

odonto nordeste

ISSN 25264532

Ano XXIII - Número 32 - Jan | Fev | Mar de 2023

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

CAPA

HOF em 2023:
expectativas e avanços
tecnológicos

AGENDA

Cioma - Congresso
Internacional de Odontologia
chega ao Maranhão

INOVAÇÃO

New Dental Care é pioneira
na produção de pastilhas
dentais no Brasil



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.

Foto Capa: Vitor Natal

- Cirurgião Dentista
- HOF Alta Performance
- Sócio - Espaço Mahah



Editorial



Ano Novo, novas possibilidades na Odontologia. É assim que abrimos a nova edição da Revista Odonto Nordeste. Com expectativa positiva para este ano, inovação, tendências de mercado, conhecimento científico e conteúdo especializado.

Em 2023, já deixa na sua AGENDA, o Cioma - Congresso Internacional de Odontologia, que chega ao Maranhão. Enquanto isso, aproveita e se informa melhor com a nossa editoria PODCAST, a seleção de quatro episódios do Momento Odontologia, da USP.

Para deixar o ambiente mais agradável e instagramável, ARQUITETURA E ODONTOLOGIA com Cléo Paiva, arquiteta e urbanista, aborda as tendências a partir de hábitos e costumes.

Em AÇÃO SOCIAL, a Expedição Novos Sorrisos estaciona mais uma vez com uma bagagem cheia de histórias. Saiba tudo! E claro, JANEIRO BRANCO, a importância da saúde mental para saúde bucal também é destaque.

CFO, saiba mais sobre o desconto da Anuidade 2023 que está disponível. Na nossa CAPA, descubra o que vem por aí na Harmonização Orofacial (HOF) em 2023.

Boa leitura!



Sumário

PÁG. 08 - AGENDA

Cioma - Congresso Internacional de Odontologia chega ao Maranhão.

PÁG. 12 - PODCAST

Confira a seleção de quatro episódios do Momento Odontologia, da USP.

PÁG. 20 - ARQUITETURA E ODONTOLOGIA

Cléo Paiva, arquiteta e urbanista fala sobre as tendências a partir de hábitos e costumes.

PÁG. 24 - AÇÃO SOCIAL

Expedição Novos Sorrisos estaciona mais uma vez com uma bagagem cheia de histórias.

PÁG. 30 - JANEIRO BRANCO

A importância da saúde mental para saúde bucal.

PÁG. 34 - MERCADO

Last mile: smart lockers chegam ao setor da saúde com desafios.

PÁG. 38 - ARTIGO

Fatores Etiológicos relacionados à sensibilidade pós operatória em procedimentos restauradores adesivos.

PÁG. 48 - SAÚDE BUCAL

Rotinas estabelecidas após descoberta do HIV e os protocolos durante a pandemia.

PÁG. 50 - CFO

Desconto da Anuidade 2023 está disponível.

PÁG. 52 - CAPA

Harmonização Orofacial (HOF) em 2023

PÁG. 60 - PROFISSÃO

Presença do cirurgião-dentista nas UTI's reduz chances de infecção respiratória

PÁG. 64 - CIOSP

Capital paulista recebe 40º CIOSP

PÁG. 68 - VIDA DE DENTISTA

Conheça um pouco da trajetória de Kaline Brandão, bacharel em Computação, advogada e dentista.

PÁG. 72 - FALA DENTISTA!

Quem tem bruxismo pode fazer implante dentário?

PÁG. 76 - INOVAÇÃO

New Dental Care é pioneira na produção de pastilhas dentais no Brasil.

PÁG. 80 - RELATO DE CASO

Abordagem Odontológica em paciente portador da síndrome de Landau-Kleffner.

+7MIL

CLAREAMENTOS
POR DIA



4X
PREMIADO
NOS EUA
CLAREADOR
CASEIRO



Whiteness

PROMOVA TRANSFORMAÇÕES NA VIDA DE SEUS PACIENTES

**COM A LINHA QUE ENTREGA
EXCELÊNCIA EM CADA SORRISO.**

A **linha Whiteness** é a marca de clareadores mais vendida e completa do mercado. Inovação e respeito pelos Cirurgiões-dentistas é o que ela entrega em todo o mundo!

