas voluntários para atendimento no Rio de Janeiro.

PÁG. 66 - PODCAST

Selecionamos os episódios #130 e #131 do Momento Odontologia, que abordam Fendas Palatina e Escovação Dental em crianças.

PÁG. 72 - AGENDA

Teresina sediará um dos maiores eventos de odontologia do Brasil, o 1º Congresso Internacional de Odontologia Estética & Inovação – Cioei, edição Piauí.

PÁG. 94 - ARTIGO

Laserterapia em pacientes oncológicos para o tratamento da mucosite oral.





9000i



#EUVOU

Dra. Ayra Lucato

Fortaleza - CE

Congresso Internacional de Odontologia Estética e Inovação Edição Piauí

VENHA VIVER ESSA EXPERIÊNCIA !

- ✓ Um dos maiores congressos de odontologia do país;
- ✓ Mais de 70 grandes nomes nacionais e internacionais;
- ✓ Meeting de Harmonização Orofacial integrado ao evento;
- ✓ Feira comercial com grandes marcas nacionais;
- ✓ Submissão de trabalhos científicos;
- ✓ Programação cultural.

Integrado ao CIOEI 2022 ,
teremos o I Meeting de Inovação
e Tecnologia na Harmonização
Orofacial.



PRIMEIRO
MEETING
INOVAÇÃO E TECNOLOGIA
NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

18 e 19 de novembro
Teresina - PI

**GARANTA
SUA VAGA**

www.cioei.com.br

REALIZAÇÃO



odonto
nordeste

PARCERIA



PATROCÍNIO





Iluminação ideal para ambientes odontológicos

A iluminação tem um papel significativo na produtividade e no bem-estar das pessoas.

O ideal é contar sempre com a presença da iluminação natural, cujos benefícios são incomparáveis para reduzir a sensação de estresse e alcançar melhor a reprodução de cores, condições tão importantes na área odontológica. Porém, a iluminação artificial vem participando intensamente da composição do ambiente com conforto, desempenho e segurança visual.

Cada espaço de uma clínica ou consultório pede uma iluminação específica. A sala de espera, por exemplo, requer uma iluminação suave, que proporcione relaxamento, aconchego e tranquilidade ao paciente. O uso da iluminação secundária ou decorativa é essencial nesse caso e a utilização de luzes amarelas e indiretas favorecem a criação dessa atmosfera, promovendo ainda o conforto visual.

Dentro do consultório, deve-se transmitir a sensação de limpeza, dinamismo e qualidade de serviço. Para tal, a melhor opção é uma iluminação neutra ou fria. Todo cuidado deve ser mantido em evitar um elevado gradiente de luz sob o cirurgião-dentista. O profissional normalmente tem um foco de luz intensa para iluminar a região que está sendo tratada, mas áreas mal iluminadas ao seu entorno, o que pode causar desconforto e cansaço ao longo do dia.



A ABNT NBR ISO/CIE 8995-1:2013, especifica os requisitos de iluminação para locais de trabalho internos e para que as pessoas desempenhem tarefas visuais de maneira eficiente, com conforto e segurança durante todo o período de trabalho. Dentre outras coisas, a norma orienta como atingir o gradiente de luz ideal e evitar o ofuscamento para o profissional.

Uma das formas de absorção de luz do nosso corpo é através da retina, que ativa a produção de melatonina, hormônio que regula o estado de vigília e sono. Portanto, o tipo de iluminação usada nos ambientes tem efeitos biológicos capazes de levar profissionais e pacientes a um estado de relaxamento ou animação, auxiliando no controle de estresse e dos sintomas de depres-

são, de acordo com o tipo de atmosfera gerada pelo projeto luminotécnico. Sabendo disso, é possível buscar as vantagens dessa informação e gerenciar as cores de luzes de acordo com o efeito desejado. A luz azul (com comprimento de onda de 410 até 460nm), por exemplo, aumenta o estado de alerta, pois estimula as células ganglionares da retina.

Fabricantes de lâmpadas desenvolveram produtos capazes de emitir luz com tonalidade semelhante ao azul do céu em dia de sol, funcionando como estimulante e aumento da vitalidade. Esse tipo de iluminação pode ser bem utilizado nas áreas de atendimento, para auxiliar o profissional na sua disposição e desempenho.

Considerando que na área odontológica existe um nível alto de fatores que levam a doenças ocupacionais, convém a procura de um profissional para auxiliar na iluminação adequada dos seus espaços de trabalho.

Deixo aqui um resumo com dicas preciosas:

1 - Explore ao máximo a iluminação natural.

2 - Na sala de espera, considere luzes suaves, indiretas e de coloração amarela.

3 - No consultório prefira luz neutra ou fria.

4 - Prefira as lâmpadas de led, são eficientes e econômicas.

5 - Contrate um profissional para lhe auxiliar na preparação ideal do seu consultório. É um investimento no bem-estar do seu paciente e na sua qualidade de vida.

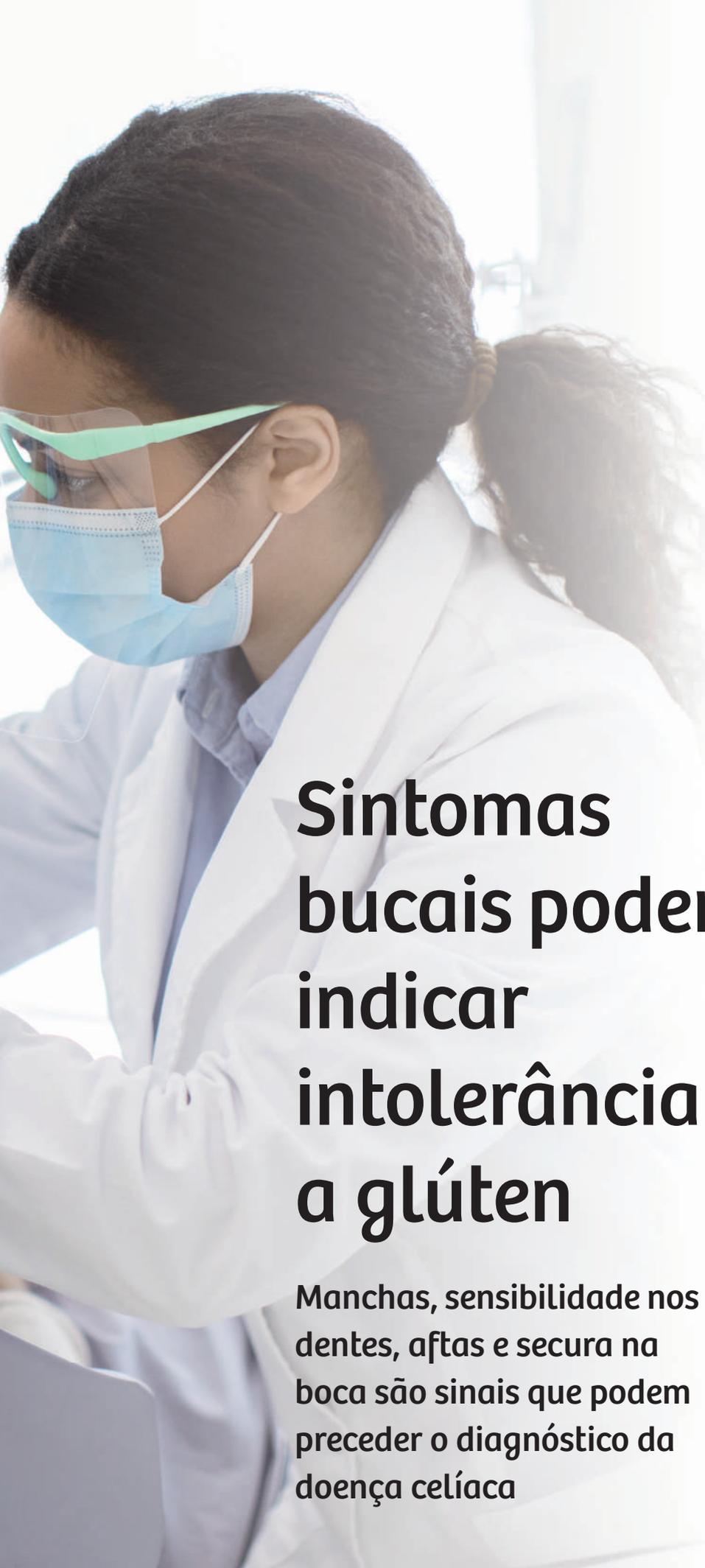
Projeto: Clínica Odontológica
Dr. Valney Dias Odontologia
(@valneydiasodontologia)

Escritório de Arquitetura Cléo
Paiva (@cleopaivarquitetura)





SAÚDE BUCAL



Sintomas bucais podem indicar intolerância a glúten

Manchas, sensibilidade nos dentes, aftas e secura na boca são sinais que podem preceder o diagnóstico da doença celíaca

Inchaço, fadiga, anemia, azia e refluxo ácido, além de dores nas articulações e no abdômen. Esses são os sintomas mais comuns e conhecidos da doença celíaca. No entanto, para além dos sintomas gastrointestinais, ainda é pouco difundido que a intolerância ao glúten pode causar algumas manifestações bucais antes mesmo dos sinais mais comuns, conforme explica o especialista em Estomatologia e professor do curso de Odontologia da Universidade Positivo (UP), Acir José Dirschnabel. “É importantíssimo que sejam realizados exames periódicos no dentista, pois a doença celíaca pode se desenvolver e ser diagnosticada em qualquer etapa da vida, desde a infância até a terceira idade.” Ele também destaca a relevância do papel do dentista em conhecer os sintomas que a doença pode causar, para que possa pedir os exames que detectam a condição.



Segundo Dirschnabel, um dos principais sintomas bucais podem se manifestar já na infância, causando alteração na formação do esmalte dentário. “Quando desenvolvida nessa fase da vida, a doença celíaca pode causar defeito na formação dos dentes permanentes da criança, apresentando manchas amareladas e/ou amarronzadas”, detalha, ressaltando que esse problema no esmalte é principalmente estético, mas, em alguns casos, pode causar sensibilidade dentinária.

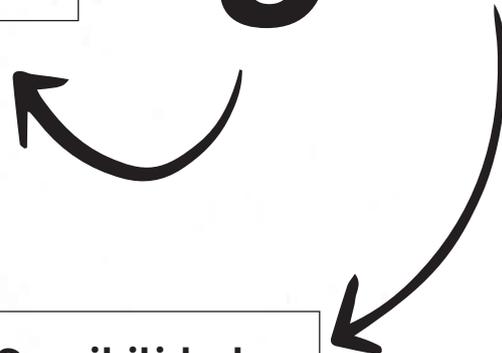
O professor aponta que uma secura bucal bastante incômoda também pode ser um dos sintomas da condição, além do aparecimento de aftas recorrentes e extensas. “Os pacientes que sofrem com a doença celíaca sentem a presença constante de aftas na boca e, principalmente, na garganta.”

Apesar dessas condições orais causadas pela doença, não há registros de complicações bucais mais graves por conta da intolerância ao glúten, como associação com o câncer de boca, por exemplo. “O principal fator acometido pela doença é a qualidade nutricional e alimentar do paciente, não somente pelos problemas intestinais, mas também por conta das aftas que acabam limitando o consumo de certos alimentos”, finaliza Dirschnabel.

Manchas

glú

Sensibilidade
nos dentes





ten

Secura
na boca

Aftas

Conheça a doença

A enteropatia sensível ao glúten, mais conhecida como doença celíaca, é uma enfermidade autoimune causada pela intolerância ao glúten, um composto de dois grupos de proteínas - gliadina e glutenina - que são encontradas em grãos como trigo, cevada e centeio. Ou seja, quem possui a doença não pode comer alimentos como pães, tortas, biscoitos, bolos e massas que têm esses grãos como base, além de bebidas como cerveja, uísque e vodka.

Essa condição é mais comum do que se imagina, com estudos recentes revelando que uma em cada 100 pessoas sofre com a doença. A intolerância ao glúten é uma condição de quem já nasce com uma predisposição genética, mas não é necessariamente iniciada ou diagnosticada já nos primeiros anos de vida.

IDENTIFICAÇÃO HUMANA A PARTIR DA QUEILOSCOPIA UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE TUZUKI E TSUCHIASHI.

RODOLFO JOSÉ GOMES DE ARAÚJO ¹
ADRHIA THALIA BRITO LUZ ²
ANDRÉ LUIZ MOREIRA DA CUNHA ²
BEATRIZ DE JESUS TELES E TELES ³
IVANIRO RODRIGUES DA COSTA NETO⁴
ADAN LUCAS PANTOJA DE SANTANA⁴

1 - Mestre em Odontologia - Universidade Federal do Pará (UFPA); Docente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ); Docente da Universidade da Amazônia (UNAMA)

2 - Discente do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

3 - Especialista em Odontopediatria - Universidade Federal do Pará (UFPA);

4 - Mestrando em Odontologia - Federal do Pará (UFPA); Docente Universidade da Amazônia (UNAMA)

Autor(a) para contato:

Prof. Rodolfo José Gomes de Araújo
Av. Conselheiro Furtado 1574 / 1902
Cremação – Belém – Pará – Brasil 66040-100
E-mail: rjgaraujo@gmail.com

Resumo:

Para a odontologia forense, a cavidade oral é considerada por alguns profissionais a “caixa preta do corpo humano”, por apresentar alto potencial para a identificação humana. A importância da queiloscopia (estudo da mucosa externa dos lábios) na identificação humana prende-se ao fato das impressões labiais serem capazes de distinguir indivíduos. Esta pesquisa apresenta um estudo sobre as impressões labiais utilizando o sistema de classificação de Suzuki e Tsuchihashi, analisando a praticabilidade e a aplicabilidade, assim como, busca evidenciar sua importância para odontologia legal. Para este trabalho, foram obtidos dados de artigos através de pesquisas nas bases de dados Scielo, Pubmed, Bireme, Lilacs. É fundamental o uso da queiloscopia como instrumento de identificação humana, por mostrar capacidade em reconhecer seres vivos, necessitando de maior aplicação para ser validada como método de eleição primário no reconhecimento de indivíduos.

Palavras- Chaves

Cheiloscopy; Forensic Dentistry; Forensic Anthropology.

INTRODUÇÃO

De acordo com Moreira (1999)¹ o conceito de identidade se difere de identificação, sendo assim temos: “Identidade - conjunto de caracteres que permitem distinguir uma pessoa das demais, individualizando-a física e juridicamente” e “Identificação - processo técnico científico pelo qual se determina a identidade de uma pessoa ou de uma coisa, ou um conjunto de diligências cuja finalidade é levantar uma identidade: a identificação”.

A odontologia forense tem o papel vital na identificação e resolução de crimes, processos civis e identificação de corpos. A forma menos invasiva e custo-benefício dentre todas as ferramentas utilizáveis na identificação humana é o estudo dos sulcos labiais e impressões digitais².

Com isso, verifica-se que para que ocorra um processo de identificação aceitável, devem ser preenchidos os seguintes critérios: unicidade/individualidade (características pertencentes a apenas um indivíduo); imutabilidade (características inalteradas no decorrer do tempo); praticabilidade (que não seja tão complexo a realização do processo, caso haja possibilidade); classificabilidade (que tudo esteja arquivado de maneira correta e de fácil acesso); perenidade (capacidade de resistência do material a ser analisado quanto a ação do tempo)^{1,3}.

A queiloscopia é uma técnica de identificação, que trata do estudo de elevações e depressões que formam um padrão característico na superfície externa dos lábios, ou seja, o estudo, registro e classificação das configurações das impressões labiais⁴.

As impressões labiais são consideradas únicas para um indivíduo e análogas às impressões digitais, sendo mesmo em gê-

meos monozigóticos diferentes apesar de poderem ser semelhantes. Segundo Molano et al. (2002)⁵, quanto ao aspecto da individualidade, as impressões labiais são absolutamente diferentes entre si e entre os diferentes indivíduos, dando-lhes as características de especificidade e variabilidade da queiloscopia⁶.

Impressões labiais e Impressões digitais se desenvolvem no mesmo período embrionário e ambos são únicos para um indivíduo, de tal forma que estes podem ser usados como um marcador genético na identificação de indivíduos com riscos de doenças⁷.

A cavidade bucal apresenta uma grande quantidade de características distintas com potencial uso forense. Uma delas está relacionada aos lábios que possuem várias características que permanecem inalteradas ao longo da vida, esses padrões como sulcos labiais são classificados e utilizados nos estudos da odontologia forense⁸.

A importância da queiloscopia na identificação humana prende-se ao fato de as impressões labiais serem capazes de distinguir indivíduos. Esta característica tem sido relatada por vários autores: Renaud (1973)⁹, comprovou esta ocorrência em 4.000 impressões labiais; em 1974, também Suzuki e Tsuchihashi¹⁰⁻¹³ confirmaram esta característica das impressões labiais. Para além desta propriedade, os sulcos labiais são de natureza permanente e inalterável, iniciando a sua formação na 6ª semana de vida intrauterina. A partir do momento em que são formadas, as impressões labiais apenas raramente sofrem alterações, resistindo intactas a muitas agressões, designadamente a lesões herpéticas. Com efeito, apenas as patologias que afetam profundamente o substrato labial, como as queimaduras parecem ser capazes de excluir o estudo quei-

loscópio como técnica viável na identificação humana. A este propósito, em 1974, Suzuki e Tsuchihashi¹⁰⁻¹³ observaram a resposta dos lábios à ocorrência de lesão, constatando que, após a cura, o padrão labial era igual ao existente antes da lesão.

A sua aplicação em Criminologia foi sugerida em 1930 por Diou, como um método de identificação, no seu livro de investigação criminal, contudo só mais tarde, em 1964 foi aplicado com Suzuki e Tsuchihashi¹⁴.

As características técnicas da obtenção dos desenhos dos sulcos labiais, são realizados de forma fácil e simples¹⁵⁻¹⁶. Segundo o modelo proposto por Suzuki e Tsuchihashi, um dos mais utilizados até hoje pelos pesquisadores da área, toma-se por base seis elementos principais, baseados em diferentes formas e cursos que tomam os sulcos nas impressões labiais¹⁵.

Suzuki e Tsuchihashi estabeleceram uma classificação tendo por base seis elementos principais, considerando as diferentes formas e percurso dos sulcos labiais. Os seis tipos descritos são: tipo I – Verticais Completas: sulcos labiais que correm verticalmente através do lábio e que cobrem toda a sua extensão; tipo I' – Verticais Incompletas: sulcos labiais verticais que não englobam todo o comprimento do lábio; tipo II – Ramificadas ou Bifurcadas: sulcos labiais que se ramificam ou bifurcam ao longo do trajeto; tipo III – entrecruzadas: sulcos labiais que se entrecruzam, adaptando forma de aspa; tipo IV – Reticuladas: sulcos labiais que se organizam produzindo diversos cruzamentos, dando um aspecto de rede; tipo V - outras formas: são sulcos labiais que,

morfologicamente, não se incluem em nenhuma das designações descritas anteriormente¹⁵.

Suzuki e Tsuchihashi (1968,1970,1975)¹¹⁻¹³ Publicaram diversos estudos sobre fissuras e sulcos labiais, utilizando uma classificação diferente da de Santos, mais simplificada e embasada em seis tipos diferentes de sulcos e estrias labiais e na divisão dos lábios em quatro quadrantes, como na fórmula dentária. Os autores examinaram as impressões labiais de 107 mulheres japonesas de 20 a 30 anos, com características labiais individuais. Mais tarde realizaram outros estudos comparativos sobre a população de 1364 homens e mulheres, e de 49 pares de gêmeos univitelinos, demonstrando inclusive que as impressões labiais desses últimos não são necessariamente idênticas¹⁵.

Desta forma, constataram que não existem duas impressões labiais iguais, que as impressões labiais dos gêmeos, embora sejam muito similares, não são idênticas e que as impressões labiais são características. Eles se convenceram de que as impressões labiais tinham um real valor identificatório e denominaram a ciência que estuda as impressões labiais como queilosopia¹⁵.

As impressões labiais são aplicáveis principalmente na identificação dos vivos. Apesar de ser uma técnica pouco usual, as impressões labiais podem ser substanciais numa investigação criminal. É uma técnica de fácil aplicabilidade, baixo custo e imutável. De acordo com Santos et al (2021)¹⁷ A técnica é considerada imutável, pois pode ser observado que há a reparação tecidual dos lábios de forma original após uma lesão.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica referente ao tema: Identificação humana a partir da queilosopia utilizando a classificação de Suzuki e Tsuchihashi. Foram incluídos estudos que evidenciam a importância da queilosopia na ciência forense e sua praticabilidade como método confiável para odontologia legal. A expressão utilizada na busca combinou os seguintes termos presentes no Medical Subject Headings (MeSH) e seus correspondentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (((Cheiloscopia [Mesh] and Forensic dentistry [Mesh]) and Forensic Anthropology [Mesh]). A pesquisa alcança todos os estudos realizados que já se tornaram públicos em relação ao tema específico de estudo. Para este trabalho, foram obtidos dados de artigos através de pesquisas nas bases de dados Scielo, Pubmed, Bireme, Lilacs. Foram elegíveis artigos avaliados pelos autores como adequados à pesquisa, todos os artigos estavam na língua portuguesa, em inglês ou em espanhol, publicados em 2006 e entre 2014 e 2022.

Foram encontrados oitocentos e noventa e oito artigos dos quais 34 foram incluídos no trabalho. As pesquisas bibliográficas foram desenvolvidas a partir da leitura criteriosa, uma vez que muitos dos estudos não apresentavam relevância. Os artigos incluídos foram os trabalhos acadêmicos publicados em língua portuguesa e/ou inglesa e/ou espanhol que se adequaram ao propósito deste trabalho. Já os estudos excluídos: os que não se encontravam disponíveis para consulta online ou não utilizavam a classificação de Suzuki e Tsuchihashi, não apresentavam relevância de resultados e confiabilidade de estudo e com menores de 18 anos como parte da amostra descrita.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, a pesquisa não necessitou ser submetida em comitê de ética conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Desta maneira, foi garantida a efetividade do estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 1932, Edmond Locard, na França, foi o primeiro a aconselhar o uso da queilosopia como meio de identificação na área criminal, normalmente na cena do crime, são encontradas impressões labiais, o que pode fornecer uma ligação direta com o suspeito. Batons desenvolvidos nos últimos anos que não deixam nenhum traço visível após o contato com a superfície de vidro, roupas ou charutos. São referidas como pegadas labiais persistentes para a permanência. No entanto, são invisíveis; podem ser levantados usando materiais como pó de alumínio e ligações magnéticas¹⁸. Entre 1968 e 1971, Tsuchihashi e Suzuki realizaram uma investigação que lhes permitiu conferir que as linhas dos lábios eram únicas para cada indivíduo. Levando assim à conclusão de que existe a possibilidade de utilizar esta análise das impressões labiais como meio de identificação individual que levou a várias hipóteses de classificações que irão ser abordadas¹⁹.

Suzuki e Tsuchihashi (1971)¹² continuaram a fazer pesquisas que incluíam gêmeos univitelinos. Estudaram os sulcos labiais dividindo os lábios em quatro quadrantes e criaram seu próprio sistema de classificação de seis tipos de sulcos labiais, demonstrando que não há duas impressões labiais exatamente iguais, exceto as dos gêmeos unificados, e que há um certo fator de hereditariedade neles. Este fato foi mais tarde confirmado por Tsuchihashi em um estudo longitudinal com 1364 pessoas e seus parentes, descobrindo que as impressões labiais não mudaram com o tempo, e que as ranhuras se reestruturaram, caso o lábio tenha sofrido uma ferida. Com todos esses estudos, o potencial de identificação das impressões labiais tornou-se claro, por isso, de 1985 a 1997 foram utilizadas técnicas queiloscópicas em 85 casos, incluindo 65 roubos à força, 15 homicídios e 5 casos de roubos com violência. Em 34 desses casos, a identificação foi positiva, dando aos quilogramas o mesmo valor de outras evidências mais tradicionais. De 2000 a 2010, muitos

estudos foram realizados sobre o tema, a maioria na Índia, estudando diferentes aspectos das impressões labiais, como sua estabilidade, sua relação com o sexo e variações morfológicas²⁰.