- A 1ª marca brasileira de clareadores
 - Líder de mercado
 - Presente em + de 100 países
- A linha de clareadores mais completa do mercado

Conheça
a linha completa
acessando o QR
Code ao lado



Venda sob prescrição.

fgmdentalgroup.com



CIOMA

Congresso
Internacional
de Odontologia
do Maranhão
acontecerá
em 2023, na
capital

São
Luís







A revista Odonto Nordeste conversa com o presidente do Conselho Regional de Odontologia do Maranhão CRO-MA, Alberto Sabin Moura Borba, que também presidirá o Cioma - Congresso Internacional de Odontologia do Maranhão.

Odonto Nordeste - Fale um pouco sobre o contexto atual da Odontologia no Estado do Maranhão e de que forma o CRO-MA pretende atuar no ano de 2023 no sentido de fiscalizar e valorizar a categoria?

Dr. Alberto - Atualmente a odontologia está sustentada com o sentimento de esperança e otimismo após a inserção da nossa filosofia de trabalho trazendo nova face ao CRO-MA. Em 2022 executamos um trabalho pedagógico e educativo no bojo da fiscalização e, paralelo a isso, resgatamos a seguridade da Lei 3.999/61 que trata sobre piso salarial e carga horária dos cirurgiões-dentistas, buscando justa valorização a classe odontológica.

Odonto Nordeste - Quais foram os principais desafios do ano passado (2022)?

Dr. Alberto - Os desafios foram inúmeros, mas quero destacar que combater as irregularidades e más práticas na odontologia nos demandou bastante energia. Tivemos também um trabalho insistente para instituir união entre a nossa categoria profissional, porque acreditamos que somando nossas forças, conseguiremos chegar muito mais além, e juntos poderemos realizar grandes feitos que refletirão em todo o Brasil.

Odonto Nordeste - O CIOMA promete movimentar a área da Odontologia neste ano. Como estão os preparativos para o Congresso e de que forma deve contribuir para fomentar o setor e trazer novidades de mercado e científicas?

Dr. Alberto - O CIOMA será a realização de um sonho em conjunto! Acredito que tanto os profissionais veteranos quanto os acadêmicos e recém-formados precisam novamente que seus olhos brilhem ao ouvirem falar de ODONTOLOGIA. Esse brilho, esse pulsar, essa emoção foi se apagando devido a depreciação da nossa profissão dentre outras dificuldades, e o nosso Congresso tem objetivo de reunir os maiores nomes da

odontologia a nível nacional e internacional para inspirar e despertar novamente essa gana entre os nossos colegas.

Estamos desenvolvendo um lindo projeto, contando com a força jovem que sonha hoje assim como nós veteranos já sonhamos, e unindo forças vamos transformar e movimentar a nossa linda e digna profissão.

Odonto Nordeste - De modo geral, como o senhor espera que 2023 seja para os profissionais da Odontologia e qual mensagem deixa aos colegas maranhenses?

Dr. Alberto - 2023 será o ano de realizações e vamos colher juntos todos os frutos do nosso trabalho executado neste ano inicial. A projeção é gigantesca! Expectativas à mil para essa virada de chave que estamos buscando.

Minha mensagem aos colegas: Não somos CONCORRENTES, somos uma corrente! Cada um de nós representa um aro que forma um forte elo inabalável e resistente, mas só se estivermos juntos. Então junte-se a nós nessa corrente do bem, VAMOS VENCER.



Saiba mais sobre o CIOMA
Acompanhe @_odontonordeste
Em breve mais detalhes sobre o evento!

PODCAST



Se liga nessa
playlist de "peso"
que a Revista
Odonto Nordeste
selecionou. São
quatro episódios
do Momento
Odontologia,
da USP.

PODCAST



Para o professor Fausto Medeiros Mendes, da Faculdade de Odontologia (FO) da USP, o único risco de uso de pasta com flúor em crianças é a fluorose, que não é maior do que os danos causados pela cárie, e não interfere na qualidade de vida dos pequenos. O professor Fausto Medeiros Mendes, da Faculdade de Odontologia da USP, campus São Paulo, responde dúvidas da ouvinte Daiane Pinheiro, da cidade de Pontal, cidade de cerca de 50 mil habitantes na região metropolitana de Ribeirão Preto. Segundo Daiane, o dentista que atende seu filho de quatro anos indicou um creme dental sem flúor e ouvinte ficou com dúvidas e quer mais informações sobre o uso deste produto.

Segundo o professor, existem as pastas e cremes dentes infantis que são indicadas para as crianças, mas na ausência ou na impossibilidade de adquirir uma delas, não há problema em se utilizar a mesma que a família toda utiliza, desde que tenha em sua composição entre 1.000 e 1.500 PPM de flúor. “Essa recomendação é feita desde o aparecimento dos primeiros dentes, pelo menos duas vezes ao dia”.

O professor alerta que o único efeito colateral para o uso de pasta com flúor pode ser a fluorose, e que os demais efeitos que são comentados na Internet, ou mesmo por alguns profissionais, são fake news. “Mesmo essa fluorose é leve e não causa nenhum efeito estético, além disso os benefícios da pasta com flúor para a prevenção da cárie é comprovado pelos estudos clínicos”.

Mendes explica que também nas cidades com flúor na água, a recomendação é de uso de pastas de dentes com flúor, pois mesmo aumentando o risco de fluorose, ela não causa nenhum impacto significativo na qualidade de vida da criança. “O que causa impacto negativo é a cárie dentária, que pode levar à dor e problemas funcionais”.

O professor recomenda que o uso de pasta por crianças deve ser feito em pequenas quantidades, logo após as refeições. “Com o estômago preenchido vai diminuir a absorção do flúor, o que minimiza o risco da fluorose, sem afetar o efeito benéfico do flúor da pasta de dente”.

Momento Odontologia #133: Tratamento de fissura labiopalatina envolve equipe multidisciplinar e acolhimento integral do paciente.

Para o ortodontista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, o Centrinho da USP em Bauru, Tiago Turri de Castro Ribeiro, não adianta o profissional ter um grande conhecimento técnico-científico, se não atuar no seu dia a dia com respeito ao paciente.

O assunto é a relação entre a ortodontia e a fissura labiopalatina, má formação congênita, ou seja, que ocorre durante a gravidez, nos três primeiros meses de gestação e afeta a face, mais especificamente uma fenda no lábio superior que pode se prolongar até o nariz e o palato, segundo especialistas.

As causas são multifatoriais, quer dizer, uma associação de fatores ambientais no início da gestação, como álcool, cigarro e alguns medicamentos e uma predisposição genética do embrião. O cirurgião-dentista Tiago Turri de Castro Ribeiro, ortodontista do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, o Centrinho da USP em Bauru, fala sobre os tratamentos para a fissura labiopalatina e o papel da ortodontia na recuperação desses pacientes.

Na prática, diz Turri, o tratamento para esses pacientes começa com equipe de pediatria, enfermagem, nutrição que avalia a saúde inicial do bebê e que ensina os pais a alimentá-lo corretamente, para que ele ganhe peso e saúde para poder fazer a cirurgia plástica primária. A partir da cirurgia o paciente começa a ser acompanhado pela equipe de fonoaudiologia, para que a sua fala seja desenvolvida corretamente e conforme o paciente vai crescendo vai sendo acompanhado por outras áreas complementares, como a genética e a fisiologia, por exemplo. “Entre essas equipes estão os ortodontistas, para a correção dos dentes e do enxerto ósseo alveolar e, em alguns casos, de cirurgia ortognática também. Esses pacientes que são submetidos a cirurgia ortognática ao final do processo também podem ser submetidos a cirurgias reparativas de lábio e nariz.

Para Turri, a ortodontia tem um papel importantíssimo no processo reabilitador, já que as principais questões relacionadas à fissura labiopalatina dizem respeito à posição dos dentes na arcada dentária e ao crescimento craniofacial desses pacientes. O ortodontista, segundo o especialista, também verifica como está o crescimento craniofa-

cial dos pacientes nessa fase para informar aos cirurgiões plásticos para que os protocolos das técnicas e do tempo da realização das cirurgias plásticas primárias sejam validados ou revistos. “Como o ortodontista acompanha o paciente por muito tempo, também pode encaminhá-lo para outras áreas como a fonoaudiologia, por exemplo.” O especialista diz que no Centrinho da USP em Bauru é adotado o protocolo de iniciar o tratamento ortodôntico na dentição mista, depois da troca dos dentes anteriores, entre 8 e 9 anos de idade. “Nessa fase nós normalmente melhoramos o formato da arcada dentária superior através de aparelhos expansores, isso não só permite a melhora da função da oclusão como melhora o prognóstico para a cirurgia de enxerto ósseo alveolar. O ortodontista é quem prepara esses pacientes para essa cirurgia e também cuida deles depois da cirurgia.”

O resultado esperado, diz Turri, é muito próximo ao resultado alcançado de um tratamento ortodôntico de um paciente sem fissura. “É um tratamento mais longo, com mais particularidades, que às vezes precisa de uma complementação com próteses dentárias ou implantes, mas perfeitamente possível de ficar muito bom estética e funcionalmente falando.”