Renaud (1973)⁹ depois de estudar 4000 amostras de lábios, que em cada pessoa a impressão labial é única, exceto para casos de gêmeos monozigóticos. Mais tarde, em 1974, os japoneses Yasuo Tsuchihashi e Kasuo Suzuki examinaram uma amostra de 1364 pegadas no Departamento de Odontologia Forense da Universidade de Tóquio, confirmando assim a teoria gerada por Renaud. Essa afirmação levou à conclusão de que era possível utilizar o desenho das linhas presentes nos lábios como indicação para a identificação de pessoas.

A classificação Suzuki e Tsuchihashi¹⁰⁻¹³ é uma das mais conhecidas. Em seu estudo, eles coletaram amostras de 280 indivíduos, 150 homens e 150 mulheres de 6 a 57 anos, excluindo amostras com inflamação, cicatrizes, deformidades ou danos labiais, bem como 18 pares de gêmeos univitelinos 12 a 13 anos, todos ligados à Universidade de Tóquio. Eles dividem os lábios em quadrantes, da mesma forma que na Odontologia os dentes são divididos, e estabelecem cinco tipos de sulcos que são descritos da esquerda para a direita. Essas ranhuras podem ser: uma linha vertical que corre ao longo do lábio (tipo I), uma linha que coleta parte do lábio (tipo I'), ramificada (tipo II), entrecruzadas (tipo III), reticular (tipo IV) e outros tipos de sulcos (tipo V) Suzuki & Tsuchihashi (1971)¹². Na figura 1, pode-se observar os diferentes tipos de sulcos descritos²¹.

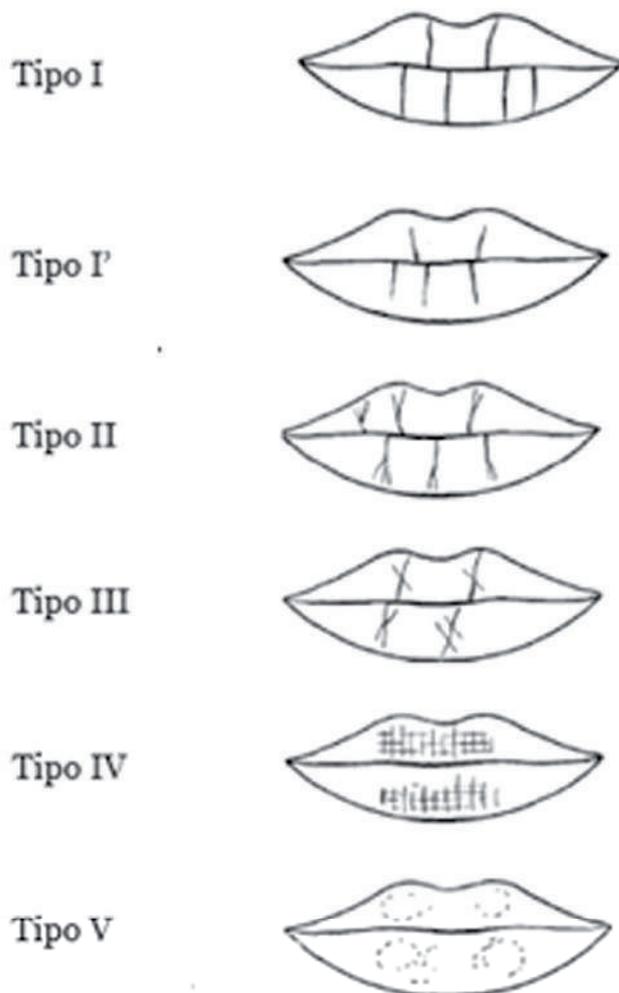


Figura 1 – Tipos de sulcos labiais descritos por Suzuki e Tsuchihashi. Fonte: Haarkötter (2019)²¹.

Abaixo dessas linhas, há um quadrante que corresponde aos quadrantes esquerdo e direito dos lábios superior e inferior no queilograma, enquanto descreve da esquerda para a direita os diferentes tipos de sulcos observados atribuindo-lhes o número romano que corresponde a eles. No exemplo abaixo, podemos ver um queilograma no qual o quadrante esquerdo do lábio superior apresenta uma linha vertical completa, uma linha ramificada e uma linha vertical completa de acordo com Suzuki e Tsuchihashi²¹.



Figura 2 - Divisão em quadrantes proposta por Suzuki e Tsuchihashi. Fonte: Haarkötter (2019)²¹.

A queilosopia tem sido atualmente estudada devido ao seu possível potencial para auxiliar as investigações criminais quando outras evidências cruciais, como impressões digitais, estão ausentes e impressões labiais estão presentes. As impressões labiais podem ser encontradas em diversos objetos de um local de crime, sendo importante a sua recolha e posterior análise²²⁻²⁴. A análise das impressões labiais, na maioria dos estudos, é realizada recorrendo à classificação dos sulcos labiais segundo o método de Suzuki e Tsuchihashi por ser fácil de utilizar, de interpretar e lembrar a fórmula dentária por quadrantes^{15,20,23-30}.

Segundo Dineshshankar (2013)³¹ e Prabhu (2010)²⁰: Existem várias formas de recolher as impressões labiais:

- Fotografar os lábios dos suspeitos e a impressão labial deixada no local.
- Aplicar batom (ou outro material passível de ser transferido) nos lábios, e posteriormente o indivíduo deve pressionar os lábios numa folha de papel, papel celofane ou outra superfície semelhante. Usar papel de dactiloscopia para recolher a impressão labial do local.
- Pedir ao indivíduo para pressionar os lábios numa superfície adequada (sem colocar qualquer material nos lábios) e depois processar estas impressões labiais com pó de impressão digital.

DISCUSSÃO

As impressões labiais recolhidas podem ser visíveis (reproduzidas quando são deixadas substâncias visíveis dos lábios numa superfície), moldadas (impressões labiais negativas deixadas em materiais viscosos) ou latentes (impressões completas ou parcialmente invisíveis). As impressões latentes são mais difíceis de recolher e de processar, sendo importante uma análise extensa do local do crime usando luz ultravioleta. Deve-se ter em conta que o fato de uma impressão labial se encontrar numa cena de crime, não significa que o indivíduo a quem pertence a impressão seja o culpado do crime, apenas é uma indicação de que o indivíduo esteve presente no local^{15,32}.

As impressões labiais podem ser reveladas com inúmeros métodos, os quais podem ser uma mais-valia para revelar impressões labiais latentes segundo Pereira (2012)⁶. Reativos mecânicos: carbonato de chumbo, negro de marfim, betume da judeia, reatibo magnético negro, nitrato de prata, óxido titânio; Reativos químicos: DFO(1,8-Diazafluoren-9-ona), ninidrina ou cianoacrilato.

Chango (2017)³³ realizou a “Análise das impressões queiloscópicas com a classificação de Suzuki e Tsuchihashi em estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Central do Equador, ano de 2016.” Ele concentrou sua pesquisa em descobrir que as impressões labiais são exclusivas de acordo com a técnica de Suzuki e Tsuchihashi, pesquisa básica, desenho não experimental, tipo quantitativo. A amostra foi composta por 100 alunos e o instrumento utilizado foi uma ficha queiloscópicas. Dos resultados que puderam ser evidenciados foram: lábio mais predominante foi o médio com 46% dos estudantes, a comissura mais frequente foi obtida em 53% e o sulco labial que mais predominou em mulheres e homens era do tipo II. Conclui-se que as impressões labiais são exclusivas de acordo com a Classificação de Suzuki e Tsuchihashi.

Sanchez (2017)³⁴ que escreveu “queilosscopia como método odontológico para identificação humana”, realizou um estudo como técnica de identificação pessoal utilizando a técnica Suzuki-Tsuchihashi, em 100 amostras analisadas, que obtiveram os seguintes resultados: nos dois lábios, a prevalência de Linhas bifurcadas tipo II, continuando na vertical incompleta tipo I, foram aqueles com prevalências mais altas. Também identificado em relação ao volume labial, os mais prevalentes foram lábios médios. Por esta razão, conclui-se que a queilosscopia é um sistema confiável na identificação de pessoas, por isso, pode auxiliar na verificação de crimes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de não ter tanta notoriedade e não ser o método de reconhecimento humano mais usual, as impressões labiais, por vezes, podem ser utilizadas em caráter de identificação de indivíduos vivos, visto que auxiliam na identificação/exclusão de um indivíduo por serem imutáveis nos seres humanos, como demonstrado no projeto. É importante que existam mais pesquisas em comparação à sua correta praticabilidade, análise e classificação, para que possam ser utilizadas em curso processual como evidência de maneira protocolar.

As impressões labiais podem ser analisadas através de diversos sistemas de classificação, no entanto, o ideal seria existir apenas um sistema de classificação padrão, recomendando assim a classificação de Suzuki e Tsuchihashi. Reiterando a possibilidade de divisão dos lábios como ocorre na odontologia forense para descrever os tipos de sulcos labiais que podem ser vistos e classificando em quadrantes.

Referências Bibliográficas:

- 1 - Moreira RP, Freitas AZVM. Dicionário de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1999.
- 2 - Tandon A, Srivastava A, Jaiswal R, Patidar M, Khare A. Estimation of gender using cheiloscropy and dermatoglyphics. *Natl J Maxillofac Surg.* 2017;8(2):102-105. Doi:10.4103/njms.NJMS_2_17.
- 3 - Coiradas GMR. Métodos de identificação humana: a importância da identificação pela arcada dentária nas Forças Armadas. ESSEX, Rio de Janeiro, 2008.
- 4 - Randhawa K.; Narang RS, Arora, PC. Study of the effect of age changes on lip print pattern and its reliability in sex determination. *J Forensic Odontostomatol.* 2011; 29(2): 45-51.
- 5 - Molano MA, Gil JH, Jaramillo JA, Ruiz SM, Estudio queiloscópico em estudantes de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev Fac Odontol Univ Antioquia* 2002;14(1):26-33.
- 6 - Pereira C. Medicina Dentária Forense. Lisboa: LIDEL - Edições Técnicas; 2012. p. 63-71.
- 7 - Shivakumar HG, Nandini DB, Mohan Kumar KP, Selvamani M, Priya NK, Madhushankari GS. Cheiloscropy and dermatoglyphics in normal and obese individuals: A study in Indian subpopulation. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2021;25(1):61-67. doi:10.4103/jomfp.JOMFP_228_19.
- 8 - Silva AA, Dezem TU, Terada ASSD, Galo R, Silva RHA. Precisão na análise queiloscópica e seu potencial uso forense. *Revista Brasileira de Odontologia. Ver Bras Odontol Leg RBOL.* 2020;7(3):02-1111.
- 9 - Renaud M. L'identification cheiloscopique en médecine legale. *Le chirurgien dentiste de France.*1973;65-9.
- 10 - Suzuki K.; Tsuchihashi Y. Studies on the lip print i. *Shikwa gakuho* 1968; (68):60-1.
- 11 - Suzuki K, Tsuchihashi Y. Studies on the lip print ii. *Shikwa gakuho* 1970; (70):498-9.
- 12 - Suzuki K, tsuchihashi Y. A new attempt of personal identification by means of lip print. *Can soc of Forensic Sci J* 1971;4:154-8. <https://doi.org/10.1080/00085030.1971.10757287>.
- 13 - Suzuki K, Tsuchihashi Y. Two criminal casses on lip print. *J forensic sci* 1975; 5(2):171.
- 14 - Kasprzak J. Possibilities of cheiloscropy. *Forensic Sci Int.*1990; 46(1):145-151.
- 15 - Barros GB. Queiloscopia: uso da Técnica na Identificação Forense. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, SP;2006.160p.
- 16 - Caldas IM, Magalhães T, Afonso A. Estabilishing identity using cheiloscropy and palatoscopy. *Forensic schi Int* 2007;165:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2006.04.010>.
- 17 - Santos A. N. Dos, Falcão T. N, Lima I. N. C, Vieira T. L, Santiago B. M. A queiloscopia como técnica de identificação humana: uma revisão sistemática da literatura. *Research, society and development, [s. L.], v. 10, n. 8, p. E50110817401, 2021.* Doi:10.33448/rsd-v10i8.17401.
- 18 - Balachander N, Babu NA, Jimson S., Priyadharsini C., Masthan KM. Evolution of forensic odontology: An overview. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(Suppl 1):S176-80.
- 19 - Reddy LVK. Lip prints: An Overview in Forensic Dentistry. *Journal of Advanced Oral Research.*2011;2(1):17-20. Doi:10.1177/2229411220110104.
- 20 - Prabhu RV, Dinkar A, Prabhu VD, Rao PK. Cheiloscropy: Revisited. *Journal of Forensic Dental Sciences.* 2012; 4(1): 47-52.
- 21 - Haarkötter CC. Queiloscopia. Método de identificación del ser humano a partir de las huellas labiales. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada, v. 13, n. 23, 2019.*
- 22 - Murkey PN.; Sutay S, Khandekar IL, Thirpude BH.; Pawar VG. Cheiloscropy - Everything in nature is unique. *J Indian Acad Forensic Med.* 2008;30(4):194-197.
- 23 - Oliveira AR. Identificação Humana pelas Características Labiais. Dissertação (Mestrado). Universidade Fernando Pessoa. Porto, Portugal; 2012. 60p. <http://hdl.handle.net/10284/3408>.
- 24 - Venkatesh R, David MP. Cheiloscropy: And aid for personal identification. *J Forensic Dent Sci.* 2011;3(2):67-70
- 25 - Augustine J, Barpande SR, Tupkari JV. Cheiloscropy as an adjunct to forensic identification: a study of 600 individuals. *J forensic odontostomatol.* 2008;2(27):44-52.
- 26 - Popa M.F, Stefanescu C, Corici, PD. Medical-legal identification methods with the aid of cheiloscropy. *Rom. J. Leg. Med.* 2013;21(3):215-218
- 27 - Costa V, Caldas I. Morphologic patterns of lip prints in a Portuguese population: a preliminary analysis. *J. Forensic Sci.* 2012 Sep;57(5):1318- 1322.
- 28 - Devi A, Astekar M, Kumar V, Kaur P, Singh N, Sidhu GK. The study of inheritance analysis and evaluation of lip prints in individuals. *J forensic Dent Sci.* 2015 Jan-Apr; 7(1): 49-53.
- 29 - Khanna S, Singh NN, Brave VR, Sreedhar G, Purwar A, Srivastava A, Training module for cheiloscropy and palatoscopy in forensic odontology. *J Forensic Dent Sci.* 2014 Jan-Apr; 6(1): 36-41
- 30 - Mutalik VS, Menon A, Jayalakshmi N.; Kamath A.; Raghu AR. utility of cheiloscropy, rugoscopy, and dactyloscopy for human identification in a defined cohort. *J forensic dent sci.* 2013 jan-jun; 5(1): 2-6.
- 31 - Dineshshankar J, Ganapathi N, Voithappabhunath TR, Maheswaran T, Kumar MS, Arayindhan R. Lip prints: role in forensic odontology. *J pharm bioallied sci.* 2013 jun;5(1):95-97.
- 32 - Pinheiro MF. CSI Criminal. Porto: Edições Fernando Pessoa; 2008. p. 185-194.
- 33 - Chango I. Análisis de las impresiones Queiloscópicas con la clasificación de Suzuki y Tsuchihashi en alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Ecuador, Año 2016. [Tesis] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
- 34 - Sanchez C. Queiloscopia como método Odontológico para la Identificación Humana. (Tesis) Quito: Universidad Central del Ecuador; 2017.



BUSINESS

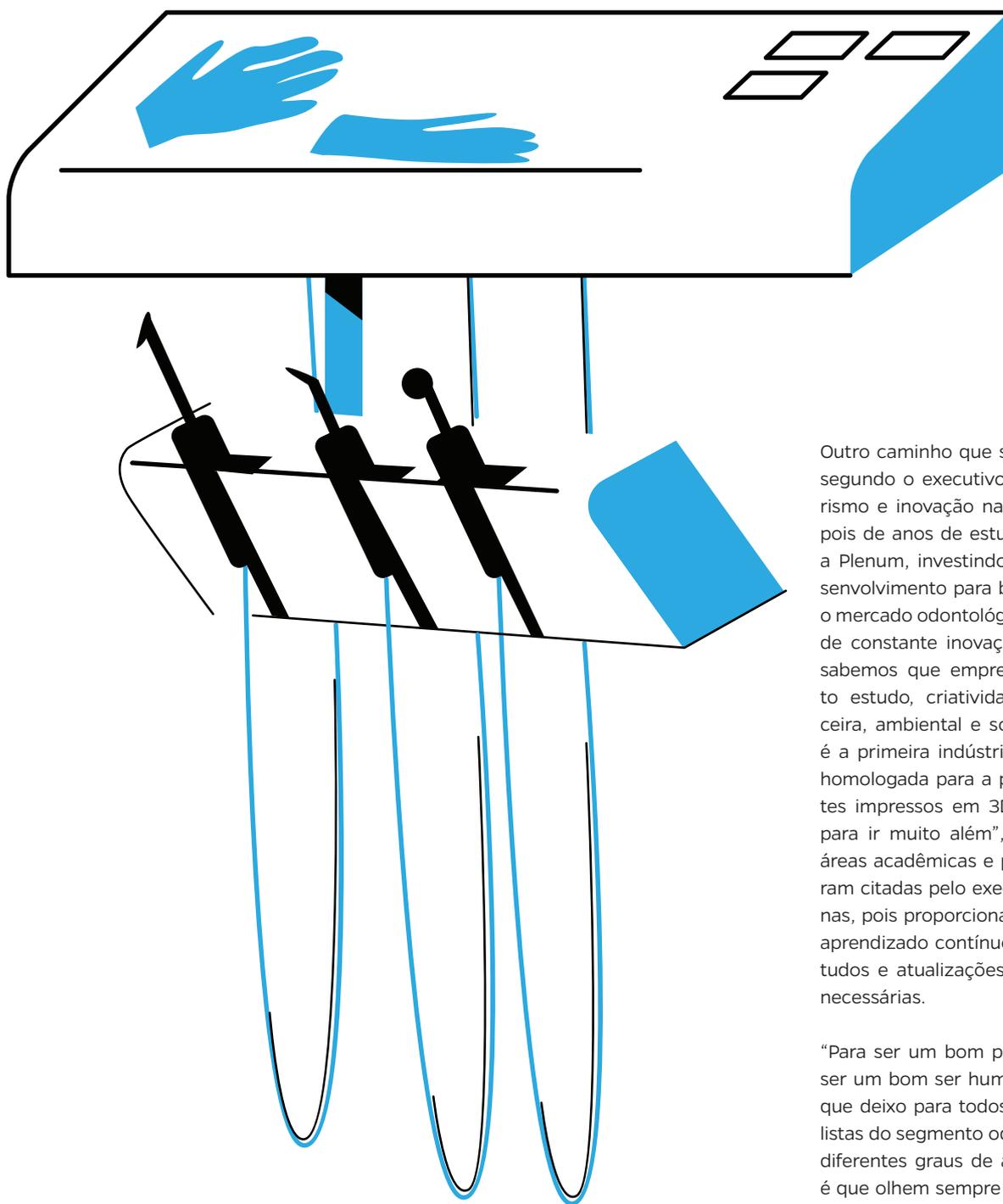
Odontologia: carreira promissora com diferentes áreas de atuação



**Alberto Blay, CEO
da Plenum, aponta
futuros caminhos
para profissionais
do setor**

O Brasil é o país com o maior número de profissionais de odontologia do mundo. Dados publicados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2010 apontaram que 19% dos dentistas eram brasileiros, cerca de 220 mil profissionais. Hoje, em 2022, o número já passa de 374 mil, sendo que os estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro concentram o maior número de graduados na profissão. Com este constante crescimento, o mercado se torna cada vez mais competitivo, gerando alta procura em áreas de ampla atuação e a insegurança dos recém formados.

“Vemos que, com os avanços da tecnologia e interação com outros segmentos, o mercado tem se moldado e criado novas demandas e oportunidades, que vão além do consultório. Com toda certeza, o profissional de odontologia terá diversas possibilidades de atuação envolvendo, por exemplo, inteligência artificial, metodologias com processos cada vez mais digitais e personalizáveis aliados à programação e até mesmo ao metaverso”, aponta Alberto Blay, CEO e fundador da Plenum.



Outro caminho que se mostra promissor, segundo o executivo, é o empreendedorismo e inovação na área. Em 2019, depois de anos de estudos, Alberto fundou a Plenum, investindo em pesquisa e desenvolvimento para buscar soluções para o mercado odontológico. “É um segmento de constante inovação e descobertas. E sabemos que empreender envolve muito estudo, criatividade e gestão financeira, ambiental e social. Hoje a Plenum é a primeira indústria brasileira do setor homologada para a produção de implantes impressos em 3D e temos expertise para ir muito além”, explica Alberto. As áreas acadêmicas e públicas também foram citadas pelo executivo como oportunas, pois proporcionam uma trajetória de aprendizado contínuo que, aliada aos estudos e atualizações, são extremamente necessárias.

“Para ser um bom profissional, é preciso ser um bom ser humano. Por isso, a dica que deixo para todos os futuros especialistas do segmento odontológico, em seus diferentes graus de atuação e formação, é que olhem sempre para o bem estar de quem está recebendo aquele serviço e que tenham um propósito social contribuindo para que toda a população tenha acesso às inovações”, finaliza Blay.

Conheça abaixo alguns exemplos de atuação do dentista dentro da indústria de dispositivos médicos-odontológicos, segundo o CEO:

Pesquisa e desenvolvimento

O profissional de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) contribui ativamente para o desenvolvimento de novas soluções e melhorias de produtos já existentes no mercado odontológico.

O especialista que trabalha na área é essencial para o crescimento do mercado e para a criação novas abordagens de tratamento para o paciente.