O especialista enfatiza a importância do acolhimento desses pacientes no processo de reabilitação, que começa muito cedo e se estende, muitas vezes, até a idade adulta. “Além da importância da integração entre as diferentes equipes altamente especializadas é importante a atitude de profundo respeito para com o paciente e seus pais. Não adianta ter um grande conhecimento técnico-científico, se não atuar no seu dia a dia com essa atitude”, finaliza.

Momento Odontologia #134: Restauração dental precisa de higiene e cuidados específicos

Cárie não dá na restauração, ela precisa de estrutura dental natural, mas a interface da restauração com o dente é uma região de vulnerabilidade, então precisa ser mantida sempre limpa.

Pesquisa Nacional de Saúde, divulgada pelo IBGE em setembro de 2020, constatou que dos 162 milhões de brasileiros, acima de

18 anos, 34 milhões perderam 13 dentes ou mais. A melhor solução para essa realidade ainda é a prevenção, ou seja, higiene bucal eficiente desde a infância e consultas regulares ao dentista. Mas, mesmo assim, muitos precisam restaurar os dentes e as causas podem ser várias, ou por cárie, por lascados entre outros. As restaurações são procedimentos que reconstróem a forma, função e estética do dente e precisam de cuidados, tanto do profissional que a faz, como do paciente. Elas também têm tempo de duração, como conta o professor Carlos Eduardo Francci, do Departamento de Biomateriais e Biologia Oral da Faculdade de Odontologia (FO) da USP.

O professor explica que, além do restauro para eliminar a cárie ou corrigir rachaduras e pedaços quebrados, o restauro também é utilizado em situações mais específicas, como, por exemplo, quando há espaços entre os dentes e eles são pequenos para a arcada dentária. “Esses espaços, chamados diastemas, podem ser preenchidos com um aumento do contorno dos dentes, isso também pode ser chamado de restauração, então restaurar é também para dar a forma mais adequada para a estrutura dental.”

Sobre os materiais utilizados para as restaurações, o professor diz que, após limpeza é aplicado um ácido no esmalte, se-

guida de uma colinha na estrutura dental e de uma luz para polimerizar (processo químico) e aquele espaço é preenchido com resina composta em camadas, fazendo nuances estéticas com cores diferentes para ficar o mais natural possível ou colado ali a uma restauração de cerâmica. “Essas são as formas mais comuns, mas também pode ser feita a restauração com cerâmica, em laboratório e fora da boca, com a resina composta também, mas, no geral, são utilizados basicamente esses dois materiais.”

O tempo de duração de uma restauração com resina composta, diz o professor, é em média de oito anos ou mais. “Com o passar dos anos ela tende a absorver um pouco mais de fluidos e isso vai gerando uma degradação nas suas cadeias poliméricas, ou seja, na estrutura da resina composta, ela pode começar a se pigmentar e deixar marcas.” Já as cerâmicas, segundo Francci, a vida útil estimada é de 15 anos ou mais. “Nem todas as restaurações vão ter essa vida útil. Por questões estéticas, geralmente após um clareamento, o paciente sente necessidade de trocar as restaurações.”

O professor lembra que é consenso entre os profissionais da odontologia que deve existir um total controle da umidade no ato da restauração, especialmente no momento de aplicar o sistema adesivo, ou seja, a

colinha na estrutura dental, pois qualquer contaminação, seja por saliva com sangue ou a própria umidade da respiração, pode comprometer seriamente a colagem dessa restauração ao dente. A seleção do material, seja resina ou cerâmica, também é essencial, segundo Francci. “Um excelente polimento na superfície dessas restaurações, para que tenha o mínimo de acúmulo de placa bacteriana, é essencial para uma boa longevidade dessas restaurações.”

Já o paciente, diz o professor, em geral precisa fazer aquilo que é básico, uma boa higiene bucal, uma escovação correta e uso do fio dental para sempre manter o menor acúmulo de placa bacteriana sobre estrutura dental. “Cárie não dá na restauração, ela precisa de estrutura dental natural, mas a interface da restauração com o dente é uma região de vulnerabilidade, então precisa ser mantida sempre limpa.”

Momento Odontologia # 135: No consultório odontológico o descarte de materiais também deve priorizar o meio ambiente
Alcançar a sustentabilidade no consultório odontológico é um desafio para os dentistas, segundo a professora Cássia Maria Fischer Rubira, da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP.