Educação Clínica

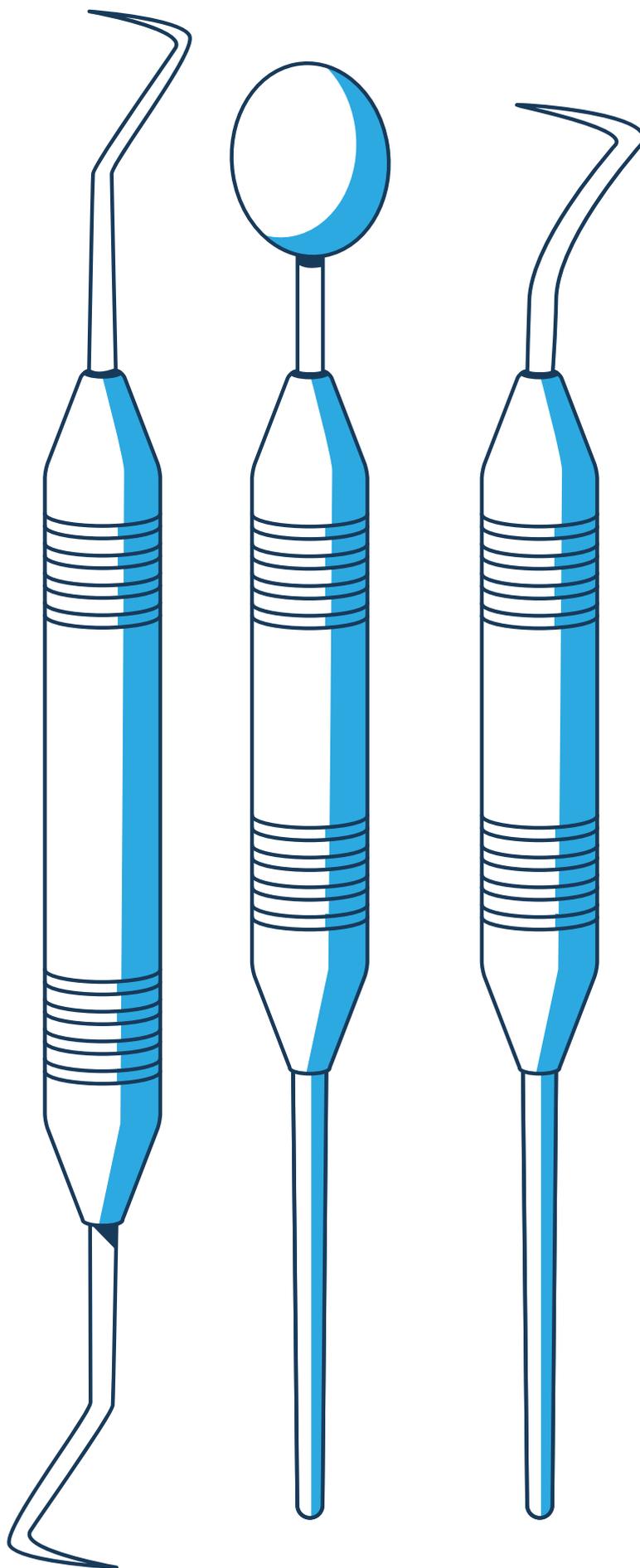
O dentista que atua com Educação Clínica é responsável por atividades relacionadas à criação de conteúdos educacionais e atua dando treinamento às equipes e clientes. Atua também dando suporte ao desenvolvimento de campanhas de marketing.

Responsável técnico

O Responsável Técnico (RT) é o profissional que atua em conjunto com outras áreas da empresa para o cumprimento de normas, leis, regulamentos e procedimentos validados, dos quais fazem parte de todo o ciclo de vida do produto, desde a concepção do protótipo do produto em fase de projeto até o produto no mercado em sua fase de pós-comercialização. O RT zela pela

Sobre Alberto Blay

Fundador e CEO da Plenum. Implantodontista e mestre em Laser pelo IPEN/FOUSP. Membro do conselho do Hospital Albert Einstein desde 2003. Membro do board da Rosas Capital, fundo de Private Equity com base em São Paulo; Membro ativo da Academia Americana de Osseointegração.



Whiteness | N°1

NO CORAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA E EM MILHARES DE SORRISOS.

Venda sob prescrição.





“ A linha Whiteness de clareamento dental é muito completa. Diferentes formas de aplicação, concentrações e agentes ativos estão disponíveis tanto para a técnica caseira, de consultório e dentes desvitalizados. E o mais importante: é uma linha extensivamente avaliada em ensaios clínicos randomizados que atestam sua eficácia e segurança

Profa. Dra. Alessandra Reis

Doutora em Materiais Dentários pela Universidade de São Paulo, São Paulo
Professora dos cursos de graduação e pós graduação na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná | Pesquisadora CNPq, nível 1B | Autora de mais de 350 publicações e do livro "Materiais dentários diretos - dos fundamentos à prática clínica"





LONGEVIDADE

Saúde bucal dos idosos:

prevenção é a melhor estratégia para envelhecer bem.



**Cirurgiã-Dentista
Dra. Tânia e Silva
Pulicano Larceda**

A saúde bucal dos idosos impacta diretamente em diversos aspectos da saúde geral do corpo deles. Por isso, o acompanhamento do Cirurgião-Dentista especializado em Odontogeriatría é fundamental para que esse grupo mantenha o bem-estar e longevidade, pois envelhecer é um processo natural da vida e a prevenção de doenças bucais é o melhor remédio para a terceira idade.

Cuidar da higienização bucal, fazer visitas regulares ao Cirurgião-Dentista e manter uma vida saudável praticando exercícios físicos garantem que a população idosa envelheça bem e com saúde, desfrutando da chamada “aposentadoria fisiológica”.

Para a Cirurgiã-Dentista Dra. Tânia e Silva Pulicano Larceda, mestre em Prótese Dentária, especialista em Odontogeriatría e membro da Câmara Técnica de Odontogeriatría do CROSP, fazer essa reserva fisiológica na vida adulta e na transição para a terceira idade faz toda a diferença. “A chamada aposentadoria fisiológica é aquilo que eu guardei, todas as minhas reservas, tanto em termos físicos, emocionais e sociais (como meus relacionamentos) para que eu envelheça bem. Então, por exemplo, se eu cuidei bem dos meus dentes, se fiz exercícios físicos, a tendência é que eu vá envelhecer com dentes e com mais autonomia. Quanto mais atividades eu fizer, melhor será meu envelhecimento, especialmente em relação àquele que não se preveniu ou que não fez essa reserva fisiológica”.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 41% dos brasileiros com mais de 60 anos perderam todos os dentes, o que afeta a alimentação e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Prevenção

Segundo a Cirurgiã-Dentista, para prevenir a perda de dentes é importante reforçar uma boa higiene bucal, fazer uma escovação correta, o uso de fio dental, bem como realizar visitas regulares ao Cirurgião-Dentista. “Às vezes, o paciente não tem cárie, mas tem doença periodontal, que é uma doença silenciosa que pode comprometer a gengiva e os ossos, levando até mesmo à perda dos dentes”, explica.

Para prevenir essas doenças, portanto, é necessário que o paciente tenha boas condições físicas e cognitivas para executar a tarefa de fazer uma boa higiene. Assim, caso ele tenha qualquer tipo de comprometimento de suas funções, seja por alguma redução motora adquirida ou deficiência por conta da idade, condições neurológicas, entre outros fatores, ele precisará do auxílio de terceiros para fazê-lo. A especialista esclarece que o Odontogeriatra é uma espécie de gerenciador do tratamento do paciente idoso, podendo se encarregar parcial ou totalmente do plano de ação escolhido. Ele tem até mesmo o papel de ajudar e auxiliar a própria família do idoso, encaminhando o paciente para diferentes especialistas (dentro e fora da Odontologia), de acordo com as suas necessidades.

Medicamentos

Outro aspecto ligado à saúde bucal dos idosos tem a ver com os medicamentos que ele faz uso. Por isso, é de extrema importância fazer uma boa anamnese para se conhecer todos os remédios que esse paciente toma e seus possíveis efeitos. Muitas medicações, por exemplo, podem causar hipossalivação, alerta a Cirurgiã-Dentista.

“A saliva é um fator de proteção e é superimportante. É comum que ela diminua um pouco com a idade, mas existem algumas situações em que se pode identificar uma diminuição da saliva diretamente ligada à questão da medicação. O uso de alguns antidepressivos, por exemplo, pode acarretar nessa diminuição salivar. Contudo, esse paciente precisa desse tratamento, então temos que encontrar outras soluções e alternativas. Em algumas situações, é possível conversar com o médico e substituir um medicamento por outro”. Para amenizar esse quadro de hipossalivação, Dra. Tânia recomenda maior ingestão de água e ainda diz que, dependendo do caso, pode ser indicado o uso de salivas artificiais e adesivos para pacientes que fazem uso de próteses dentárias.

Em outros casos de hipossalivação, o paciente pode ter alguma comorbidade e não saber, como é o caso de um diabetes descompensado, assim como a halitose. Ao perceber isso, o profissional encaminha esse paciente a um especialista para que o diabetes seja controlado. “É uma via de mão dupla. O nosso trabalho muitas vezes é em conjunto com uma equipe transdisciplinar”, diz a Cirurgiã-Dentista.

Consultas regulares

A prevenção da saúde bucal dos idosos é uma das formas de se garantir de fato uma maior qualidade de vida para eles. Para isso, é essencial manter as consultas regulares com o Cirurgião-Dentista, pois ele classificará o estágio de gravidade desse paciente e indicará qual o seu período certo de retorno.

Dra. Tânia explica mais sobre esse assunto. “A gente classifica o paciente em alto, médio e baixo risco de cárie ou doença periodontal. Então, o risco que esse paciente tem define a frequência dele no consultório, que pode ser maior ou menor. Se o paciente for saudável, com autonomia e independente, a gente pode ver essa pessoa com menor frequência. Agora, se esse paciente tem alguma dependência, dificuldade motora ou cognitiva, esse intervalo precisa ser diminuído para evitar que ele chegue no consultório necessitando de tratamento urgente. Então, tudo o que eu puder fazer de preventivo, tanto no sentido de cárie e doenças periodontais quanto na identificação precoce de lesões bucais pré-cancerígenas, por exemplo, é superimportante”.

Ela complementa que usa ferramentas no consultório para fazer testes de rastreio e, assim, identificar também se o paciente tem algum déficit cognitivo ou depressão, o que pode alterar o planejamento do tratamento.

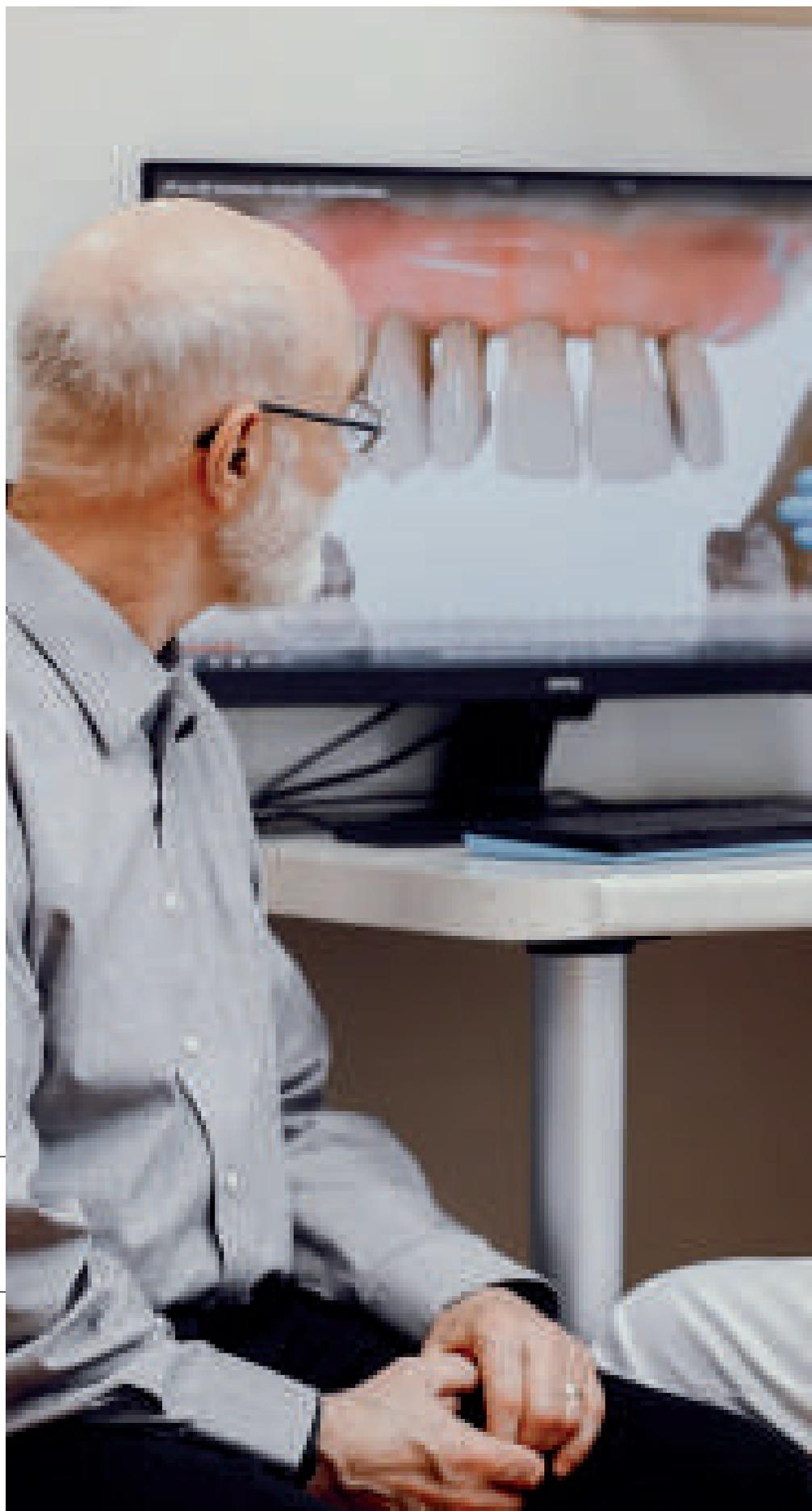
Tratamento

O tratamento aos pacientes idosos pode ser feito em clínicas Odontológicas adaptadas ou em home care (atendimento residencial), explica Dra. Tânia. “Alguns pacientes atendemos no consultório, outros a gente atende home care. Tem o paciente dependente, o parcialmente dependente e o totalmente dependente. O meu consultório, por exemplo, é adaptado com acessibilidade e pensado de acordo com o tipo de paciente que eu vou receber”.

Para os pacientes que têm cuidadores, é necessário que o cuidador seja orientado sobre como manter a saúde bucal, além de sempre estar atento a lesões na boca para reportar ao Cirurgião-Dentista.

Vale ressaltar que a capacidade de mastigação mantida ou restaurada melhora a nutrição e o estado físico do idoso, trazendo ainda mais benefícios à vida dele, além do ganho da autoestima. Por isso, a prevenção é o melhor remédio.

Confira o artigo no site crops.org.br



Alimentação e saúde bucal

Como os ingredientes presentes no cardápio podem manter a gengiva e os dentes saudáveis

A relação entre alimentação e saúde bucal vai muito além da redução do consumo de açúcar a fim de evitar cáries. Problemas como a gengivite e a periodontite vêm despertando preocupação nos especialistas. Além da higiene e das visitas periódicas ao dentista, um cardápio balanceado é um importante aliado para evitar o surgimento de diferentes tipos de doenças e garantir uma vida mais saudável.

Alguns tipos de comida podem trazer benefícios para a saúde bucal. Eles são considerados “detergentes”, pois atuam eliminando resíduos de outros alimentos que ficaram aderidos à superfície dental. Entre eles estão a pera, maçã, cenoura e laranja. Por outro lado, existem aqueles que merecem atenção com os excessos, como o açúcar presente em doces, que provoca a queda do pH e causa a desmineralização do dente, aumentando o risco de cárie.





Além disso, a carência de nutrientes pode causar manifestações bucais. A falta de ferro, por exemplo, pode resultar em aftas, feridas no canto da boca, queimação bucal, entre outros. Por sua vez, a escassez de vitamina C pode resultar em sangramento gengival, mobilidade dentária, retardo na cicatrização, alteração do paladar e outras doenças oportunistas.

A Diretora Clínica da Odontoart, Sandra Silveira, explica como uma alimentação equilibrada pode afetar a saúde bucal. “A boca é a porta de entrada da saúde geral e o aspecto nutricional tem um papel fundamental nesse sentido. Se o organismo não recebe a nutrição adequada, a saúde bucal está em risco”, afirma.

A dentista destaca, ainda, como a ingestão de alguns alimentos pode prejudicar a estética dos dentes, deixando-os mais escuros ou desgastados. “Refrigerante, café e vinho são exemplos de bebidas que, a longo prazo, podem reagir dessa forma na cavidade oral. O desgaste do esmalte superficial em razão do atrito com alguns alimentos, da mesma forma, pode contribuir para uma aparência menos saudável da arcada dentária”, reforça.

Uma alimentação equilibrada, rica em nutrientes, aliada à higiene bucal é a combinação perfeita para afastar doenças. Confira algumas dicas:

Fio dental

Antes da escovação, indica-se passar o fio. O acessório é indispensável, pois alcança regiões que as cerdas da escova não atingem.

Escovação

Deve ser feita, no mínimo, três vezes ao dia, com uma escova de cerdas macias.

Raspagem

Higienizar a língua colabora para o equilíbrio da microbiota da boca. Os raspadores auxiliam no processo.

Enxaguante

Produtos específicos costumam ser prescritos pelo dentista para tratar certas doenças bucais. Siga as instruções de uso.

Agitadores de substâncias e a potencialização no tratamento endodôntico.

Bruna Venzke Fischer¹

Fábio Cavalcante do Nascimento²

Gustavo Ragozzini³

Bruno Frignani Sylvestre⁴

Amanda Ribas⁵

Amjad Abu Hasna⁶

Fernando dos Reis⁷

1 - Especialista em endodontia pela Zenith Educação Continuada (Florianópolis-SC)
Mestranda em endodontia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

2 - Especialista em endodontia pela FAPES (São Paulo)
Mestrando em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Campinas-SP)

3 - Especialista em endodontia pela FAPES (São Paulo)
Mestrando em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Campinas-SP)

4 - Especialista em endodontia pela ABO Regional Osasco (São Paulo)

5 - Especialista em endodontia pela ABO Regional Osasco (São Paulo)

6 - Mestranda em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Campinas-SP)

7 - Especialista em endodontia pela academia brasileira de medicina militar (Exército)
Mestre em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Campinas-SP)

Doutorando em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Campinas-SP) e Universidade de Odontologia de Buenos Aires (UBA-Argentina)

Resumo:

Os biofilmes bacterianos causadores de infecções pulpares e periapicais são a principal causa de falha no tratamento endodôntico primário. Esse fato pode ser explicado pela anatomia e estrutura de diferença apical diferenciada da região, incluindo acessórios (figura 01), vários acessórios de dentina irregulares de canal secundário em direção e densidade e presença de desvio do ápice em relação ao eixo longo da região radicular. Os métodos de aplicação de esfregaço das soluções de irrigação são complementares que foram implementados para a limpeza da camada auxiliar, propiciando a maior parte do canal de limpeza

No entanto, a disposição de entrega, da marca Microdont

Sendo assim, como técnicas complementares de fornecimento, ótimos resultados tanto em tratamentos e ônus primários. Em qualquer conclusão, o método de irrigação tem uma maior técnica de utilização de uma substância mais eficaz na limpeza da polpa radicular, outro método de irrigação e maior utilização de técnica mais eficaz na limpeza da polpa.

Palavras-chave: agitadores de substância; potencialização; anatomia; limpeza; canal radicular.

Abstract:

Bacterial biofilms causing pulp and periapical infections are the main cause of failure in primary endodontic treatment. This fact can be explained by the differentiated apical anatomy and structure of the region, including accessories (figure 01), several irregular secondary canal dentin accessories in direction and density, and the presence of deviation of the apex in relation to the long axis of the root region. The smear application methods of the irrigation solutions are complementary that have been implemented for cleaning the auxiliary layer, providing most of the cleaning channel.

However, the delivery disposition, of the Microdont brand

Therefore, as complementary techniques of supply, great results both in treatments and primary burdens. In any conclusion, the irrigation method has a greater technique of using a substance more effective in cleaning the root pulp, another irrigation method and greater use of a more effective technique in cleaning the pulp.

Keywords: substance agitators; potentiation; anatomy; cleaning; root canal.

Os biofilmes bacterianos causadores de infecções pulpares e periapicais são a principal causa de falha no tratamento endodôntico primário (Riccuci, 2010). Entretanto, os estudos realizados até então demonstram que a remoção completa do biofilme bacteriano é um grande desafio (Nagendrababu, 2018). Essa remoção é ainda mais dificultada devido as inúmeras variações anatômicas do canal radicular, dentre as quais pode-se citar os canais em forma de C (Gazzaneo et al., 2021) e os de secção transversal oval (Amaral et al., 2020).

Outra região crítica para remoção de microorganismos é o terço apical (Nagendrababu, 2018). Esse fato pode ser explicado pela anatomia e estrutura dentinária diferenciadas da região apical, incluindo canais acessórios (figura 01), quantidades variadas de dentina secundária irregular, túbulos dentinários irregulares em direção e densidade e presença de desvio do ápice em relação ao longo eixo do canal radicular (Mjör et al., 2001).

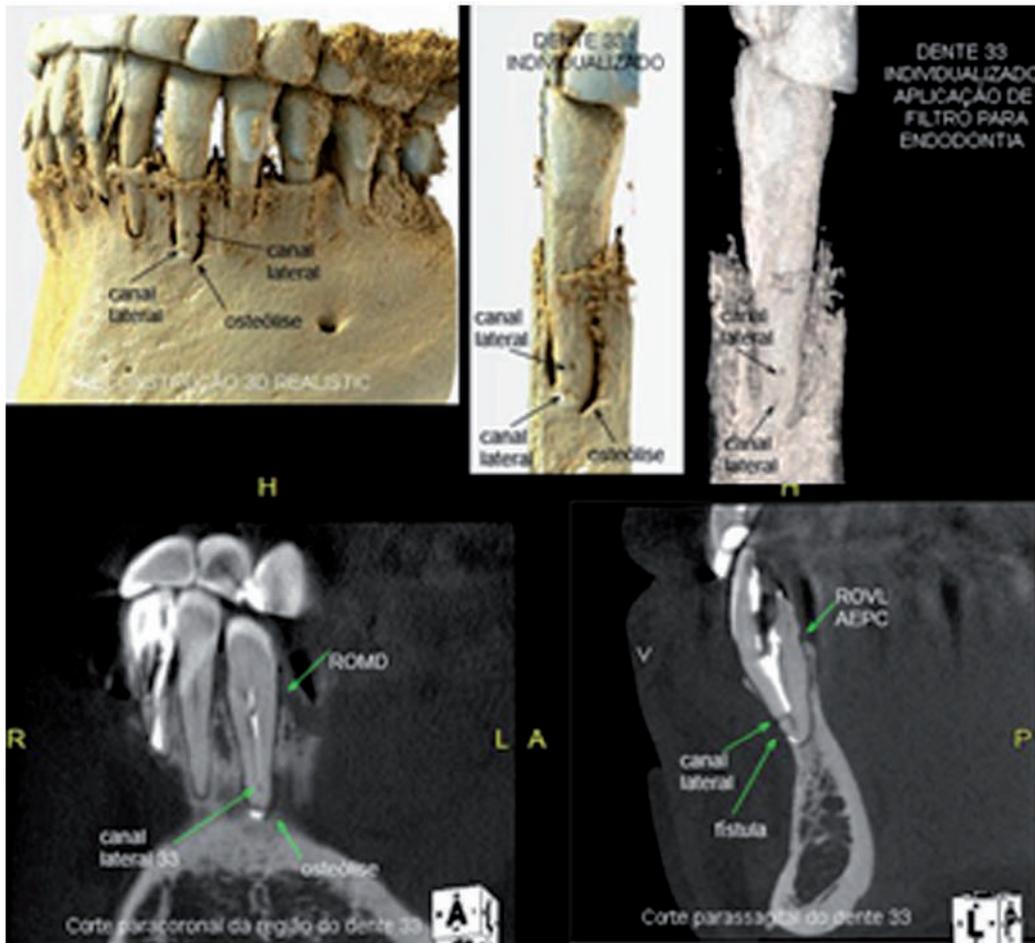


Figura 01. Dente 33 com presença de dois canais laterais.

A irrigação é utilizada como método auxiliar e complementar a instrumentação mecânica no tratamento endodôntico. A técnica convencional é realizada com o auxílio de uma seringa e uma agulha, porém este método simples não consegue limpar regiões anatômicas remotas do sistema de canais radiculares (Susila; Minu, 2019). Assim, os métodos de ativação das soluções irrigadoras são protocolos de desinfecção complementares que foram implementados para auxiliar na remoção final de debris e smear layer, propiciando maior limpeza do canal radicular (Martins et al., 2017).

Dentre as variantes mais aplicadas, podemos destacar a Irrigação Ultrassônica Passiva (Passive Ultrasonic Irrigation - PUI) que é baseada na cavitação e propagação de ondas acústicas de 30kHz, permitindo a penetração do irrigante em áreas não instrumentadas e aumentando a tensão de cisalhamento em restos de tecido e biofilme (Jiang et al., 2011).

Outros exemplos de agitadores de solução são os métodos sônicos, como o Endo Activator® (Dentsply Tulsa Dental Specialties, Tulsa, OK, USA). Este agitador sônico possui pontas de polímeros de diferentes tamanhos que vibram em potência mais baixa quando em comparação com instrumentos ultrassônicos, mas que também provocam a propagação das soluções irrigadoras para dentro dos túbulos dentinários e zonas críticas dos sistemas de canais radiculares (Park et al., 2020).

No Brasil, temos a disposição o Perfect Clean da marca Microdont, que por sua vez, realiza a agitação sônica de substâncias químicas, medicação intracanal e cimentos obturadores (figura 02).



Figura 02. Perfect Clean (Microdont).

O Perfect Clean possui sua apresentação com três níveis de potência e três ponteiros de agitação: branca para canais mais estreitos, vermelha para canais normais e verde para canais amplos (figura 3).



Figura 03. Ponteiros Perfect Clean: grossa 35.04 verdes; 25.03 vermelha e 15.02 branca.

Por outro lado, o XP-Endo Finisher (FKG Dentaire, La Chaux-de-Fonds, Suíça) é fabricado com uma liga MaxWire que passa por uma fase de transformação (martensítica em austenítica) quando exposta a temperatura corporal, tornando seus milímetros finais uma bolha que chicoteia as paredes do canal. Esta alteração possibilita uma ação mecânica do instrumento que toca efetivamente as paredes do canal radicular, mesmo em regiões não tocadas pelos instrumentos mecanizados anteriormente (Silva et al., 2018).

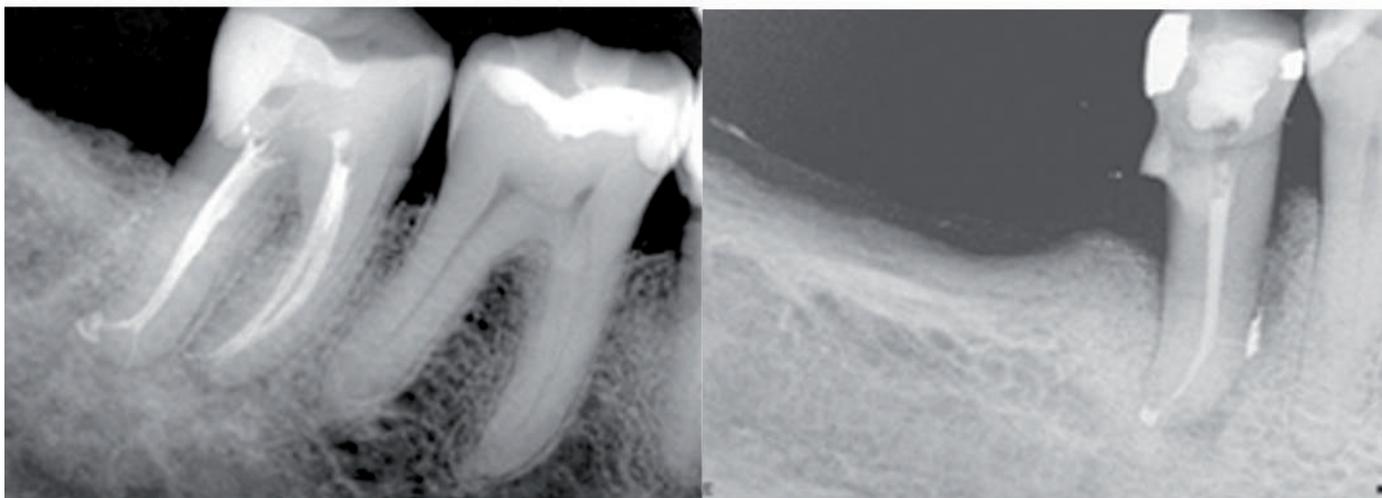
Sendo assim, as técnicas complementares de irrigação vêm mostrando ótimos resul-

tados tanto em tratamentos endodônticos primários (Nagendrababu, 2018) quanto na reintervenção endodôntica (Silva et al., 2018). Sendo através da melhora na remoção de debris, restos pulpares, biofilme e smear layer ou na complementação da remoção do material obturador remanescente das paredes do canal radicular, seu uso permite melhorar os resultados e prognósticos da endodontia a longo prazo.

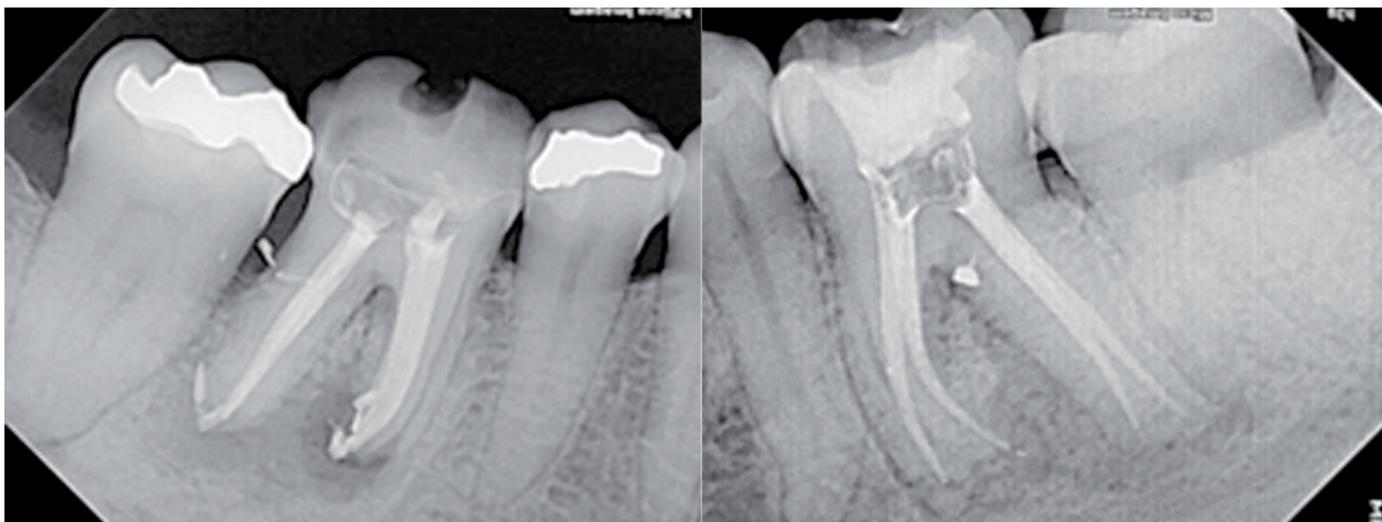
Em 2013, Ricardo Macedo e colaboradores em seu estudo in vitro demonstraram que o fenômeno de cavitação ocorre em irrigação ativada ultrassonicamente em canais curvos, canais laterais e ístmos, e

até 2mm além do limite da ponta ativadora. Por outro lado, não ocorre cavitação em irrigações sônicas, mesmo em altas frequências.

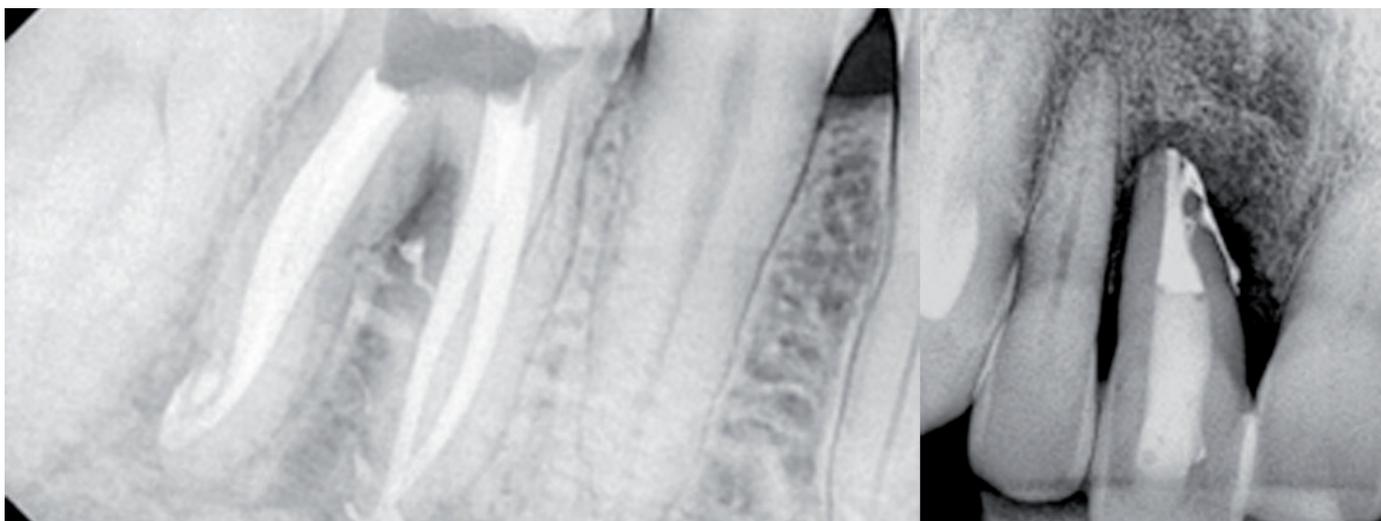
Em conclusão, toda técnica que objetive agitar a substância irrigadora promove uma maior eficácia na limpeza da câmara pulpar e canais radiculares, e a agitação em frequência ultrassônica tem um resultado mais efetivo em relação a qualquer outro método de utilização de substância química auxiliar na terapêutica endodôntica como nos casos clínicos abaixo:



Casos clínicos gentilmente cedidos pela Dra. Amanda Ribas



Casos clínicos gentilmente cedidos pelo Dr. Fernando dos Reis



Casos clínicos gentilmente cedidos pelo Dr. Fabio Cavalcante e Dr. Bruno Frignani

Referências Bibliográficas:

Amaral RR, Guimarães Oliveira AG, Braga T, Reher P, de Macêdo Farias L, Magalhães PP, Ferreira PG, Ilma de Souza Côrtes M. Quantitative Assessment of the Efficacy of Two Different Single-file Systems in Reducing the Bacterial load in Oval-Shaped Canals: A Clinical Study. *J Endod.* 2020 Sep;46(9):1228-1234.

Gazzaneo I, Amoroso-Silva P, Pacheco-Yanes J, Alves FRF, Marceliano-Alves M, Olivares P, Meto A, Mdala I, Siqueira JF Jr, Rôças IN. Disinfecting and Shaping Type I C-shaped Root Canals: A Correlative Micro-computed Tomographic and Molecular Microbiology Study. *J Endod.* 2021 Apr;47(4):621-630.

Jiang, L. M.; Verhaagen, B.; Versluis, M.; Langedijk, J.; Wesselink, P.; Van Der Sluis, L. W. The influence of the ultrasonic intensity on the cleaning efficacy of passive ultrasonic irrigation. *Journal of Endodontics*, 37(5), 688-692, 2011.

Mjör IA, Smith MR, Ferrari M, Mannocci F. The structure of dentine in the apical region of human teeth. *Int Endod J* 2001; 34:346-353.

Nagendrababu V, Jayaraman J, Suresh A, Kalyanasundaram S, Neelakantan P. Effectiveness of ultrasonically activated irrigation on root canal disinfection: a systematic review of in vitro studies. *Clin Oral Investig.* 2018 Mar;22(2):655-670.

Park SY, Kang MK, Choi HW, Shon WJ. Comparative Analysis of Root Canal Filling Debris and Smear Layer Removal Efficacy Using Various Root Canal Activation Systems during Endodontic Retreatment. *Medicina (Kaunas)* 2020; 56:1-11.

Ricucci D, Siqueira JF Jr (2010) Biofilms and apical periodontitis: study of prevalence and association with clinical and histopathologic findings. *J Endod* 36(8):1277-1288.

Silva EJNL, Belladonna FG, Zuolo AS, Rodrigues E, Ehrhardt IC, Souza EM, De-Deus G. Effectiveness of XP-endo Finisher and XP-endo Finisher R in removing root filling remnants: a micro-CT study. *Int Endod J* 2018; 51:86-91.

Susila A, Minu J. Activated Irrigation vs. Conventional non-activated Irrigation in Endodontics - A Systematic Review. *Eur Endod J.* 2019 Nov 25;4(3):96-110.

Ricardo Macedo, Bram Verhaagen, David Fernandez Rivas, Michel Versluis, Paul Wesselink, Luc van der Sluis. Cavitation Measurement during Sonic and Ultrasonic Activated Irrigation. *J Endod* Volume 40, Number 4, April 2014



ODONTOPEDIATRIA

Outubro Mês da criança

A saúde bucal precisa de atenção especial durante toda a infância, pois além de ser uma fase crucial para o desenvolvimento de hábitos saudáveis, é capaz de promover a educação odontológica, evitando assim cáries, inflamações e demais problemas bucais.

Os problemas bucais mais comuns enfrentados pelas crianças é a cárie, ou deterioração dos dentes, que acontece quando alguma bactéria presentes na placa bacteriana entra em contato com os alimentos ingeridos, principalmente os que contêm açúcar refinado, e a gengivite, que é a inflamação da gengiva causada pela placa bacteriana.

A boca é uma estrutura complexa, um ambiente vulnerável e propício ao aparecimento de bactérias, muitas delas naturais e importantes para o processo alimentar. É parte do sistema digestivo, onde se inicia o processamento dos alimentos pelo organismo, é composto por lábios, gengiva, língua, palato, bochecha e pelos 32 dentes de uma pessoa adulta.

O próprio corpo cuida do equilíbrio das bactérias e demais microrganismos presentes na boca de uma pessoa saudável, mas não dos dentes, que são vulneráveis à ação de agentes como açúcar e amido. Saúde bucal e dentes bem cuidados estão estreitamente ligados.

Papel dos pais

Uma dentição perfeita se cria desde a primeira infância, com cuidados específicos para a formação de hábitos que se prolongarão na vida adulta. Crianças com dentes fortes e saudáveis serão, provavelmente adultos com dentição permanente saudável.

Portanto, a responsabilidade básica cabe aos pais, que devem ajudar os filhos a cuidar dos dentes e criar bons hábitos de escovação, a fim de evitar cáries, desde muito cedo. E não é só isso. Para cuidar da saúde bucal dos filhos, os pais também precisam oferecer a eles uma dieta saudável e equilibrada, com pouco açúcar e amido, e estimular o uso do fio dental. Também é preciso ensiná-los a escovar os dentes, escolher escovas adequadas e visitar o dentista regularmente.

Começando cedo

A partir do aparecimento do primeiro dentinho no bebê, é preciso seguir uma rotina de cuidados básicos, como limpá-lo com uma escova bem macia ou com uma gaze, cuidadosamente. À medida que o bebê cresce e se torna necessário escovar os dentinhos com um produto adequado, especialmente desenvolvido para essa faixa etária e com a concentração ideal de flúor, o hábito de escovar os dentes três vezes ao dia precisa ser estimulado e transformado em algo que a criança aprecie.

Criando uma rotina prazerosa

Para as crianças, a obrigação de escovar os dentes não é algo natural e nem muito agradável, a não ser que os pais criem essa rotina prazerosa junto com os filhos desde pequenos. Quando pais e mães conseguem isso, proporcionam benefícios para o resto da vida dos filhos, e nesse aspecto nada melhor do que o exemplo. Os pais precisam mostrar que cuidam bem dos próprios dentes e explicar aos filhos a dimensão da dor que um dente pode causar. Precisam convencer a criança de que a perda de um dente é irreversível e, principalmente, desnecessária.

O creme dental ideal

Quanto a isso, a escolha do creme ou gel dental ideal é muito importante, e é preciso levar em conta a aparência, o sabor e outros detalhes que despertem o interesse da criança, a partir da recomendação do especialista.



FACULDADE
**PAULO
PICANÇO**

**MATRÍCULAS
ABERTAS**

ENEM
VESTIBULAR
TRANSFERIDOS
E GRADUADOS
**COMO
INGRESSAR**

**PROCESSO
SELETIVO
2023.1**

ODONTOLOGIA

**ODONTO
NOTA
MÁXIMA**

57 DE 58 ITENS COM
AVALIAÇÃO
MÁXIMA

INSTITUIÇÃO
NOTA MÁXIMA
NA AVALIAÇÃO DO MEC **5**

★★★★★
MAIOR INFRAESTRUTURA
DE ODONTOLOGIA DO
NORTE E NORDESTE





Maior e melhor infraestrutura dedicada a Odontologia do Norte e Nordeste

Graduação, especializações, aperfeiçoamento e mestrado: isso é apenas uma parte do currículo da Faculdade Paulo Picanço. A Faculdade comemorou 20 anos de trajetória, iniciada em 2001 com o Centro Avançado de Ortodontia Paulo Picanço.

Hoje, a instituição dispõe de uma área de mais de 4 mil m² voltados para o ensino da Odontologia.

A tecnologia é um dos maiores pilares da Instituição, que não poupa investimentos em inovação.

Com salas de aula e laboratórios distribuídos em seis andares, contamos com impressoras 3D, scanners intraorais, fresadoras e inúmeros outros equipamentos, que fazem da Instituição a maior infraestrutura dedicada à Odontologia do Norte e Nordeste.

Reescreva seu futuro e faça parte dessa história. Matricule-se já!

O atendimento ao público, outro ponto forte, se consolida como um grande marco na história da Instituição. Apenas em 2021, mais de 13 mil atendimentos foram realizados, com destaque para o Projeto Língua Solta, que alcançou a marca de mais de 1.000 atendimentos de frenotomia lingual em recém-nascidos e crianças.

Aliado a tudo isso temos o compromisso com o ensino de qualidade e a formação de profissionais capacitados. Esse é o principal foco da Faculdade Paulo Picanço, seja na graduação, na pós-graduação ou no mestrado profissional.



(85) 3272-3222
R. Joaquim Sá, 900,
Dionísio Torres,
Fortaleza - CE, 60135-218



faculdadepaulopicanco

25 de outubro: feliz dia do cirurgião-dentista

Neste 25 de outubro, Dia do Cirurgião-Dentista, todas as homenagens e agradecimentos estão voltados àqueles que transformam histórias e salvam vidas. Com ética, responsabilidade e compromisso com a saúde, o Cirurgião-Dentista contribui diariamente para valorização da Odontologia e qualidade de vida da população.

Nesta data, é importante destacar o trabalho dos Cirurgiões-Dentistas, considerando a formação ampla, o conhecimento técnico especializado e o relacionamento direto com o paciente. Ao longo de 2022, a Odontologia reafirmou reconhecimento mundial no enfrentamento pandêmico e de outras doenças, obteve avanços na especialidade de HOF, deliberou pautas significativas e segue lutando pela melhoria dos direitos dos profissionais da categoria. Para celebrar tantas conquistas, a Revista Odonto Nordeste destaca as principais a partir do terceiro trimestre.







Agosto

Justiça Federal reconhece HOF como “legítima especialidade odontológica”

A Justiça Federal do Distrito Federal julgou improcedente o pedido de anulação, feito pelo CFM e outras entidades médicas, da Resolução CFO 198/2019, que reconhece a Harmonização Orofacial (HOF) como especialidade odontológica. A decisão ainda cabe recurso do CFM.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Juliano do Vale, comemorou a decisão favorável à Classe Odontológica, reforçando o papel da entidade nas lutas pela valorização dos profissionais dentro da ética e da legislação vigente. “O CFO trabalha sempre com muita cautela, responsabilidade e paciência para alcançar um passo à frente do outro, sempre amparado na Justiça”.

Procurador Geral do CFO, Markceller Bressan, ressaltou que apesar de ainda caber recurso por parte do Conselho Federal de Medicina (CFM), a Decisão proferida pela Justiça Federal vem ratificar o entendimento manifestado quando do indeferimento do pedido liminar feito pelo CFM, de que não há qualquer ilegalidade na Resolução 198. “Do ponto de vista jurídico, é um importante passo em toda essa discussão e que é fortalecida por conta dos incisivos argumentos apresentados, demonstrando que não há ilegalidade da Resolução 198. Ao contrário do que afirma o CFM, a prática de HOF por parte dos Cirurgiões-Dentistas não viola a Lei do Ato Médico. A decisão também corrobora com o parecer do Ministério Público, que no início da ação, afirmou de forma inquestionável que a HOF, praticada por Cirurgiões-Dentistas em outros países, já é uma realidade que não haveria de ser diferente no Brasil”, destacou.

Na sentença, o juiz da 8ª Vara Federal do Distrito Federal pontuou todos os aspectos apresentados pelas partes no decorrer desses mais de 3 anos de processo, e assim se manifestou:

“A Harmonização Orofacial, portanto, embora possa ser invasiva – um conceito extremamente vago e relativo – restringe-se à região anatômica, grosso modo, da boca, do pescoço e da face (cabeça).

A região orofacial corresponde anatômica e fisiologicamente à região bucomaxilofacial que, desde a edição da Portaria CFO-54, de 2 de novembro de 1975, está inserida numa das searas de especialização da Odontologia, qual seja, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Malgrado sejam especialidades distintas, ambas as especialidades da Odontologia, tanto a antiga Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, quanto a novel Harmonização Orofacial, atuam aparentemente sobre a mesma região anatômica, área que parece ser comum também às especialidades médicas da Cirurgia Plástica, da Dermatologia, da Otorrinolaringologia, da Neurocirurgia e da Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Não há dúvida, portanto, de que a Harmonização Orofacial é uma legítima especialidade odontológica, muito embora incida sobre uma região anatômica comum também a diversas outras especialidades médicas, razão por que não vislumbro a aventada privatividade da Medicina in casu, não havendo que se falar, portanto, em ilegalidade.

Ante o exposto, DECLARO a ilegitimidade da autora SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD e, no mérito, JULGO IMPROCEDENTE o pedido”



Agosto

CFO recebe prêmio de Inovação na Fiscalização e é destaque na 6ª Conferência Nacional dos Conselhos Profissionais

Um reconhecimento para o trabalho em prol de uma Odontologia Brasileira de excelência. No dia 29 de agosto, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) foi premiado na categoria de Inovação na Fiscalização na 6ª Conferência Nacional dos Conselhos Profissionais.

O evento, realizado pela Silp Eventos & Treinamentos, tem por objetivo reunir anualmente os Conselhos Profissionais do Brasil, a fim de premiar e incentivar as melhores práticas e instrumentos de gestão pública das entidades fiscalizadoras e regulamentadoras do exercício profissional.

Durante a cerimônia, participaram mais de 500 Conselhos de Classe e foram apresentadas premiações em 10 categorias para os Conselhos que tiveram os melhores projetos. O CFO foi o destaque da noite, com o reconhecimento do Projeto de Fiscalização do Exercício da Odontologia na categoria “Inovação na Fiscalização”. Em 2021, o CFO já havia sido premiado na categoria “Planejamento Estratégico”.

O Projeto de Fiscalização foi lançado no segundo semestre de 2021, baseado em três vertentes: A primeira é o Plano de Fiscalização, que introduz a gestão estratégica integrada nas atividades de fiscalização dos Conselhos Regionais. A segunda se refere ao instrumento de Programa de Fiscalização,

um aporte financeiro para a contratação de novas equipes de fiscalização, além do envio de tablets para todos os fiscais e veículos para as equipes, a fim de fortalecer a fiscalização nos Conselhos Regionais. A terceira é o Manual de Fiscalização, que define os instrumentos e prevê a Implantação do Sistema de Fiscalização de forma padronizada para todo o Brasil.