Cada vez mais se fala em preservação dos recursos naturais, desenvolvimento econômico e valorização humana, o tripé de uma palavra em moda atualmente, a sustentabilidade. No Momento Odontologia desta semana a professora Cássia Maria Fischer Rubira, da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) da USP, fala sobre a sustentabilidade na formação e na vida profissional do cirurgião-dentista.

Cássia explica que a odontologia mais sustentável inclui aspectos da preservação dos recursos naturais, desenvolvimento econômico e a valorização do ser humano evitando os desperdícios sem que a saúde do paciente seja comprometida. “A grande produção e o mau gerenciamento de resíduos têm agredido a natureza e provocado modificações no meio ambiente. Um dos grandes desafios atualmente a criar ferramentas que possibilitem a redução drástica da dispersão de resíduos diretamente ao meio ambiente.”

Para a professora, os resíduos dos consultórios odontológicos têm várias problemáticas, como o descarte de materiais poluentes ao ambiente e que demoram muito tempo para se degradar, mas o uso desses materiais não pode ser totalmente eliminado da prática odontológica, portanto, recomenda-se que os dentistas adotem medidas de descarte conscientes, seguindo as resoluções atualizadas da legislação brasileira. “Alcançar a sustentabilidade no con-

sultório odontológico é um desafio para os dentistas.” A professora dá dicas de como os profissionais da odontologia podem fazer isso:

- Faça o correto descarte dos resíduos, separe os materiais ao fazer o descarte;
- Evite o uso de impressos e dê preferência ao digital;
- Se for utilizar papel, escolha o reciclado e o reutilize como rascunho e, quando não houver mais uso, destine tudo para reciclagem;
- Evite desperdício de energia, desligando a TV da sala de espera e o ar condicionado quando não tiver paciente no ambiente;
- As práticas sustentáveis da clínica também envolvem a cadeira odontológica, que deve voltar sempre ao ponto zero;
- Desligar o refletor quando estiver realizando os procedimentos extra bucais;
- Invista em radiologia digital radiologia digital;
- Dê preferência para aparelhos mais econômicos, como computadores, autoclaves, geladeira e ar condicionado;
- Reduza o consumo de água dentro do consultório.

Sobre os resíduos sólidos, a professora diz que a RDC 222, de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, para minimizar os riscos inerentes a esse procedimento no País, no que diz respeito à saúde humana e animal, bem como na proteção

do meio ambiente aos recursos naturais renováveis. Esta RDC prevê que em todo o serviço gerador, seja ele privado ou público, deve dispor de um plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde, fazendo uma estimativa dessa geração por grupos, conhecidos como A, B, C, D.

Como exemplo, a professora cita o grupo A, dos chamados infectantes, aqueles contaminados por agentes biológicos, que devem ser embalados em sacos brancos identificados como infectantes e a capacidade de armazenamento é sempre o limite de dois terços da capacidade e devem ser substituído ao atingir esse limite ou a cada 24 horas ou 48 horas independentemente do seu volume e encaminhado para a disposição final ambientalmente adequada. No podcast a professora ainda fala sobre os resíduos do grupo B e aqueles provenientes de materiais radiológicos.

No curso de odontologia da USP em Bauru, segundo Cássia, esse assunto é abordado em atividades contínuas, através de informes nas mídias sociais, palestras, treinamentos e eventos culturais onde a comunidade é convidada à participar, além de ações junto à comunidade como a Semana do Meio Ambiente do município. “O assunto também é abordado na disciplina de biossegurança que ocorre no terceiro semestre do curso de odontologia.”

Momento Odontologia

Produção e Apresentação Rosemeire Talamone

CoProdução: Alexandra Mussolino de Queiroz (FORP), Letícia

Acquaviiva (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



Qualidade & Tecnologia

Aliadas do seu sorriso!



A Tomos 3D investe em tecnologia para sua comodidade. Fomos a pioneira em Teresina na Tomografia de Alta Resolução padrão Morita, fabricante dos melhores tomógrafos Cone Beam do mundo!

Cada unidade da Tomos 3D oferece, conectividade, rapidez na entrega de resultados e o melhor da tecnologia para que o seu sorriso esteja sempre alinhado com o que há de mais moderno no mundo.

Pensamos em cada detalhe da sua experiência na Tomos 3D. Da comodidade de receber os resultados de exames na tela do seu smartphone ao contato direto com o consultório do seu dentista.