Vice-Presidente do CFO, Raimundo Nazareno de Souza, reforça a alegria e satisfação pelo reconhecido que honra todo o esforço realizado pelo sistema conselho para chegar a essa singela premiação. “O prêmio coroa um trabalho da nossa Autarquia por determinação do plenário e da diretoria, a fim de melhorar e aperfeiçoar a principal atividade de um Conselho de Classe, a fiscalização do exercício profissional dos seus inscritos, tal como a finalidade de unificar as ações, fazendo planejamento anual, colhendo resultados para cada vez mais ter efetividade na fiscalização”, afirma.

Superintendente Executivo do CFO, Rodrigo Couto explica a importância da conquista para o CFO e, por consequência, para a Classe Odontológica. “Somos inovadores nessa área porque nenhum Conselho do País estruturou um programa de fiscalização da maneira como nós, do CFO, realizamos. Em geral, as fiscalizações são feitas de modo intuitivo e baseado em experiências do dia a dia. O nosso diferencial é que criamos uma base sólida com três instrumentos necessários para uma fiscalização de excelência”, destacou.

Setembro

Em Assembleia Conjunta, CFO delibera pautas com a presença dos presidentes dos CROs em prol da Classe Odontológica

O Presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Juliano do Vale, abriu a Assembleia Conjunta no dia 30 de setembro. “Mais uma vez, um registro de gratidão pela presença de todos. Que possamos oferecer o melhor a cada estado no que diz respeito à Odontologia constantemente”, comentou o presidente do CFO, Juliano do Vale.

Em seguida, convidou o Coordenador-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Wellington Carvalho, que esteve presente para pedir apoio para o andamento da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2020 (Vigência 2021-2022).

Em seguida, o presidente da Associação Brasileira de Harmonização Orofacial (ABRAHOF), Roberto Pacheco, fez homenagem ao presidente do CFO, Juliano do Vale, pelo trabalho a favor da especialidade odontológica, há 3 anos reconhecida pelo Conselho. Na sequência, foram apresentadas pautas que serão discutidas ao longo do dia.

Setembro

Ministério da Saúde pede apoio ao CFO para finalizar Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Mais de 2000 profissionais estão em campo em todo o país para finalizar a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2020 (Vigência 2021-2022). Embora metade dos 422 municípios participantes já tenham finalizado a coleta de dados, ainda existe uma grande quantidade de exames a serem feitos, principalmente nas capitais dos estados. Uma dificuldade enfrentada pelas equipes é a alta taxa de recusa da população em participar da pesquisa, acima de 60%.

Por isso, o Coordenador-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, esteve presente na Assembleia Conjunta, realizada em 30 de setembro, em Brasília, para pedir apoio ao CFO e CROs para uma grande mobilização, de comunicação com a população e política, conversando com as áreas de saúde de seus estados para priorizar a finalização da pesquisa nas suas cidades, ampliando os recursos. A fase de campo será finalizada em 30 de outubro, para garantir a entrega dos resultados da pesquisa até dezembro deste ano.



Outubro

CFO requer suspensão de novos cursos em Odontologia

Preocupado com a qualidade da formação profissional do Cirurgião-Dentista, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) protocolizou Ação Civil Pública no dia 3 de outubro, pedindo a suspensão da abertura de novos cursos de graduação em Odontologia. O documento também contempla o pedido de paralisação de novas turmas às faculdades em atividade que já tenham o curso de Odontologia autorizado pelo MEC.

O objetivo da medida é impedir o aumento desenfreado de autorizações de cursos e instituições de ensino superior que ofertam a graduação em Odontologia, visando buscar mais qualidade na formação de profissionais da área.

Na visão do presidente do CFO, Juliano do Vale, a suspensão de novos cursos possibilitaria manter a sustentabilidade da profissão em médio e longo prazo. “No dever legal de fiscalizar o exercício profissional da Classe

Odontológica, entende-se que a qualidade do ensino ofertado pode ser prejudicada no formato que está hoje, podendo colocar em risco até a saúde da sociedade”, explica.

Vale lembrar que a luta do CFO contra a abertura de novos cursos de Odontologia vem sendo formalizada ao MEC desde 2017. Nesse contexto, a graduação em Odontologia oferecida na modalidade a distância (EaD) também é combatida pelo CFO e, inclusive, foi o primeiro Conselho a se manifestar contra a EaD para cursos de Saúde no Ensino Superior.

Em 15 de setembro deste ano, foi publicada a Portaria nº 688 do Ministério da Educação, instituindo Grupo de Trabalho para discutir a regulamentação do Ensino a Distância em Odontologia, Direito, Enfermagem e Psicologia. Neste Grupo, o CFO garante que vai manter seu posicionamento contrário a modalidade de ensino no curso de graduação em Odontologia.



Outubro

Conselhos de Odontologia participam de reunião com Ministro da Saúde para discutir Piso Salarial da categoria

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), representado pelo conselheiro Gláucio Moraes e Silva, junto com a presidente do CRO-RN, Jane Nóbrega, o presidente e o Tesoureiro do SOERN, Ivan Tavares e Flávio Calife, respectivamente, participaram, no último dia 6 de outubro, de uma reunião com o Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, no seu gabinete em Brasília.

Vários assuntos de interesse da Odontologia e da Medicina, entre eles, o piso salarial das duas categorias, a defesa do SUS, foram temas da reunião, que foi agendada pela deputada federal (União Brasil-RN), Carla Dickson, que é Cirurgiã-Dentista e médica.

O encontro serviu também para as categorias Odontológica e Médica pedir o apoio do ministro ao piso salarial dos médicos e Cirurgiões-Dentistas que tramita no Senado. De acordo com a presidente do CRO-RN, o ministro ouviu as reivindicações das duas categorias, mas quanto ao piso salarial dos Cirurgiões-Dentistas e médicos, ele comentou que era necessário fazer um estudo do impacto orçamentário e a fonte de recursos.

Participaram ainda da reunião o presidente da Federação Interestadual dos Odontologistas (FIO), José Carrijo, o presidente do Sindicato dos Médicos do Rio Grande do Norte (SINMED), Geraldo Ferreira, além de Élio Barreto, representante do Conselho Federal de Medicina, além do Assessor Parlamentar do Conselho Federal de Odontologia

(CFO), Thiago Amâncio, e de representantes da FENAM (Federação Nacional dos Médicos).

“Isso representa um grande esforço das entidades representativas de categorias e de classes para entender que, a respeito da questão do piso salarial nacional, teremos um longo caminho a percorrer e que necessitará de um grande empenho de todos, representantes e profissionais/trabalhadores pra que se tenha êxito no que desejamos”, afirmou Ivan Tavares, presidente do SOERN ao final da reunião com o ministro da Saúde. E concluiu: “Ou seja, muito empenho dispendido, pouco resultado imediato, mas a certeza de que foi um primeiro passo com muito aprendizado”.

O conselheiro do CFO, Gláucio Moraes, destacou que a reunião com o ministro da Saúde serviu para “tratar de um pleito antigo do Cirurgião-Dentista, sobretudo para a grande maioria dos inscritos que trabalha para o SUS”.

Moraes complementou: “Ciente das dificuldades, também entendo que o profissional valorizado e ganhando bem estará bem mais motivado para o trabalho, em que no SUS, alcança mais de 70% da população brasileira”.

Para o presidente do CFO, Juliano do Vale, a reunião é mais um passo na luta pela valorização do Cirurgião-Dentista. “Várias ações têm sido implementadas no sentido de valorizar o profissional, e o piso salarial é um dos mais importantes. A assessoria parlamentar do CFO tem conversado reiteradamente com parlamentares em busca de apoio para a pauta”, explicou.



Dr. Diana Nicole
DENTAL CENTER

LIND

ODENTISTA

Cirurgiã-dentista é apaixonada por cavalos e vaquejada

Conheça como
surgiu o hobby da
Dra. Diana Botelho

Odonto Nordeste - Quando e como surgiu a sua aproximação com a vaquejada?

Dra. Diana - Aos 10 anos de idade, assisti uma vaquejada em Aratuba-Ce, foi onde conheci o esporte. Meu pai é criador de gado, mas nunca se interessou por vaquejada. Com 18 anos conheci meu noivo, Lucas Rodrigues, ele praticava desde muito novinho, mas no primeiro momento, não tive a oportunidade de começar o esporte. Quando fiz 24 anos, em agosto, decidi que queria praticar a vaquejada e pedi ao Ronaldo Nunes, um amigo e vaqueiro, que na época treinava os cavalos do meu noivo, que me ensinasse e assim, ele fez. Hoje em dia, estou com outro treinador, que é o Gildemario, vaqueiro profissional e bem reconhecido no ramo da vaquejada, ele que me dá todas as dicas, treina os nossos cavalos e bate esteira (quem entrega o protetor) nas competições.

Odonto Nordeste - Há quanto tempo anda de cavalo e como é sua relação com os animais?

Dra. Diana - Morei até os 10 anos de idade em Aratuba, com meu país. Lá eu sempre andava a cavalo, mas tive que vir estudar em Fortaleza e fiquei até os 18 anos sem praticar a equitação. Quando eu ia para o interior em finais de semanas e feriados, os animais não ficavam mais no sítio na serra e sim no sertão, então não tinha como montar. Com 18 anos, através do meu noivo, eu voltei a montar, mas muito pouco, passei a me dedicar quando decidi praticar o esporte. Sendo bem sincera, eu preciso do contato com eles para viver! Quando estou estressada ou angustiada, são eles que me ajudam, me saram. Meus animais são como filhos, partes reais da minha família, tanto meu cavalo, quanto meus cachorros.

Odonto Nordeste - Você pratica por hobby ou já está em competições? Se já competiu, o que considera importante para se preparar bem?

Dra. Diana - É meu hobby porque não vivo disso, mas eu participo de competições desde 2019. Com 2 meses que estava treinando, apenas uma vez por semana, fui a minha primeira corrida, em um bolão (vaquejada pequena) no interior de Monsenhor Tabosa em 2019, onde conquistei meu troféu de primeiro lugar. Logo depois aconteceu a tradicional vaquejada de Itapebussu, onde consegui me classificar e ficar em terceiro lugar e aí o amor ao esporte foi crescendo e não parei mais de





#VIDADEDENTISTA

Foto: Arquivo pessoal.





#VIDADEDENTISTA



Foto: Arquivo pessoal.



competir. Na época da pandemia, parou tudo, mas eu continuava treinando pelo menos uma vez por semana, já que nessa época foi muito difícil para todo mundo e meu ponto de equilíbrio, era perto dos cavalos, então eu precisava ir, mas me ajudou muito a crescer dentro do esporte. Após a pandemia, voltamos as competições, quase todos os finais de semanas estamos viajando pelo interior do Ceará, mas já corri em outros estados, como Pernambuco, Piauí, Sergipe e Rio Grande do Norte. A vaquejada está crescendo muito, com isso a nossa equipe também. Esse ano de 2022, me consagrei campeã na vaquejada de Itapebussu, que é uma das maiores do nosso estado.

Odonto Nordeste - Como descreve a sensação de poder cavalgar e montar?

Dra. Diana - É um misto de sensações. Alegria, liberdade, poder, força, amor, dedicação e muitas outras. Eu preciso desse contato para ficar bem.

Odonto Nordeste - Indica para seus amigos de profissão?

Dra. Diana - Para correr vaquejada tem que ter amor aos animais. É um esporte muito caro, que dificilmente você terá algum retorno financeiro. O maior retorno é sentimental. Manter um cavalo é caro, precisa de todo um suporte para esses animais, porque eles são atletas. Então tem que ter o treinador, o cuidador que são os tratadores, melhor ração, capim, feno, suplemento, vitaminas, remédios, shampoo, condicionador, óleo de coco para a clina e muitas outras coisas (risos). Fora que as vaquejadas são longes, tem gasto de frete, senha das vaquejadas e muitas coisas. Eu gosto de falar disso, porque hoje em dia, correr vaquejada está virando moda, por toda a repercussão que está tendo atualmente, então muita gente entra e quando

a realidade bate, desiste, mas tem a vida de um animal e trabalho de muitas pessoas, que precisam ser levadas a sério e com responsabilidade. Então é bem assim, ame ou nem comece. Graças a Deus, eu pratico o esporte porque tenho todo um apoio por trás, já que meu noivo também vive o esporte, e o amor pelos animais vem de berço, minha família inteira cria gado, cavalo e por ser uma fazenda, vários outros animais. Aproveito para convidar a todos para conhecer mais a fundo o esporte que é puramente nordestino, são nossas raízes, surgiu do vaqueiro nordestino que precisa pegar um boi no mato para tratar e cuidar. Um esporte que muitos criticam, mas que já tem vários estudos científicos, que comprovam que não existe maus tratos aos animais. Toda vaquejada tem um fiscal do bem-estar animal, os vaqueiros que fogem as regras, são desclassificados, então tem toda uma fiscalização e um cuidado com médicos veterinários para a vaquejada acontecer. Foi desenvolvido um protetor de rabo, para o bovino, que diversos estudos comprovaram a sua efetividade e que o boi não sofre lesão. Então fica aqui o meu convite para que venham conhecer e pesquisar mais sobre o nosso esporte e que milhares de pessoas, hoje em dia, vivem exclusivamente dele.

Diana Larissa Leitão Botelho

Cirurgiã- Dentista pela Universidade Federal do Ceará (UFC) Ex integrante do Programa de Educação Tutorial - PET Odontologia UFC Residência em HOF - concluída 2021 - Associação Brasileira de Odontologia (ABO) Aperfeiçoamento em cirurgia oral - em andamento (Setembro/22) - Associação Brasileira de Odontologia (ABO) Contato: ladianabotelho@gmail.com



SALVA

VIDAS

tabo

SOLIDARIEDADE

TURMA DO BEM PRECISA DE DENTISTAS VOLUNTÁRIOS PARA ATENDIMENTO NO RIO DE JANEIRO

Última triagem da Turma do Bem selecionou 100 jovens de baixa renda que irão receber atendimento a partir da segunda quinzena de outubro

Há 20 anos, o Dentista do Bem, programa da OSCIP Turma do Bem, proporciona atendimento odontológico gratuito para jovens entre 11 e 17 anos em situação de vulnerabilidade social e com graves problemas bucais. Até hoje, mais de 81 mil jovens já foram atendidos por esses dentistas que atuam de forma voluntária levando saúde bucal a jovens de todo o Brasil, além de 12 países da América Latina e Portugal.

A próxima ação, no Rio de Janeiro, ocorrerá a partir da segunda metade do mês de outubro e, para esta atividade, a Turma do Bem está buscando novos dentistas voluntários. “Precisamos de um time maior no Rio de Janeiro desses profissionais de saúde que são verdadeiros heróis e atuam de maneira muito mais ampla do que se imagina. O dentista salva vidas quando trata uma infecção séria na boca do paciente, por exemplo. Ou quando a pessoa volta a comer, a trabalhar, a beijar – ele está salvando uma outra forma de viver”, diz o dentista Fábio Bibancos, presidente voluntário da Turma do Bem.

“Este ano, a expectativa é que mais de cinco mil jovens sejam encaminhados para atendimento em todo o Brasil. Nesta ação no município do Rio de Janeiro, foram selecionados 100 jovens após a triagem, mas precisamos de mais dentistas voluntários para atender essa demanda”, diz a dentista Dra. Waleska Marin Bessa, do Rio de Janeiro. “O objetivo da ação é identificar adolescentes de baixa renda que necessitam de tratamento odontológico e proporcionar a eles qualidade de vida por meio do acesso à saúde bucal”, afirma a dentista.

O tratamento tem caráter curativo, preventivo e educativo. “Um jovem que não tem possibilidade de ir ao dentista e de cuidar da boca, tende a ser um adulto menos feliz. Quem sente dor não estuda, não brinca, não consegue um bom emprego, se afasta dos amigos. O acesso à saúde bucal de qualidade faz com que esses jovens façam parte mais ativamente da sociedade”, diz Bibancos. O dentista que tiver interesse em participar deve entrar no site e se cadastrar: sejavoluntario.tdb.org.br





PODCAST

Momento Odontologia #130:

**Fendas labiopalatinas
acometem cerca
de uma a cada 700
crianças nascidas vivas
e exigem tratamento
multidisciplinar**

A causa da condição não é bem definida, mas em grande parte é por uma falha de emenda de processos da face entre a quarta e a décima semana de gestação e algumas vezes pode estar relacionada a alguma síndrome, mas na imensa maioria das vezes a fenda labiopalatina não tem uma causa definida

O médico Cristiano Tonello, professor do curso de Medicina da USP em Bauru e chefe técnico do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) fala sobre fissuras ou fendas labiopalatinas, popularmente conhecidas como lábio leporino, atendendo pedido de ouvinte do Rio Grande do Norte.

O professor diz que algumas crianças já nascem com essa condição, uma desconexão da região do lábio e muitas vezes do céu da boca. A condição pode ser identificada por meio de ultrassom, ainda durante o pré-natal da grávida, e acomete em média uma a cada 700 crianças nascidas vivas, o que pode comprometer, por exemplo, a fala e a estética.

O professor afirma que, em grande parte das vezes, a condição não tem um componente de hereditariedade ou seja, ela não é herdada dos pais e as orientações para as gestantes são as mesmas que servem para toda grávida: evitar o uso de álcool e de tabaco, fazer a suplementação com ácido fólico. “A causa não é bem definida, mas em grande parte é por uma falha de fusão, ou seja, uma falha de emenda de processos da face num momento muito precoce ainda na gravidez, entre a quarta e a décima semana de gestação. Algumas vezes pode estar relacionada a alguma síndrome, mas na imensa maioria das vezes a fenda labiopalatina não tem uma causa definida.”

Sobre as consequências na vida da pessoa, Tonello diz que além da questão estética, a abertura na região do lábio traz comprometimento, já no primeiro momento, para o aleitamento materno, com consequências ao longo do tempo relacionadas, principalmente, à fala, à oclusão dos dentes e, algumas vezes, relacionadas também ao crescimento da maxila. “O tratamento é cirúrgico, obviamente, mas todas essas as condições, de comprometimento e consequências, podem ser tratadas e devem ser acompanhadas por uma equipe experiente e multiprofissional.”

Tonello informa que, além da USP em Bauru, por meio do HRAC, que tem quase 60 anos de história no tratamento dessas condições, vários centros no País fazem a cirurgia de reparação e o tratamento para portadores da fenda labiopalatina. Cita, ainda, a Smile Train, instituição filantrópica internacional, com representantes no Brasil, que possibilita a cirurgia reparadora para esses casos e o tratamento multidisciplinar.



PODCAST

Momento Odontologia #131:

Escovação dental em criança deve ser realizada sempre sob supervisão de um adulto

A quantidade de pasta na escova deve ser bem pequena, de 0 a 3 anos deve corresponder a meio grão de arroz cru, de 3 a 6 anos, de um grão de arroz, e, acima de 6 anos, um grão de ervilha seca, para que a criança não deglute muito dentífrico fluoretado.

Uma dúvida muito comum entre os pais é se o filho pode utilizar creme ou pasta dental indicada para adultos. Quem tira essa dúvida e ainda fala sobre a quantidade deste produto que deve ser utilizada e qual o tipo de escova dental que as crianças devem utilizar nesta edição do Momento Odontologia é a professora Alexandra Mussolino de Queiroz, do Departamento de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (Forp) da USP.

A professora alerta que, em qualquer situação, a escovação dental de uma criança deve ser realizada sempre sob supervisão de um adulto. Segundo a professora, a criança pode usar a pasta de dente de adulto que tenha uma concentração de flúor acima de 1.100 ppm (partes por mi-

lhão), o que é encontrado na maioria das pastas de dente de adultos. Quanto à quantidade de pasta na escova, a professora diz que deve ser bem pequena, de 0 a 3 anos deve corresponder a meio grão de arroz cru, de 3 a 6 anos, de um grão de arroz, e, acima de 6 anos, um grão de ervilha seca, para que a criança não deglute muito dentífrico fluoretado. Sobre a escolha da escova de dentes para criança, Alexandra diz que ela deve ter tamanho compatível com a cavidade bucal da criança, cerdas macias e uma cabeça arredondada.

Já em relação ao uso de enxaguante bucal, a professora afirma que não deve ser indicado rotineiramente para criança, somente em situações específicas e com orientação do cirurgião-dentista. Como exemplo, Alexandra cita a indicação para criança com alto risco de cárie, para paciente especial, onde a higiene bucal em casa seja muito difícil de ser executada, nas pós-cirurgias odontológicas, durante o processo de cicatrização, após um traumatismo dentário. “O enxaguante não substitui a escovação dental, com pasta de dente fluoretada e escova de cerdas macias, realizada duas vezes por dia”, conclui.

Momento Odontologia

Produção e Apresentação Rosemeire Talamone

CoProdução: Alexandra Mussolino de Queiroz (FORP), Letícia Acquaviva (FO), Paula Marques e Tiago Rodella (FOB)

Edição: Rádio USP Ribeirão

E-mail: ouvinte@usp.br

Você pode sintonizar a Rádio USP em São Paulo FM 107,9; ou Ribeirão Preto FM 107,9, ou pela internet em www.jornal.usp.br ou pelo aplicativo no celular para Android e iOS

Quer impulsionar suas Redes Sociais?

A **NSF Publicações** está com novos produtos e serviços, uma nova estrutura. Tudo para que você possa ter o melhor desempenho no mercado.

Profissionais e empresas dos mais diversos setores já estão presentes nas plataformas de comunicação digital.

E esse é o momento de você se comunicar de forma direta e assertiva, garantindo um relacionamento mais amigável e presente na vida de seus clientes.

NSF P

Redes sociais, sites e muito mais, tudo que sua empresa precisa em um só lugar.

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

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

PUBLICAÇÕES

Saiba mais em: www.nsfpublicacoes.com.br



AGENDA

Teresina sediara um dos maiores eventos de odontologia do Brasil

Entre os dias 18 e 19 de novembro, a capital piauiense receberá os melhores profissionais da odontologia para o 1º Congresso Internacional de Odontologia Estética & Inovação – Cioei, edição Piauí. O evento integrará o 1º Meeting de Inovação e Tecnologia na Harmonização Orofacial, com a presença de renomes internacionais da harmonização orofacial.

Com o tema “Odontologia e suas principais inovações”, o Congresso apresentará o que há de mais moderno e inovador na área da odontologia estética. Reunirá as principais referências nacionais e internacionais da odontologia estética, acadêmicos de odontologia, cirurgiões dentistas, empresas e fabricantes do mercado odontológico.

Com uma programação diversificada de palestras, workshops, cursos, exposição de trabalhos científicos e uma grande feira de negócios, o Cioei pretende reunir aproximadamente 2 mil pessoas. Serão dois dias de aprimoramento profissional, troca de experiências e fechamento de grandes negócios.

Os participantes aprofundarão temas das áreas de dentística, implantodontia, har-

monização orofacial, endodontia e ortodontia. Assuntos como reabilitação full face, endodontia digital, foto ativação, restaurações indiretas em resinas compostas, preservação alveolar, preenchimento labial, redução do volume e ptose tecidual, tecnologias endodônticas, reconstrução óssea alveolar, protocolo TFL, fios de PDO, bruxismo, cirurgia virtual guiada estarão na grade de programação do congresso.

Segundo Evaldo Beserra, membro da organização, o evento propõe trabalhar todas as áreas no âmbito tecnológico e científico. “O Cioei será um grande encontro da odontologia do Brasil. Reuniremos o que existe de melhor nacional e internacionalmente, aqui no Piauí”, enfatizou Evaldo. O coordenado do Cioei, Prof. Lívio Lages, acredita que ao longo dos dois dias o participante poderá fazer a maior imersão em palestras nas diversas áreas, desde estratégias de captação de pacientes até as recentes inovações na dentística estética.

As inscrições para o Congresso estão disponíveis no site do evento: www.cioei.com.br

Palestrantes convidados



DRA. ALINE DE CARVALHO SOARES – RJ **CRO 27107**

TEMA:
A ULTRASSONOGRAFIA GUIANDO SEUS PROCEDIMENTOS NA HOF

ESPECIALIDADES:

Cirurgiã- dentista - 2001
Especialista em Endodontia com registro no Conselho Federal de Odontologia
Especialista em Harmonização Orofacial com registro no Conselho Federal de Odontologia (Instituto Andrea Tedesco)
MARC Institute Certificate of achievement of advanced techniques in Orofacial Harmonization (USA)
Curso de treinamento em cadáveres ITC São Paulo (Instituto Andrea Tedesco)
Habilitação em Ozonioterapia na Odontologia
Habilitação no uso da Ultrassonografia de face
Major Dentista do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro
Idealizadora e professora do curso ULTRAHOF (Instituto Andrea Tedesco)
Professora do curso de Iniciação à HOF (Instituto Andrea Tedesco)
Prof. do curso de especialização em Harmonização Facial (FAIPE - Instituto Andrea Tedesco)
Professora do Instituto Facelab - Instituto Andrea Tedesco (Brasília)
Professora do HOF Blended (IOA - IAT)



DRA. ANA FURTADO BASTOS – RS **CRO 7500**

TEMA:
PLANEJAMENTO: QUAL MATERIAL ESCOLHER FRENTE A TANTAS OPÇÕES. VOLUMIZAR? REESTRUTURAR? BIOESTIMULADORES? FIOS? PROTOCOLO FIRM AND UP

ESPECIALIDADES:

Graduada na Faculdade Federal de Odontologia-UFRGS/86.
Graduada na Universidade Luterana do Brasil em Cosmética e Estética-ULBRA/2012.
Pós-graduada em Odontopediatria-ULBRA/ 96.
Curso de Extensão Básico e Avançado em Ortodontia e Ortopedia IRGO/ 2000.
MICRODERMOPIGMENTADORA/2013.
Pós-graduada em Biomedicina Estética-UNYLEIA.
Pós-graduada em Docência Superior-UNYLEIA.
Professora de Harmonização Facial e Cosmetologia Avançado desde 2010.



DR. ANDRÉ CIDRÃO - CE **CRO 2685**

TEMA:
HOF IRÁ ACABAR? O FUTURO DA ESPECIALIDADE...

ESPECIALIDADES:

Especialista em Harmonização Orofacial
Speaker Galderma
Coordenador de Cursos de Pós-Graduação a nível de Especialização em Harmonização Orofacial
Residência em Ortodontia na Michigan University (U.S.A)
Mestrado em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
Especialista em Ortodontia, Ortopedia Funcional dos Maxilares e Dentística (Estética e Cosmética Oral)
Pós- Graduado em Implantodontia, Oclusão e DTM e Laser na Odontologia
Diretor do André Cidrão Orofacial Institute e Instituto NSF



**DR. ARCELINO
FARIAS – RN
CRO 2721**

TEMA:

REABILITAÇÃO FULL FACE: DENTES E FACE EM HARMONIA

ESPECIALIDADES:

Especialista em Prótese Dentária (UFB – USP);
Doutorado em Prótese Dentária (FOP – UNICAMP);
Especialista em Harmonização Orofacial (UNIFIP);
Coordenador de Cursos de Harmonização Orofacial no Brasil, Estados Unidos, Argentina, Chile, Peru.



**AROLDO RODRIGUES
CORECON MG8365**

TEMA:

GESTÃO NA ODONTOLOGIA: ENXERGANDO SEU CONSULTÓRIO COMO UM NEGÓCIO.

ESPECIALIDADES:

Economista
MBA em Consultoria Empresarial
Diretor de Pós-Graduação FUNORTE
Coordenador Técnico do MBA em Gestão de Consultórios e Clínicas FUNORTE
Universitário
Consultor Financeiro SEBRAE-MG
Comentarista de Economia Globo MG e Jornal Hoje em Dia



**DRA. AYRA LUCATO DE
OLIVEIRA MONTE
CRO 6114**

TEMA:

A ORTODONTIA E SUAS INTERAÇÕES FUNCIONAIS E ESTÉTICAS

ESPECIALIDADES:

Graduada em odontologia há 27 anos, mestre em Ortodontia, com especialização em Ortodontia e Odontopediatria. Possui vasta experiência em atendimento à pacientes com displasias ósseas e dentárias com grande atuação na área educacional em cursos de pós-graduação em Ortodontia. Exerceu a função de professora adjunta no Instituto de Estudos e Serviços Odontológicos (Ieso-Fortaleza-Ce) e na escola de pós-graduação Ciodonto (TeresinaPi). Coordenou cursos de especialização em Ortodontia nas escolas Graal e Ciec (São Luis-Ma). É sócia e gestora da empresa Nexo Odontologia (Escola de Pós graduação em Odontologia, Fortaleza-Ce) onde também ministra cursos de especialização para graduados, atualização e imersão para profissionais especialistas em Ortodontia.



**DR. BRENO
MONT'ALVERNE – MA
CRO 3308**

TEMA:
QUAIS FATORES DETERMINAM LONGEVIDADE AS RESINAS COMPOSTAS?

ESPECIALIDADES:
Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Especialista em Dentística Restauradora pela FUNBEO-USP Bauru.
Mestrado em Odontologia (Dentística) pela Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo – FOB-USP (2007).
Doutorado em Ciências Odontológicas – Área de Concentração Materiais Dentários pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FO-USP.
Tem experiência na área de Odontologia, com ênfase em Dentística, Materiais Dentários e Clínica Integrada. Professor Adjunto da Universidade Federal do Maranhão – UFMA nas disciplinas de Materiais Dentários e Clínica Integrada.
Coordenador dos Cursos de Especialização e aperfeiçoamento em Dentística



**DRA. BRUNA REIS
CRO-PI 4784**

ESPECIALIDADES:
Graduada em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP (2014), com estágio de iniciação científica (bolsa FAPESP) na Disciplina de Dentística. Mestre (2017) (bolsa FAPESP) e doutora (2021) (bolsa CAPES no Brasil e CAPES-Print para doutorado sanduíche na Universidade de Toronto – Canadá) em Odontologia, área de concentração Dentística, também pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.
Especialista em Prótese Dentária pela ABO (Araçatuba – SP).
Possui experiência na área de Odontologia, com ênfase em Materiais Odontológicos, Dentística Restauradora, e Prótese Dentária. Atualmente (2022)
Professora no ensino de graduação da Faculdade de Ensino Superior de Floriano Campus Arudá Bucar – FAESF (Floriano – PI).
Coordenadora e docente no Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética no Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic (Fortaleza – CE).
Coordenadora e docente no Curso de Especialização em Dentística no FOCUS – Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (Teresina – PI) e realiza atendimentos em consultório particular.



**DR. BRUNO
NUNES – PI/SP
CRO 3851/126988**

TEMA:
UTILIZAÇÃO DE L-PRF EM CIRURGIA ORAL

ESPECIALIDADES:
Cirurgião Bucomaxilofacial pela Residência do HFC Saúde (Piracicaba/SP).
Membro Efetivo do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Especialista em Implantodontia pela Faculdade do Centro Oeste Paulista (Itapetinga/SP).
Experiência na área de Cirurgia Oral, Maxilofacial, Reabilitação Oral (Implantodontia e Periodontia) e Cirurgias estéticas da face.
Sócio proprietário da Clínica LEFORT (Teresina/PI),
Professor em Pós-Graduações de Cirurgia Oral Menor e Harmonização Orofacial.



**DR. BRUNO TREVISAN
ROSA – BA
CRO 7296**

TEMA:
COMO ENCANTAR O PACIENTE DO ANALÓGICO AO DIGITAL, E AGREGAR VALOR AO SEU TRATAMENTO.

ESPECIALIDADES:
Dentista graduado pela EBMSp.
Especialista em Periodontia pela ABO.
Especialista em Implantodontia pela ABO.
Mestre em Clínica Odontológica pela EBMSp.
MBA em Gestão e Marketing em Saúde – Instituto Caproni.
Consultor de Carreira em Saúde.
Conselheiro do SICOOB Credmed.
Consultoria dirigida a profissionais de saúde.
Consultor de qualidade de atendimento.
Palestrante Profissional.
CEO dos Encantadores de Pacientes.



**DR. CARLOS
FALCÃO – PI
CRO 1188**

TEMA:
ENDODONTIA DIGITAL: PREVISIBILIDADE E SEGURANÇA

ESPECIALIDADES:
Especialista e Mestre em Endodontia;
Especialista em Imagiologia;
Doutor em Clínicas Odontológicas.
Professor dos Cursos de graduação em Odontologia da UESPI e UNINOVAFAPI.
Professor do curso de Especialização em endodontia do FOCUS.



**CARLOS JOSÉ SOARES
CRO 17795**

TEMA:
FOTO ATIVAÇÃO – MITOS E VERDADES NA PRÁTICA CLÍNICA

ESPECIALIDADES:
Professor Titular de Dentística e Materiais Odontológicos da UFU
Graduado em Odontologia pela UFU
Mestrado e Doutorado em Dentística pela FOP-UNICAMP
Pós-doutorado pela University of Minnesota, USA
Professor do Programa de Pós-Graduação em odontologia da UFU
Diretor do Hospital Odontológico UFU
Pesquisador 1B do CNPq



**DR. DALTON
MARQUES – PR
CRO 15637**

TEMA:
POSICIONAMENTO 3D ALIADO À CIRUR-
GIA GUIADA E WORKFLOW DIGITAL NA
IMPLANTODONTIA

ESPECIALIDADES:
ITI FELLOW
ITI SPEAKER
ITI STUDY CLUB DIRECTOR
ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA
ESPECIALISTA EM DENTÍSTICA
DOUTORADO EM IMPLANTODONTIA
MESTRADO EM PERIODONTIA
PROF. ESPEC. IMPLANTODONTIA ILAPEO
Professora do HOF Blended (IOA – IAT)



**DRA. DAYLANA
PACHECO DA SILVA – PI
CRO 3583**

TEMA:
RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINAS
COMPOSTAS: ABORDAGEM BIOMIMÉTICA

ESPECIALIDADES:
Mestre em Odontologia (UFPI).
Doutora em Dentística (UNICAMP).
Professora do curso de Aperfeiçoamento
em Dentística (Focus).
Docente de graduação em Odontologia
(UESPI e Uninovafapi).



**DR. EDMILSON
BERSANI – SP
CRO 26320**

TEMA:
ESTÉTICA E INOVAÇÃO EM IMPLANTO-
DONTIA

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia pela Universi-
dade Estadual Paulista – Júlio de Mesquita
Filho,
Especialista em Implantodontia pela As-
sociação Paulista de Cirurgiões Dentistas
– Regional de Bauru.
Mestre em Reabilitação Oral pela Faculda-
de Odontologia de Ribeirão Preto.



**DR. EDUARDO
LOBÃO – PI
CRO 1465**

TEMA:
PRESERVAÇÃO ALVEOLAR EM REGIÕES
ESTÉTICAS.

ESPECIALIDADES:
Doutor em Periodontia pela Universidade
de Guarulhos.
Professor de periodontia do Centro Uni-
versitário Uninovafapi, atua nas gradua-
ções e pós-graduação em periodontia e
implantodontia.



**DRA. ELIS ALVES
CREFITO: 15842 F**

TEMA:
TECNOLOGIAS AVANÇADAS NO GEREN-
CIAMENTO DA PELE SAUDÁVEL

ESPECIALIDADES:
Fisioterapeuta especialista em Dermato
funcional
Mestre em saúde
Docente da Universidade de Fortaleza
Docente de pós-graduação



**DRA. ERIKA LAIZA
LACERDA MOREIRA – PI
CRO 1816**

TEMA:
PREENCHIMENTO LABIAL: TÉCNICAS
PARA UM PROCEDIMENTO SEGURO

ESPECIALIDADES:
Esp. de Odontologia Estética Orofacial.
Membro da Associação Brasileira de Ozo-
nioterapia – ABOZ.
Ministrante de Cursos na Área de Toxina
Botulínica e Implantes Faciais.
Habilitação em Fios Faciais.
Habilitação em Autólogos, PRP, PRF e Ve-
nopunção.
Master em Bioestimuladores Faciais.
Habilitação em Mesoterapia, IPCA, Peelin-
gs, Eletrocauterização.
Estética e Cosmética Facial.
Habilitação em Bichectomia e Emagreci-
mento Facial.
Habilitação em Modulação Hormonal na
Odontologia.
Especialista em Ortodontia – INAPOS –
Pouso Alegre – MG.
Pós-graduada em Ortodontia e Ortopedia
dos Maxilares pela CEAO-Recife-Pernam-
buco.
Graduada pela Universidade Estadual de
Feira de Santana – Bahia.



**PROF. DRA. EVELIN
FORTUNATO – PA
CRO 8893**

TEMA:
A INTRADERMOTERAPIA E SUAS MÚLTIP-
LAS POSSIBILIDADES DE USO PARA FINS
ESTÉTICOS.

ESPECIALIDADES:
O uso do preenchedor facial como ele-
mento perfiloplástico
O uso da harmonização orofacial em pa-
cientes com assimetrias de face.
Graduada em Enfermagem pelo Centro
Universitário do Pará
Graduada em Odontologia pela Escola Su-
perior da Amazônia
Especialista Obstetrícia e neonatologia
(FAMAZ)
Especialista em Enfermagem do trabalho
(ESAMAZ)
Especialista em saúde mental (UEPA)
Especialista em Dermatoestética (FAMAZ)
Especialista em Harmonização Orofacial
(NSF)
Mestre em Saúde Materno infantil (UEPA)
Responsável pela Clínica Felicity e pela Ba-
lance Scool



**DRA. FATIMA MARRACH
ARCHANGELO – SP
CRO 29969**

TEMA:
REDUÇÃO DO VOLUME E PTOSE TECIDUAL
VISANDO MELHORES RESULTADOS EM REES-
TRUTURAÇÃO FACIAL.

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia – 1984 Especialista
em Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Ma-
xilares.
Especialista em Odontopediatria.
Especialista em Harmonização Orofacial – Fai-
pe.
Mestre em Odontologia Legal – Fop Unicamp.
Doutoranda em Ozonioterapia – USP.
Habilitada em Ozonioterapia e Laserterapia –
CFO e MEC.
Coordenadora de Especialização em HOF –
Doctors Institute.
Certificação internacional – Advanced Interna-
tional Course – Face anatomy applied to oro-
facial harmonization- Nicholson Center –IMT
Advanced Health, Orlando, FL USA.
Professora da equipe do Institute of Medical
Training – Advanced International Course –
Face Anatomy applied to orofacial Harmoniza-
tion – Nicholson Center – IMT Advanced Health,
Orlando, FL USA.
Professora de Cursos de Especialização em
HOF.
Professora de Cursos de Habilitação em Ozo-
nioterapia.
Professora convidada – curso em HOF – Assun-
cion – Paraguai.
Premiação de trabalho científico no Congrehof
– Congresso de Harmonização Orofacial 2021.
Membro Ozone Master Class
Membro do Conselho Científico da ABRAHOF
– Associação Brasileira de Harmonização Oro-
facial.
Membro Titular – cadeira 49 do CBHOF – Colé-
gio Brasileiro de Harmonização Orofacial.



**PROF. DR. FLAVIO
QUEIROZ HENRIQUES**

ESPECIALIDADES:
Professor Adjunto da Disciplina de Prótese
da UFF-RJ
Doutor em Clínica Odontológica UFF-RJ
Especialista e Mestre em Prótese Dental –
SLMandic-SP



**DR. FELIPE MIGUEL
SALIBA – RJ
CRO 25155**

TEMA:
ASPECTOS MODERNOS DA REABILITAÇÃO ORAL NA ERA DIGITAL

ESPECIALIDADES:
Mestre em Odontologia (UERJ).
Especialista em prótese (UNIGRANRIO).
Diretor científico do instituto Brasileiro de odontologia moderna (IBOMRIO).
Professor de pós-graduação (UNIGRANRIO).
DSD key opinion líder.



**DR. FERNANDO DOS
REIS – SP
CRO 98490**

TEMA:
TECNOLOGIAS ENDODÔNTICAS E SEU IMPACTO NA CLÍNICA COTIDIANA

ESPECIALIDADES:
Especialista em endodontia pela academia brasileira de medicina militar.
Mestre em endodontia pela São Leopoldo Mandic.
Doutorando em endodontia pela São Leopoldo Mandic (Brasil) e Universidade de Buenos Aires – UBA (Argentina).
Autor do livro Tecnologias Endodônticas Vol 01. Ed Grupo GEN 2015.
Autor de artigos nacionais e internacionais
Speaker oficial da Denco.
Coordenador dos cursos de especialização em endodontia da FAPESP (São Paulo – SP),
Universidade São Judas Tadeu (São Paulo – SP),
Instituto Pós Saúde (São Luís – MA), IOA (Campo Grande – MS),
Universidade BH (Belo Horizonte – MG) e CEOI (Florianópolis – SC).



**DR. GUSTAVO DE
DEUS – RJ
CRO 22806**

TEMA:
ASPECTOS MODERNOS DA REABILITAÇÃO ORAL NA ERA DIGITAL

ESPECIALIDADES:
Especialista em Periodontia e Prótese.
Mestre e Doutor em Implantodontia.
Consultor científico NEODENT.



DR. GUSTAVO GRECO
CRO-MG 30278

TEMA:
PLANEJAMENTO REVERSO CONTEMPORÂNEO

ESPECIALIDADES:

Doutor em Odontologia
Mestre em Prótese Dentária;
Especialista em Prótese Dentária, Periodontia e Implantodontia;
Coordenador do curso de Especialização em Implantodontia e Prótese Dentária da ABO-MG;
Professor de graduação – Prótese e Cirurgia – UNI-BH;
Speaker nacional e internacional ARVSY – FGM;
Autor de livros de Odontologia Estética e Reabilitação oral!



DR. GLÉCIO VAZ DE
CAMPOS

TEMA:
MICROCIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E PERI-IMPLANTAR- TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS COM MÁXIMA PRECISÃO

ESPECIALIDADES:

Introdutor no Brasil da técnica de microcirurgia periodontal.
Ministrador de cursos de treinamento em microcirurgia periodontal e peri-implantar.
Colaborador em 18 livros sobre estética periodontal.
Autor do livro Microcirurgia Plástica Periodontal e Peri-implantar, publicado em português, inglês, espanhol e japonês.



DRA. ISABELA
FLORIANO – PI
CRO 2474

TEMA:
DENTES DECÍDUOS TAMBÉM PRECISAM DE ESTÉTICA?

ESPECIALIDADES:

Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo (USP), realizou estágio Doutorado Sanduíche na Universidade de Copenhague no Departamento de Cariologia e Endodontia.
Professora da Pós-Graduação em Odontopediatria da Faculdade São Leopoldo Mandic – Campinas e do Centro Universitário Santo Agostinho – Teresina.



**DR. JAIRO FERREIRA
CRO 1603**

TEMA:
VERSATILIDADE CLÍNICA DE ALÇA RE-
TANGULAR

ESPECIALIDADES:
Doutor e Especialista em Ortodontia
Mestre em DTM e Dor Orofacial
Professor do curso de especialização do
FOCUS (Teresina/PI)
Professor do curso de especialização da
POSDOC (Teresina/PI)
Professor convidado do curso de especia-
lização do CIEC (São Luís / MA)



**DR. JOSÉ CARLOS
FILHO – PI
CRO 2200**

TEMA:
RECONSTRUÇÃO ÓSSEA ALVEOLAR

ESPECIALIDADES:
Mestrando em Dor Orofacial e Distúrbio
Temporomandibular – São Leopoldo Man-
dic – Fortaleza;
Especialista em Implantodontia – PÓS-
-DOC – Piauí;
Especialista em Ortodontia – PÓS-DOC –
Piauí;
Especialista em Cirurgia e Traumatologia
Bucamaxilofacial pelo Colégio Brasileiro
de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilo-
facial – Bauru/São Paulo;



**DRA. LICIANE
BELLO – SP
CRO 64348**

TEMA:
AS LUZES E SUAS CARACTERÍSTICAS TE-
RAPÊUTICAS NA ODONTOLOGIA

ESPECIALIDADES:
Mestre em Laser Odontológicos (USP/
IPEN).
Diretora Clínica /Científica de laser do ins-
tituto Neo mama.
Membro do Departamento Científico Na-
cional e Internacional da ABRAHOF (Asso-
ciação Brasileira de Harmonização Orofa-
cial).
Delegada em Biofotônica pela SBOSI (So-
ciedade Brasileira de Odontologia e Saúde
Integrativa).
Coordenadora do Curso de Pós-gradua-
ção em Harmonização Orofacial do Insti-
tuto Maqueda.
Coordenadora da Habilitação em Lasers
pelo CFO (Unicesumar/Inovare/ Funorte).



**DR. LIVIO LAGES – PI
CRO 1965**

TEMA:
ABORDAGENS BIOMIMÉTICAS EM ODONTOLOGIA ESTÉTICA

ESPECIALIDADES:
Especialista em Prótese Dentária.
Mestre em DtM/ Dor Orofacial.
C F O (Chief Financial Officer) do Focus Grupo Educacional.



**DRA. LUANE MATOS
CRO 4047**

TEMA:
FATORES DETERMINANTES NA CIMENTAÇÃO DE RETENTORES INTRARADICULARES.

ESPECIALIDADES:
Doutoranda em Odontologia PUC/MINAS
Mestre e especialista em Prótese dentária pela FOP/UNICAMP.
Especialista em Implantodontia.
Professora da UNIFSA e UNINOVAFAPÍ
Professora do curso de especialização em implantodontia do Focus e do aperfeiçoamento de prótese fixa da abcd – pi



**DRA. LÚCIA
COUTINHO – SP
CRO 23626**

TEMA:
EMPREENDEDORISMO NA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRIA: UMA VISÃO TRANSDISCIPLINAR QUE FAZ A DIFERENÇA.

ESPECIALIDADES:
Especialista em Odontopediatria pela Universidade Camilo Castelo Branco SP, atuando na clínica diária há 39 anos.
Profª. Assistente do Curso de “Atualização em Odontopediatria” ATRAMI Escola Paulista de Medicina / UNIFESP- SP.
Autora e coordenadora dos Livros:
1 – Odontopediatria para o Pediatra – 2013 – Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP,
2 – OdontoPediatria: a Transdisciplinaridade na Saúde Integral da Criança – 2016,
3 – OdontoPediatria: a Transdisciplinaridade na Saúde e Educação da Criança e do Adolescente – 2019.
Membro Fundadora do Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP.



**DRA. LUDMILA
TOLSTENKO NOGUEIRA
– PI CRO 1560**

TEMA:
MICROBICTOMIA, UMA ALIADA PARA
A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:

Professora da Universidade Federal do Piauí
Coordenadora da Especialização em Harmonização Orofacial – ABO-PI
Doutora em Morfologia – UFRJ
Mestrado em Ciências e Saúde – UFPI



**DR. LUIZ GUSTAVO
OLIVEIRA – PI
CRO 1726**

TEMA:
ODONTOLOGIA DIGITAL: O QUE PRECISO
SABER E FAZER PARA INGRESSAR NESSE
UNIVERSO

ESPECIALIDADES:

Especialista em Implantodontia e Reabilitação Oral.
Técnico em Prótese Dental.
Professor dos cursos de Estética, Reabilitação Oral e Odontologia Digital da TVG Cursos.
Membro honorário da Academia Brasileira de Odontologia.
Reabilitador Oral na Clínica Luiz Gustavo Odontologia e no Instituto Bi bancos de Odontologia.



**DRA. MARIA ÂNGELA
ARÊA LEÃO FERRAZ – PI
CRO 1357**

TEMA:
ENDODONTIA: TECNOLOGIA APLICADA
AOS PRINCÍPIOS BIOLÓGICOS

ESPECIALIDADES:

Especialista em Endodontia, Docência do Ensino Superior, Metodologias Ativas e Práticas Inovadoras
Mestrado em Ciências da Saúde
Doutorado em Endodontia
Professora da Graduação Odontologia UESPI e UNINOVAFAPI
Professora Especialização Focus



**DR. MARCUS VINICIUS
SODRÉ – RJ
CRO 27586**

TEMA:
PROTOCOLO TFL (TEMPORAL FACE LIFT)
THREAD AND FILLER – UMA VISÃO ANA-
TÔMICA.

ESPECIALIDADES:
Mestre e Especialista em Cirurgia e Trau-
matologia Buco-maxilo-faciais
Especialista em Implantodontia
Especialista em Harmonização Orofacial



**PROF.ª. MARINA
HOLANDA – PI
CRO CD 3486**

TEMA:
REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE
PERDAS DENTÁRIAS NA PRIMEIRA IN-
FÂNCIA

ESPECIALIDADES:
Mestra em Odontologia na área de Odon-
topediatria pelo Centro de Pesquisas
Odontológicas São Leopoldo Mandic
Professora do curso de graduação em
Odontologia da Faculdade de Ensino Su-
perior de Floriano – FAESF
Professora do curso de especialização em
Odontopediatria do FOCUS – Centro de
Ensino e Pesquisas Aplicadas.
Professora do curso de especialização em
Dentística do FOCUS – Centro de Ensino e
Pesquisas Aplicadas.



**DR. MÁRIO SILVEIRA DE
SOUZA – RO/RS
CRO 10814**

TEMA:
NUTRACÊUTICOS E HORMÔNIOS NA
ODONTOLOGIA E NA HOF.

ESPECIALIDADES:
Clínico Geral, com 25 anos de atuação
tendo o seu foco na prevenção.
Mestre em Harmonização Orofacial.
Especialista em Odontologia do Esporte e
Harmonização Orofacial.
Habilitação em Ozonoterapia.
MBA em Gerenciamento de Projetos na
FGV – Fundação Getúlio Vargas.
Ex-conselheiro do Conselho Regional de
Odontologia do Estado do Rio Grande do
Sul (CRO-RS).
Ex-consultor Técnico Conselho Federal de
Odontologia (CFO).
Presidente Fundador Associação Brasi-
leira Harmonização Orofacial – ABRAHOF
(2017 – 2020).
Presidente do CONGREHOF – Congresso
Brasileiro de Harmonização Orofacial.
Coordenador da Especialização em HOF
da Assoc. Brasileira dos Cirurgiões-Dentis-
tas (SOBRACID).
Presidente da Comissão de HOF e Novas
Especialidades do CRO/RS.



**DR. MATHEUS ARAÚJO
BRITO – PI
CRO 4038**

ESPECIALIDADES:

Graduação em Odontologia (Facid/Wyden – Teresina/Pi),
Especialista em Endodontia (Instituto La-toSensu – Teresina/Pi),
Especialista em Marketing Estratégia e Inovação (Uninter – Teresina/Pi),
Aperfeiçoamento em Marketing em Saúde,
Aperfeiçoamento em Auditoria em Odontologia (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp),
Especialização em Odontologia Legal (Unyleya – Brasília),
Mestre em Clínica Odontologia Integrada (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp).
Doutorando em Clínica Odontologica Integrada (São Leopoldo Mandic – Campinas/Sp)



**DRA. PATRICIA
OYOLE**

TEMA:

ANATOMIA DA OCULSÃO VASCULAR

ESPECIALIDADES:

AEGD Residency Larkin Community Hospital – Class of 2018 · University of Miami, Cora Gables, FL: Executive MBA in Health Care Management and Policy (Class of 2010) Masters degree.
AACD – American Academy of Cosmetic Dentistry, (Member – 2016/2017)
AAFE F American Academy of Facial Esthetics, Associate member – Fellowship (US Training for Botulinum Toxin and Dermal Fillers from 2010 to 2013)
ANEQ F National Association of Dentistry Studies, São Paulo, Brazil: Post Graduation in Orthodontics and Functional Orthopedics, Degree – Straight Wire and Edgewise (2005 – 2007)
Santa Casa de Misericórdia, São Paulo, Brazil: Residence and Post Graduation in Oral Maxillofacial Surgery & Trauma Degree (1998 – 2000) – Pancast – Theory classes and 24 hour shifts – Integration Course: Dentistry and Medical Specializations (August, 1998)
City Health Department, Santos, SP, Brazil: Graduate of Oral and Maxillofacial Surgery Internship – Entry selection process (1996 – 1997) – 1,912 hours of Emergency Room shifts – Theory classes
Metropolitan University of Santos, Santos, Brazil: Dental School; D.D.S. – General Dental Degree (1994 – 1997)
Universitas Jewish High School, Santos, Brazil (1990 – 1993)



**DR. RAONY MÔLIN – PI
CRO 3699**

TEMA:

FLUXO DIGITAL NAS REABILITAÇÕES ORAIS – COMO EXECUTAR SEM POSSUIR EQUIPAMENTOS DIGITAIS?

ESPECIALIDADES:

Cirurgião-dentista (UESPI)
Especialista em Prótese Dentária (FORP/USP), Saúde Pública (FTED) e em Docência do Ensino Superior (FLATED)
Mestre e Doutor em Reabilitação Oral (FORP/USP)
Professor de pós-graduação (FOCUS)
Professor dos cursos de imersão em Restaureções Semidiretas e Clareamento Dental
Odontólogo plantonista (FMS Teresina-PI)
Atendimentos clínicos no Sorrir Oralface Studio (Teresina-PI) e na OptDoc (São Paulo-SP)



DR. RAFAEL MONTE
ALTO – RJ
CRO 24165

TEMA:
 RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS NA REGIÃO ANTERIOR: O PASSO A PASSO DA ROTINA CLÍNICA.

ESPECIALIDADES:
 Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (1999),
 Mestrado em Odontologia – Cínica Odontológica pela Universidade Federal Fluminense (2005),
 Doutorado em Odontologia – Área de Concentração Dentística pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2009).
 Professor Adjunto I da Disciplina de Clínica Integrada, professor do curso de especialização em Implantodontia,
 Professor do Mestrado em Odontologia – Área de Concentração em Clínica odontológica da Universidade Federal Fluminense.
 Experiência na área de Odontologia, com ênfase em Dentística e Prótese Fixa atuando principalmente nos seguintes temas: Estética, clareamento, Resinas compostas, retentores intraradiculares e cerâmicas.



DRA. RAFAELA MOUTINHO – PA
CRO 4044

TEMA:
 TECNOLOGIAS DE ULTRASSOM MICROFOCADO E LASER EM HOF.

ESPECIALIDADES:
 Graduada pela UFPA 2006.
 Habilitação em Laserterapia LELO USP 2016.
 Habilitação em Laserterapia SLMandic 2018.
 Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela APCD Bauru e CRO PA 2008.
 Especialista em Harmonização Orofacial (HOF) pelo CFO 2020.
 Mestre em Clínica Odontológica (Patologia) pela UFPA 2012.
 Doutora em Implantodontia SLMandic 2021.
 Cirurgiã Dentista da Fundação Hemopa desde 2008.
 Professora de graduação em odontologia (Cirurgia) da Esamaz.
 Professora de Especialização em HOF Instituto NSF e Funorte desde 2019.
 Professora convidada de Especialização em HOF Funorte Campina Grande.
 Professora convidada de Especialização em HOF ABO Pará.
 Professora convidada de Especialização em HOF Face Up.



DR. RENATO VOSS ROSA – PR
CRO 29102

TEMA:
 TRANSFORMANDO SORRISOS COM O MATERIAL MAIS VERSÁTIL DA ODONTOLOGIA: RESINAS COMPOSTAS

ESPECIALIDADES:
 Graduado em Odontologia FO-UP.
 Especialista em Prótese.
 Mestre em Odontologia pela UP.
 Doutorando em Odontologia pela UP.
 Professor Auxiliar do curso de especialização em Dentística Restauradora ABO-PG.
 Professor Adjunto Mazzter Odontolearning APCD – Piracicaba e VIX.
 Professor do Curso Clínico de Reabilitação Estética, IPPO – SC.
 Mantém clínica de reabilitação estética em tempo integral.



**DR. RICARDO
ANUS – MG
CRO 18432**

TEMA:
BRUXISMO MUITO ALÉM DOS DENTES

ESPECIALIDADES:

CEO do Instituto Ricardo Tanus, professor, palestrante NACIONAL E INTERNACIONAL.

Formado em odontologia no ano de 1991. Mestre e Especialista em DTM e Dor orofacial.

Foi sócio fundador da Soc. Brasileira de Disfunção Temporomandibular e dor orofacial.

Coordenador dos cursos de aperfeiçoamento em DTM e dores orofaciais SBDTM em Belo Horizonte.

Autor dos Livros: Disfunções Temporomandibulares; Abordagem Clínica e Disfunções Temporomandibulares: Novas Perspectivas, onde apresenta assuntos de extrema relevância para a área atualmente.



**DR. ROBERTO
FERRARI – SP
CRO 18254**

TEMA:
CIRURGIA VIRTUAL GUIADA A NOVA ERA DA IMPLANTODONTIA

ESPECIALIDADES:

Graduado em Odontologia FOB USP
Especialista em Periodontia FOB USP
Mestre e Especialista em Implantodontia UNISA SP
Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia ABO PI
Membro do Conselho Editorial da Revista da Fundacion Juan Jose Carraro de Periodoncia e Implantologia



**DR. ROGÉRIO
KATO – PA
CRO 3671**

TEMA:
: A NOVA IMPLANTODONTIA: UMA VISÃO CONTEMPORÂNEA DA ATUALIDADE

ESPECIALIDADES:

Especialista Ctbmf (santa Casa Piracicaba);
Mestre Ctbmf (Forp/Usp);
Doutor Ctbmf (Forp/Usp);
Professor de graduação do centro universitário FIBRA;
Coordenador da PG em implantodontia do centro universitário FIBRA;
Coordenador da PG em implantodontia FUNORTE/CROM.



DR. RUI FERNANDES - PT

TEMA:
HIALURONIDASE NOVOS PROTOCOLOS EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:
Médico Dentista.
Cirurgia Oral Universidade Ciências médicas de Santa Clara,
Membro do Comité Segurança do Paciente – IFDS Miami – Estados Unidos,
Master em Medicina estética Facial APE – Univ. Los Andes,
Ultrasound Master by Cutaneous – Londres,
Formador Nacional e Internacional (U.S.A).



DR. SÉRGIO ANTONIO PEREIRA FREITAS – PI CRO 1309

TEMA:
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM APLICADO A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ESPECIALIDADES:
Especialista em Radiologia Odontológica e Imaginologia (Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE).
Mestre em Ciências e Saúde (Universidade Federal do Piauí – UFPI).
Doutor em Odontologia (São Leopoldo Mandic – Campinas/SP).
Professor Titular de Radiologia Odontológica do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI/AFYA (Teresina-PI).
Professor Titular do Curso de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal do Piauí (IFPI).
Cirurgião-Dentista Radiologista do Hospital Getúlio Vargas (HGV) – Secretaria de Saúde – Teresina (PI).
Diretor do Instituto LatoSensu.
CEO do Centro de Diagnóstico por Imagem TOMOS 3D.



DR. SILVIO RAMOS EVANGELISTA – CE CRO 3147

TEMA:
HABILIDADES, FELICIDADE E PENSAMENTO CRIADOR – DIFERENCIE-SE NO MERCADO E NA VIDA.

ESPECIALIDADES:
Cirurgião dentistas,
Smile Designer,
Orofacial Designer,
Ortodontista,
Mestrando em Ortodontia,
Acupunturista,
Palestrante sobre Criatividade,
Professor Convidado por Diversas Pós-graduações.



**DRA. TEREZA
ALCANTARA – PI
CRO 1793**

TEMA:
ODONTOLOGIA DE MÍNIMA INTERVEN-
ÇÃO: DO FLÚOR À TÉCNICA DE HALL

ESPECIALIDADES:
Graduação em Odontologia – UFPI
Especialista em Auditoria dos Serviços de
Saúde
Mestre e Especialista em Saúde da Família
Doutora e Especialista em Odontopedia-
tria
Docente do Curso de Odontologia UNINO-
VAFAPI e UNINASSAU Redenção
Docente de Cursos de Pós- Graduação –
ABCD-PI, ABO-PI, FOCUS



**DR. THIAGO
MONTE – PI
CRO 1975**

TEMA:
OCCLUSÃO FUNCIONAL NA ORTODONTIA

ESPECIALIDADES:
Coordenador da Especialização em Orto-
dontia do Grupo Educacional.
Professor de Graduação em Odontologia
do UNINOVAFAPI-Teresina-PI.
Diretor do Focus Grupo Educacional – Te-
resina – PI.
Mestre em Ciências da Saúde pela UNIC-
SUL – São Paulo – SP.
Doutor em Ortodontia pela São Leopoldo
Mandic – Campinas – SP.



**DR. VITOR
NATAL – SP
CRO 127546**

TEMA:
INDICAÇÕES E USOS DO AESTHEFILL E YVOIRE
CONTOUR NO TRATAMENTO FULLFACE

ESPECIALIDADES:
Graduado pela Faculdade de Odontologia de
Valença – FOV.
Doutorando em Odontologia pela Universidade
Veiga de Almeida – UVA.
Mestre em Odontologia, área de concentração
Reabilitação Oral, pela Universidade Veiga de
Almeida – UVA.
Coordenador da Especialização em Harmoni-
zação Orofacial da FUNORTE Juiz de Fora/MG.
Especialista em Implantodontia pela Faculdade
de Odontologia de Valença – FOV.
Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buc-
maxilofacial pela Universidade do Vale do Rio
Verde – UNICOR.
Especialista em Harmonização Orofacial pelo
IBOP/SP (FacSete). ESPECIALISTA em Disfunção
Temporomandibular e Dores Orofaciais pela
Uni.
Professor de Especialização em Harmonização
Orofacial da FacSete São Paulo/SP.
Professor de Especialização em Harmonização
Orofacial da FUNORTE São Paulo/SP.
Advogado – OAB/RJ 162.557, possui graduação
em Direito pela Fundação Educacional Dom An-
dré Arcoverde.
Especialista em Direito e Processo do Trabalho
pela UNIDERP.
Sócio do Escritório Garcia Natal Advocacia.
SOCORRISTA: Técnico em Resgate e Salvamen-
to Pré-Hospitalar pela CTILSB e ACEMMER –
matrícula 337.09076.030515 Atualização em
Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Implantodon-
tia, Bichectomia, Toxina Botulínica e Preenche-
dores Faciais.



**DRA. WILLANA
MOURA – PI
CRO 2072**

TEMA:

A ORTODONTIA COMO FERRAMENTA
PARA A REABILITAÇÃO ORAL: O QUE
VOCÊ PRECISA SABER!

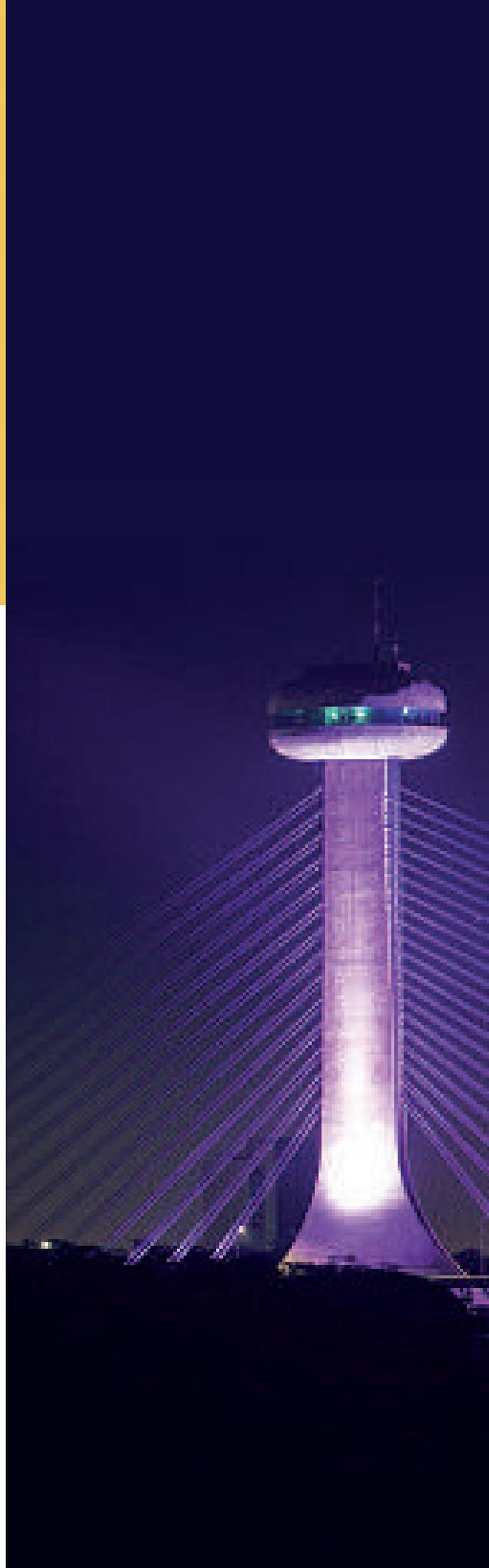
ESPECIALIDADES:

Doutora em Ortodontia FOB-USP.

Mestre em Ortodontia São Leopoldo Man-
dic.

Membro da Associação Americana de Or-
todontia.

Professora do Grupo Educacional Focus.



Teresina sediara um dos maiores eventos de odontologia do Brasil

LASERTERAPIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL

KLEITON VIEIRA DA SILVA¹
KARLA DANIELLE C. CAVALCANTE²
OSMAR FERREIRA DA SILVA FILHO³

1- Graduando em Odontologia pela
Faculdade Mauricio de Nassau/Teresina-PI;

2 - Graduanda em Odontologia pela
Faculdade Mauricio de Nassau/Teresina-PI;

3 - Professor Doutor em Ciência Animal pela
Universidade Federal do Piauí / Teresina-PI.

Resumo:

O tratamento de radioterapia provoca diversas alterações na cavidade oral, sendo a mucosite oral a mais frequente. Assim, a laserterapia ganha espaço para garantir uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento oncológico. Objetivo: Compreender o uso da laserterapia em pacientes oncológicos no tratamento da Mucosite Oral (MO). Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual os dados obtidos foram apresentados em tabelas, analisados e interpretados. Resultados: A laserterapia foi bem tolerada com um bom perfil de segurança, o que promove seu uso na rotina clínica para o tratamento da MO grave. Conclusão: A laserterapia reduz a ocorrência de MO, além de reduzir também: gravidade, intensidade da dor, uso de alimentação enteral e uso de analgésicos opióides.

Palavras-chave: Terapia a Laser de Baixa Intensidade; Terapia a Laser; Mucosite Oral, Radioterapia; Neoplasias Bucais.

Abstract:

Radiotherapy treatment causes several changes in the oral cavity, with oral mucositis being the most frequent. Thus, laser therapy gains space to ensure an improvement in the quality of life of patients during cancer treatment. Objective: To understand the use of laser therapy in cancer patients in the treatment of Oral Mucositis (OM). Methodology: This is an integrative literature review, in which the data obtained were presented in tables, analyzed and interpreted. Results: Laser therapy was well tolerated with a good safety profile, which promotes its use in clinical routine for the treatment of severe OM. Conclusion: Laser therapy reduces the occurrence of OM, in addition to reducing: severity, pain intensity, use of enteral feeding and use of opioid analgesics.

Keywords: Low Intensity Laser Therapy; Laser Therapy; Oral Mucositis; Radiotherapy; Oral Neoplasms.

Introdução:

O câncer tem sido uma das doenças que mais tem acometido a população mundial levando um grande aumento no índice de mortalidade, ficando em segundo lugar de patologias que mais matam no mundo. A doença é caracterizada pelo crescimento desordenado de células que se multiplicam com uma velocidade além do normal, podendo invadir outros espaços, infiltrando-se em órgãos e, quando se desloca para outras regiões do corpo, denominamos de metástases (INCA, 2019).

Assim, a estimativa de casos novos de câncer para o triênio 2020-2022, no Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos no Brasil para cada um dos anos. A etiologia do câncer da cavidade oral é multifatorial, sendo o tabaco e o álcool os fatores de risco mais importantes. Além destes, a exposição solar excessiva e o papilomavírus humano (HPV) (BRASIL, 2018; KREIMER, 2005).

Nesse sentido, as condições sociais devem ser incluídas como determinantes distais no processo saúde-doença, enquanto variáveis comportamentais como proximais, sendo essa configuração uma forma mais coerente de avaliar a implicação de diferentes variáveis dentro de um modelo de cadeia causal para o câncer de boca. Torna-se necessário, então, um olhar ampliado sobre a doença em questão, no sentido de verificar não apenas fatores como fumo e álcool, mas também a carga que as questões sociais exercem sobre o câncer de boca (ANDRADE, SANTOS e OLIVEIRA, 2015).

Logo, para o tratamento dessas patologias seguem a quimioterapia, hormonioterapia, cirurgia e por último, não menos importante, a radioterapia. No tratamento das patologias da cavidade oral, a radioterapia de cabeça e pescoço tem sido um grande aliado para um bom prognóstico dessas doenças. A radioterapia consiste na entrega de doses de radiação sobre a lesão provocando a destruição dessas células a nível celular. Infelizmente, assim como os outros tratamentos não há até o presente momento um meio de realizar o tratamento dessas patologias sem acometimento de células nas regiões adjacentes. Então o paciente apresentará algumas reações adversas ao tratamento (INCA, 2020).

Nesse seguimento, pacientes que possuem alguma patologia da região de cabeça e pescoço (CP), poderão apresentar diversas sequelas principalmente na cavidade oral (mucosite, xerostomia, parageusia, cárie por radiação, trismo, disfagia, osteorradiocrose, dentre outros) o principal meio de nutrição do paciente. Mediante o grau de reações à radioterapia, o sucesso do tratamento irá depender, também do seu estado nutricional (BRASIL, 2018; CONJUNSKI, 2021).

Em decorrência disso, o tratamento com a radioterapia provoca diversas alterações na cavidade oral, sendo a mucosite oral a mais frequente, tendo em vista sua ação em células com atividade mitótica acelerada. Logo, a laserterapia ganha espaço nessas manifestações para assim garantir uma melhoria na qualidade de vida desses

pacientes durante o tratamento oncológico, reduzindo o tempo de internações, auxiliando na logística do serviço de radioterapia que, de fato, existem filas de espera enormes devido ao pequeno número de aparelhos que realizem este tratamento (FIGUEIREDO et al., 2013; SANTOS et al., 2019; VALDUGA et al., 2018).

Isto posto, a Laserterapia de baixa intensidade tem sido amplamente utilizada no tratamento coadjuvante e é baseada na utilização de baixas irradiâncias de luz capazes de influenciar o comportamento celular. Os efeitos biológicos da radiação emitida são provocados por efeitos fotofísicos, fotoquímicos e fotobiológicos nos tecidos irradiados, promovendo vários benefícios para uma função celular melhorada: redução da tensão muscular, da inflamação e, conseqüentemente, a diminuição da dor, se tornando uma ferramenta eficaz no auxílio do tratamento oncológico. Outro meio de terapia utilizada tem sido a irradiação de sangue com laser intravenoso (ILIB), que é considerada um método terapêutico seguro, e é mais confortável para os pacientes (EDUARDO; CRIVELLO 2010; MOMENZADEH et al., 2016; MENESZES, et al., 2021).

Diante disso, vale a pena salientar que existe uma necessidade na literatura de estudos recentes que abordem a temática sobre os benefícios frente ao uso da laserterapia no tratamento da mucosite oral em pacientes oncológicos. Dessa forma, esta pesquisa terá como objetivo compreender o uso da laserterapia em pacientes oncológicos no tratamento da Mucosite Oral.

Metodologia

Este estudo, trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Diante disso, a revisão é composta por cinco etapas, sendo elas: identificação do problema em questão, busca na literatura mais recente, avaliação dos dados obtidos, análise dos dados e por fim segue para a apresentação da revisão. Dessa maneira, a procura de estudos respondeu às seguintes indagações que nortearam esta pesquisa: qual a evidência mais atual na literatura sobre a laserterapia em pacientes oncológicos para o tratamento da mucosite oral? O que é notado com uma maior frequência nos achados? (Souza, Silva & Carvalho, 2010).

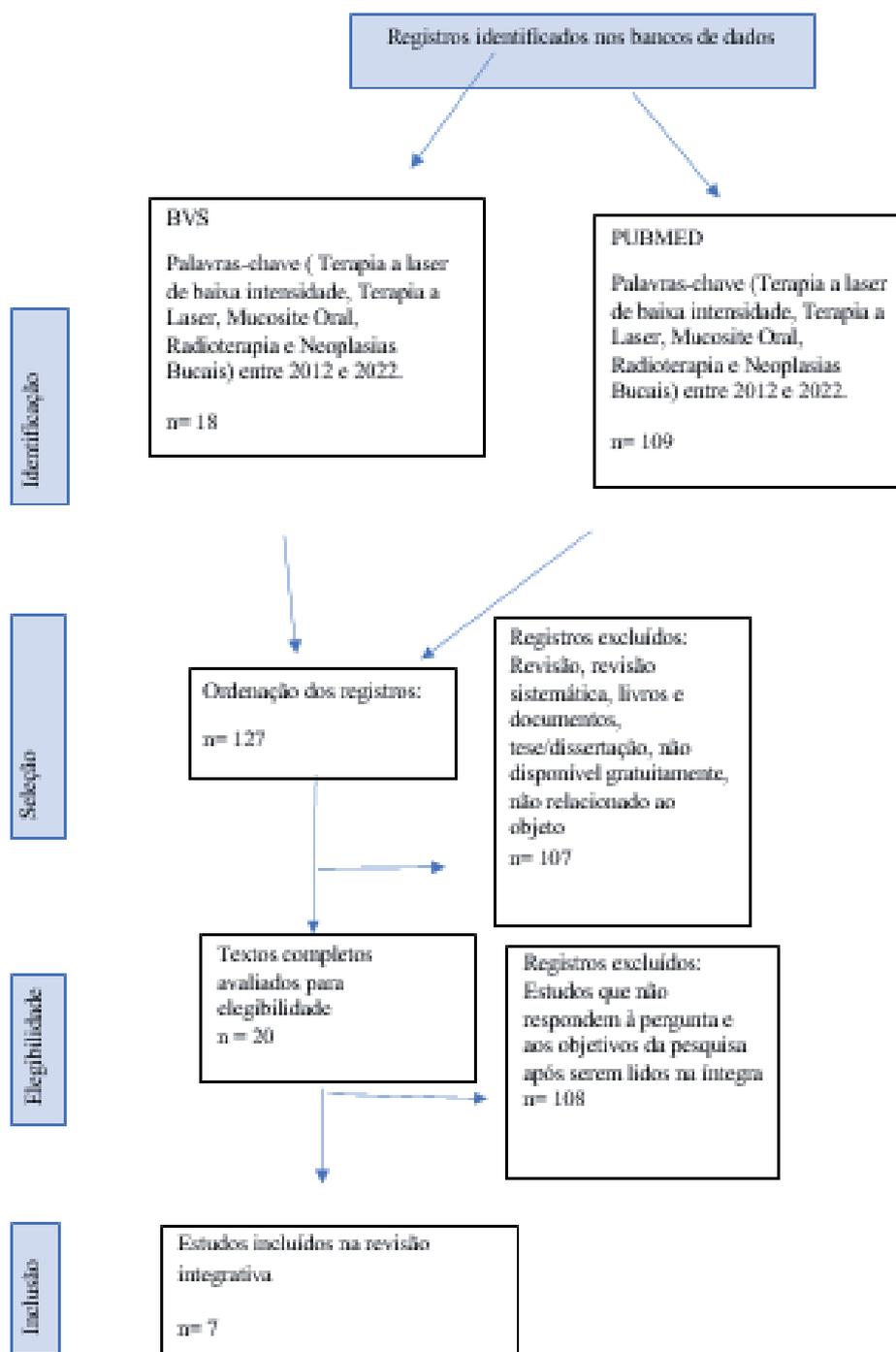
Sendo assim, foi realizado uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, tendo como alicerce periódicos publicados nas bases de dados PUBMED e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários, nos idiomas inglês/espanhol/português, caracterizando particularmente a laserterapia em pacientes oncológicos para o tratamento da mucosite oral, sendo publicados nos últimos dez anos devido a grande escassez vista na literatura de artigos que abordem a temática (2012-2022).

Dessa maneira, os critérios de exclusão foram todos os estudos que não se enquadraram dentro da temática de laserterapia para o tratamento da mucosite oral resultante de tratamentos oncológicos e que não se estabeleceram na questão norteadora desta pesquisa.

A busca de dados foi realizada usando descritores controlados e os operadores booleanos “AND” para a ocorrência simultânea de problemas, e “OR” para a ocorrência de um ou outro problema. Os termos utilizados foram encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), por meio da junção dos seguintes descritores: Terapia a laser de baixa intensidade, Terapia a Laser, Mucosite Oral, Radioterapia e Neoplasias Bucais.

Nessa perspectiva, a pesquisa em questão tem como tema escolhido a laserterapia em pacientes oncológicos para o tratamento da mucosite oral. As complicações decorrentes das doenças oncológicas são caracterizadas desde problemas primários advindos da própria doença, até problemas secundários que provêm do meio de tratamento utilizado. Sendo assim, um dos efeitos adversos mais frequentes no tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço é a mucosite oral, portanto, sendo uma temática extremamente relevante para que se possa melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Dessa forma, a pesquisa agregou 127 estudos selecionados para uma averiguação minuciosa, dos quais 7 se estabeleceram dentro dos critérios de inclusão. Sendo assim, os dados obtidos foram apresentados em tabelas, analisados e interpretados conforme o objetivo do presente trabalho tendo como norte para os próximos passos a literatura preconizada inicialmente. Diante disso, a figura 01 caracteriza o meio no qual foi utilizado para a obtenção dos artigos.



Fonte: autores, 2022.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos primários, de acordo com a recomendação PRIS-MA. Teresina - PI, Brasil, 2022.

Resultado / Discursão

Nessa perspectiva, abaixo apresentam-se os resultados dessa pesquisa, dividido em duas tabelas, sendo a Tabela 01, de caracterização dos artigos, e a Tabela 02, de análise do exposto em cada um dos artigos. Dessa forma, a Tabela 01 apresenta 1 artigo na revista Lasers Med Sc, 1 na Radiation Oncology, 1 na The American Journal of Pathology, 1 na Acta Medica Iranica, 1 na Pediatr Blood Cancer, 1 na Supportive Care in Cancer e por fim 1 na Revista Oral Oncology.

Desse modo, os estudos foram publicados nos anos de 2022 e 2012, sendo o equivalente de 14,2% no ano de 2022, 14,2% no ano de 2020, 14,2% no ano de 2019, 14,2% no ano de 2018, 28,6% no ano de 2013 e cerca de 14,2% no ano de 2012. Diante disso, a maioria dos trabalhos eram da Alemanha 28,6,5% e do Estados Unidos 28,6%, contra 14,2% do Irã e 14,2% da Inglaterra. Dessa maneira, os conteúdos das pesquisas encontradas referiam-se sobre Laserterapia em pacientes oncológicos para tratamento da mucosite oral (Tab. 2).

Tabela 1: Caracterização dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08).

Nº	TÍTULO	AUTORIA	BASE	ANO	PAIS	REVISTA
1	Padrões de mucosite oral em carcinoma espinocelular avançado em pacientes tratados com terapia de fotobiomodulação profilática: insights para o desenvolvimento de protocolos futuros	Mariana de Paull Paglioni et al	PUBMED	2020	Alemanha	Lasers Med Sc
2	Laser de baixa intensidade no tratamento de mucosite induzida por quimiorradioterapia em câncer de cabeça e pescoço: resultados de um estudo randomizado, triplo cego, fase multicêntrica III julgamento	Florence Legoué et al	PUBMED	2019	Alemanha	Radiation Oncology
3	Efeito da Terapia a Laser Classe IV em Mucosite Oral Induzida por Quimioterapia: Um estudo clínico e experimental	Giulia Ottaviani et al	PUBMED	2013	Estados Unidos	The American Journal of Pathology
4	Avaliação do Efeito do Laser de Baixo Nível na Prevenção de Mucosite Induzida por Quimioterapia	Farshid, Fateme e Tahora Moridi	BVS	2013	Irã	Acta Medica Iranica
5	Ensaio multicêntrico randomizado, duplo-cego controlado para avaliar a eficácia da terapia a laser para o tratamento de mucosite oral grave induzida por quimioterapia em crianças: LaMPO RCT	Margherita Gobbo et al	PUBMED	2018	Estados Unidos	Pediatr Blood Cancer
6	Fotobiomodulação extraoral para prevenção de mucosite orofaríngea em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: análise interina de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego	Elisa Kauark-Fontes et al	BVS	2022	Alemanha	Supportive Care in Cancer
7	Terapia a laser de hélio-néon de baixo nível para mucosite oral induzida por quimiorradioterapia em pacientes com câncer bucal: um estudo controlado randomizado	Ajay Prashad Gautam et al	BVS	2012	Inglaterra	Oral Oncology

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 2: Análise de conteúdo dos artigos. Teresina – PI 2022 (N=08).

Nº	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
1	Caracterizar os locais orais afetados pela Mucosite Oral (MO), induzida por radiação e os resultados clínicos relacionados em pacientes com câncer bucal submetidos à terapia de fotobiomodulação profilática (TFBP)	A MO acometeu mais frequentemente a borda lateral da língua (44,1%), mucosa bucal (37,2%), mucosa labial (33,8%). Sítios da mucosa oral queratinizados, incluindo o dorso da língua (6,21%), trigono retromolar (8,3%) e palato duro (2,76%), foram menos frequentemente acometidos. Este estudo mostrou, em comparação com estudos que não forneceram TFBP, redução gravidade da mucosite, redução da dor e uso de analgésicos e redução da alimentação por sonda em pacientes tratados com PBMT.
2	Avaliar o uso do Laser de baixa intensidade no tratamento de mucosite induzida por quimiorradioterapia em câncer de cabeça e pescoço	O laser de baixa intensidade no tratamento de mucosite induzida por quimiorradioterapia em câncer de cabeça e pescoço foi bem tolerado com um bom perfil de segurança, o que promove seu uso na rotina clínica para o tratamento da MO grave.
3	Relatar uma experiência clínica bem-sucedida no uso de terapia com laser classe IV no tratamento da MO induzida por diferentes regimes de quimioterapia	Notou-se que a terapia a laser de alta potência é mais eficaz do que a terapia a laser de baixa potência na melhora da cicatrização de lesões de MO, reduzindo a carga inflamatória e preservando a integridade do tecido
4	O presente estudo foi realizado para avaliar o efeito do laser de baixa potência na prevenção de mucosite, xerostomia e dor como resultado da quimioterapia	Os resultados mostraram que o laser de baixa potência foi capaz de diminuir o efeito da quimioterapia na mucosite oral, xerostomia e dor em uma variedade de malignidades. Pode-se concluir que o laser de baixa potência pode diminuir a intensidade de mucosite.
5	Demonstrar a eficácia da fotobiomodulação a laser em comparação com o placebo na MO grave em pacientes oncológicos pediátricos	A fotobiomodulação a laser é um tratamento seguro, viável e eficaz para crianças afetadas por MO induzida por quimioterapia, pois acelera a recuperação da mucosa e reduz a dor.
6	Avaliar a segurança e a eficácia da fotobiomodulação extraoral profilática para a prevenção de doenças orais e Mucosite orofaríngea sobre desfechos clínicos e sobrevida em pacientes com carcinoma celular escamoso na cavidade oral e orofaringe	A fotobiomodulação extraoral profilática pode retardar o início da MO, reduzir a dor e reduzir o uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Não houve evidência de impacto nos resultados oncológicos.
7	Avaliar o uso profilático da terapia a laser de hélio-néon de baixo nível para MO induzida por quimiorradioterapia em pacientes com câncer bucal	O laser de hélio-néon de baixo nível diminuiu a incidência de MO grave induzida por quimiorradioterapia, diminuiu a dor e o uso de analgésicos opióides

Fonte: Autores, 2022.

Vantagens e desvantagens da laserterapia para o tratamento da mucosite oral

O laser já foi constatado como forma de tratamento para várias circunstâncias de dor aguda e crônica, um possível mecanismo é a modulação da nocicepção pela alteração da condução nervosa através da liberação de endorfinas e encefalinas. A fotobiomodulação (PBMT) é usada desde a década de 1960 para muitos propósitos e exprime diversas vantagens. O procedimento não gera dor ou calor, pois somente uma baixa energia é deslocada para os tecidos por fotobiomodulação. (GAUTAM et al., 2012; LEGOUTÉ et al., 2019).

Assim, existem dados relevantes para afirmar que a PBMT pode afetar favoravelmente a incidência e gravidade da mucosite oral (MO). São grandes indicadores para PBMT na prevenção de MO em pacientes que fizeram transplante de células-tronco hematopoiéticas e com condicionamento de quimioterapia em altas doses. A PBMT foi proposta para a prevenção de MO em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. Outras alternativas de tratamento ratificadas para o manejo da MO são relativamente raras e ainda paliativas (LEGOUTÉ et al., 2019).

Nesse sentido, a PBMT tem capacidade de diminuir a gravidade da dor relatada pelos pacientes. Os estudos sugerem que a PBMT pode ofertar a capacidade de diminuir a ocorrência e gravidade de MO, o uso de alimentação enteral e uso de analgésicos opióides. Apesar de não ser habitualmente descrita pela literatura, a superfície dorsal da língua, o triângulo retromolar e o palato duro, são constantemente afetados pela MO, o que insinua que o tratamento deve incluir essas regiões (PAULI PAGLIONI et al., 2020).

Nesta perspectiva, a aplicação terapêutica de TLBP (terapia a laser de baixa potência) foi eficiente na diminuição da gravidade da MO e sua dor relacionada, assim como na diminuição do período de regressão da MO, em comparação com a regressão padrão tempo, conforme indicado pela literatura (de 21 a 24 dias a 6 a 13 dias). A aglomeração de evidências recomenda que, para locais capazes com tecnologia necessária

e treinamento, o TLBP deve ser usado para tentar amenizar a incidência de OM e sua dor associada (OTTAVIANI et al., 2013; ARBABI-KALATI, ARBABI-KALATI, MORIDI, 2013).

Em vista disso, o tratamento com PBMT apresenta alta tolerância, adesão, é resguardado, viável, eficiente e deve ser introduzida como terapia padrão inclusive para crianças acometidas por MO. A diminuição do grau de MO devido ao PBMT pode resultar na

clínica concreta e em uma melhor qualidade de vida, como a recuperação da capacidade de alimentar-se é percebida como um ótimo indicador de bem-estar do paciente, e a desnutrição eleva o risco de toxicidades e infecções, além de diminuir a resposta e a adesão ao tratamento dos pacientes oncológicos (GOBBO et al., 2018).

Dessa forma, recomenda-se a indicação de PBMT profilática como prevenção contra o início precoce da OM, para diminuir os níveis de dor e a necessidade de analgésicos e anti-inflamatórios. Os estudos indicam que qualquer pesquisa *in vitro* que avaliar o efeito do PBMT não deve ser tida como representante do que acontece no atendimento clínico. De acordo com os dados existentes, a comprovação da segurança da PBMT no controle da MO é importante a ser examinado em ensaios clínicos randomizados controlados em tumores de orofaringe (KAUARK-FONTES et al., 2022).

Aspectos que interferem no uso da laserterapia para o tratamento da mucosite oral

Embora a PBMT esteja bem definida como uma atuação de prevenção para MO, diferenças importantes nos protocolos aplicados por diferentes instituições são capazes de manipular o feedback do tratamento. Informações sobre efeitos biológicos advindos de PBMT representam um feito sobre o comportamento do tumor, além de um efeito positivo da MO e da tolerância ao tratamento do câncer. O que explica o motivo da utilização de PBMT evitar o tecido dentro do campo tumoral e o motivo da aplicação de tempo e energia ser absolutamente contro-

lado (PAULI PAGLIONI et al., 2020; LEGOUTÉ et al., 2019).

Nessa continuidade, uma grande repercussão negativa sobre o comportamento do tumor e a faculdade de resposta ao tratamento estimula novas investigações, com organização robusta e um longo rastreamento para analisar o risco de recaída e a sobrevida geral. Os médicos devem ser precavidos durante a aplicação do laser, em decorrência do provável índice terapêutico estreito de PBMT. A noção de relação risco-benefício é vigorosamente relacionada aos parâmetros PBMT (LEGOUTÉ et al., 2019).

Isto posto, a última retificação das diretrizes de MO pelo Grupo de Estudo de Mucosite da Associação Multinacional de Cuidados de suporte em câncer/Sociedade Internacional de Oncologia Oral constatou os seguintes limites para aplicação da terapia: imposição de equipamentos caros e treinamento específico, importante variabilidade interoperador, árdua concepção e implementação de ensaios clínicos, e complicada comparação dos resultados de ensaios clínicos (OTTAVIANI et al., 2013).

Dessarte, o triunfo da laserterapia nas pesquisas pode ser tendencioso visto que o tratamento a laser é atrativo devido ao seu caráter não invasivo, falta de efeitos colaterais aguardados, e ciência prévia da utilização de tecnologia moderna para colaborar com a saúde. As contagens de leucócitos e neutrófilos devem ser vigiadas, pois pesquisas anteriores revelaram que as contagens sanguíneas, em particular a contagem de neutrófilos, estão relacionadas com o início e gravidade da MO, o que iria interferir no estudo da eficácia da PBMT (GOBBO et al., 2018).

A eficácia da PBMT observada no controle da MO grave também pode ser em decorrência de parâmetros insuficientes de PBMT, e ajustes no protocolo PBMT extra-oral precisam ser realizados com o propósito de conseguir maior êxito e em razão do uso concomitante com anti-inflamatórios (KAUARK-FONTES et al., 2022).

Conclusão:

A PBMT é capaz de, na MO, reduzir: ocorrência, gravidade, intensidade da dor, uso de alimentação enteral e uso de analgésicos opióides. O tratamento apresenta alta tolerância, adesão, é seguro, viável, eficaz e deve ser introduzido como terapia padrão inclusive para pacientes pediátricos. A redução do grau de MO devido a PBMT pode resultar na melhoria da qualidade de vida pela restauração da capacidade de alimentação, que é percebida como um forte indicador de bem-estar do paciente. Sugere-se a indicação de PBMT profilático para prevenir a início precoce da MO, reduzir os níveis de dor e da necessidade de analgésicos e anti-inflamatórios. Um estudo para provar os mecanismos exatos de como o laser auxilia na prevenção e no manejo da MO é necessário.

Referências:

- ANDRADE, Jarielle Oliveira Mascarenhas; SANTOS, Carlos Antonio de Souza Teles; OLIVEIRA, Márcio Campos. Fatores associados ao câncer de boca: um estudo de caso- controle em uma população do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de epidemiologia*, v. 18, p. 894-905, 2015.
- ARBABI-KALATI, Farshid; ARBABI-KALATI, Fatemeh; MORIDI, Tahora. Avaliação do efeito do laser de baixa potência na prevenção da mucosite induzida por quimioterapia. *Acta Medica Iranica*, p. 157-162, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, p. 350, 2018.
- CONJUNTSKI, Rafaela Mierzwa. Mucosite oral induzida por tratamento oncológico: revisão de literatura. 2021.
- EDUARDO, Carlos de Paula; CRIVELLO JÚNIOR, Oswaldo. Fundamentos de odontologia: Lasers em Odontologia. 2010
- FIGUEIREDO, André Luiz Peixoto et al. Laser terapia no controle da mucosite oral: um estudo de metanálise. *Revista da Associação Médica Brasileira [online]*, v. 59, n. 5, p. 467-474, 2013.
- GAUTAM, Ajay Prashad et al. Terapia com laser de neon de hélio de baixo nível para mucosite oral induzida por quimiorradioterapia em pacientes com câncer bucal - um estudo controlado randomizado. *Oncologia oral*, v. 48, n. 9, p. 893-897, 2012.
- GOBBO, Margherita et al. Ensaio multicêntrico randomizado, duplo-cego controlado para avaliar a eficácia da terapia a laser para o tratamento da mucosite oral grave induzida por quimioterapia em crianças: laMPO RCT. *Pediatric blood & cancer*, v. 65, n. 8, p. e27098, 2018.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de Lábio e Cavidade Oral. Rio de Janeiro, 2020.
- KAUARK-FONTES, Elisa et al. Fotobiomodulação extraoral para prevenção de mucosite oral e orofaríngea em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: análise interina de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego. *Cuidados de Suporte em Câncer*, v. 30, n. 3, p. 2225-2236, 2022.
- KREIMER, A. R; et. al. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: A systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, n.14, p. 467-75, 2005.
- LACERDA-SANTOS, Jhonatan Thiago; NETO, José de Alencar Fernandes; DE VASCONCELOS CATÃO, Maria Helena Chaves. Fototerapia no tratamento da mucosite oral: uma revisão de literatura. *Arquivos em Odontologia*, v. 55, 2019.
- LEGOUTÉ, Florence et al. Terapia a laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite induzida por quimiorradioterapia em câncer de cabeça e pescoço: resultados de um estudo de fase III randomizado, triplo cego e multicêntrico. *Oncologia de Radiação*, v. 14, n. 1, p. 1-11, 2019.
- MENEZES, M. R. A. d., Alves-Silva, E. G., Santana, E. C. G. d., & Mendes, V. C. d. O. Estudos clínicos randomizados dos benefícios e limitações do Irradiation Laser Intravenous of Blood (ILIB) na Odontologia: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v.10, n. 2.
- MOMENZADEH, S., Akhyani, V., Razaghi, Z., Ebadifar, A., & Abbasi, M. Evaluation of the Effects of Intravenous and Percutaneous Low Level Laser Therapy in the Management of Shoulder Myofascial Pain Syndrome. *Journal of Lasers in Medical Sciences*, n.7, v. 1, p. 16-20, 2016.
- OTTAVIANI, Giulia et al. Efeito da laserterapia classe IV na mucosite oral induzida por quimioterapia: um estudo clínico e experimental. *The American Journal of Pathology*, v. 183, n. 6, p. 1747-1757, 2013.
- PAULI PAGLIONI, Mariana et al. Padrões de mucosite oral em pacientes com carcinoma espinocelular oral avançado tratados com terapia de fotobiomodulação profilática - perspectivas para o desenvolvimento de protocolos futuros. *Lasers em Ciências Médicas*, v. 36, n. 2, p. 429-436, 2020.
- SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, p. 102-106, 2010.
- VALDUGA, Francielli et al. Prevenção da mucosite oral em pacientes submetidos à quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 2, p. 189-194, 2018.