Faça seus exames conosco e aproveite a vida com mais tempo, comodidade e sustentabilidade. **Vem para a Tomos 3D!**

Unidade Riverside - Loja H-31, Praça da Kit Casa
Av. Ininga, 1201, Jóquei, Teresina - PI | 64.048-110

☎ (86) 99496-6764

Unidade Jóquei - Rua Angélica, 318 - Jóquei
(Ultra X Jóquei) Teresina - PI | 64.049-162

☎ (86) 99570-3334 ☎ (86) 3235-8071

Unidade Centro - Ultra X - Rua Anísio de Abreu, 596,
Centro/Sul Teresina - Piauí - 64.001-330

☎ (86) 3194-5555



Dr. Sérgio Freitas
Responsável Técnico
Especialista em Radiologia Odontológica
e Doutor em Odontologia



TOMOS3D

Radiologia Odontológica Digital
TERESINA, PIAUÍ

O QUE ESPERAR EM 2023?

As tendências surgem a partir de inovação ou mudança de hábitos e costumes das pessoas. Nos últimos anos o que vivenciamos com a pandemia foi determinante no entendimento do ambiente ideal para os lares e empresas. Estamos, conscientemente, mais voltados para o bem-estar e ações sustentáveis.





Alguns elementos que se destacaram na arquitetura em 2022 continuarão em crescimento em 2023, como materiais e texturas naturais, design biofílico e suas formas orgânicas, integração com a natureza e minimalismo. Essas ideias vieram para ficar e suas práticas se intensificarão nesse ano.

A chamada decoração confortável ou comfy (abreviação em inglês para "comfortable") requer móveis funcionais e sugere ambientes integrados de forma inteligente. Portanto, entende-se conforto não apenas como um local amplo, espaçoso, mas também aquele que pode ser multifuncional e preparado para atender o usuário de forma plena e acolhedora.

Em espaços de atendimento de saúde é perfeitamente possível adotar a integração de ambientes. Na Clínica Exemple Odontologia Especializada, projeto de referência aqui na matéria, a otimização dos espaços foi alcançada com a integração da recep-

ção, sala de conversa e consultório. Dessa forma, a recepção pode ser ampliada ao se unir a sala de conversa, que por sua vez pode ser a extensão do consultório virando a sala de anamnese, bastando apenas abrir ou fechar as portas que fazem a comunicação dos ambientes.

O estilo Urban Jungle (selva urbana) vem fortalecer a conexão com a natureza já introduzida pelo design biofílico. Além da participação máxima de plantas, a ideia é incluir outros materiais naturais ao local, como madeira, palha, pedra. A iluminação natural através de janelões e claraboias também é muito bem-vinda para proporcionar a interação com o ambiente externo. Não existe regra, a aposta é abusar dos elementos que remetem a floresta, inclusive quadros ligados ao tema e objetos verdes.

As recepções das clínicas e consultórios são os locais ideais para usar esse a proposta urban jungle, tem tudo a ver com bem-es-

tar no momento de espera. Atenção em dosar bem a composição para gerar aconchego, sem excessos.

As formas orgânicas voltaram como um resgate aos anos 60 e 70, o retorno dessa tendência é a busca pelo despertar de lembranças afetivas, entregam maior conforto visual, proximidade com a natureza. As curvas refletem em cadeiras, poltronas, espelhos, tapetes e muitos outros elementos possíveis de serem usados em consultórios. O minimalismo ainda ficará presente, porém receberá toques coloridos ou até vibrantes se a proposta harmonizar bem com a atividade exercida no local. Em ambientes odontológicos, adotar cores suaves ainda é a preferência geral.

A paleta de cores neutras e naturais continua em alta na arquitetura e combina super bem com a odontologia. A dica é usar detalhes dourados, ou escolher uma cor que represente sua marca, ou ainda optar por

tons terrosos como a Calcita Alaranjada, cor do ano da marca Suvinil, inspirada na energia, na busca por renovação.

É fato que as tendências são as respostas ao momento que a sociedade vive, de cuidados físico e psicológico. A máxima continua sendo ter espaços aconchegantes, acolhedores, que resgatem o equilíbrio.

O projeto referenciado nessa matéria, a Clínica Exemple Odontologia Especializada, foi desenvolvido em 2021 e executado em 2022, contando com várias tendências aqui descritas como o conforto visual, cores aconchegantes, integração dos ambientes, iluminação. O conceito principal do projeto é acolhimento, não apenas por receber clientes com uma carga forte de fragilidade, mas pelo entendimento de que a atenção suprema com aconchego é uma consciência global.

Agora que você está por dentro de todas as tendências de 2023, deixe o seu consultório pronto para receber melhor ainda seu paciente.

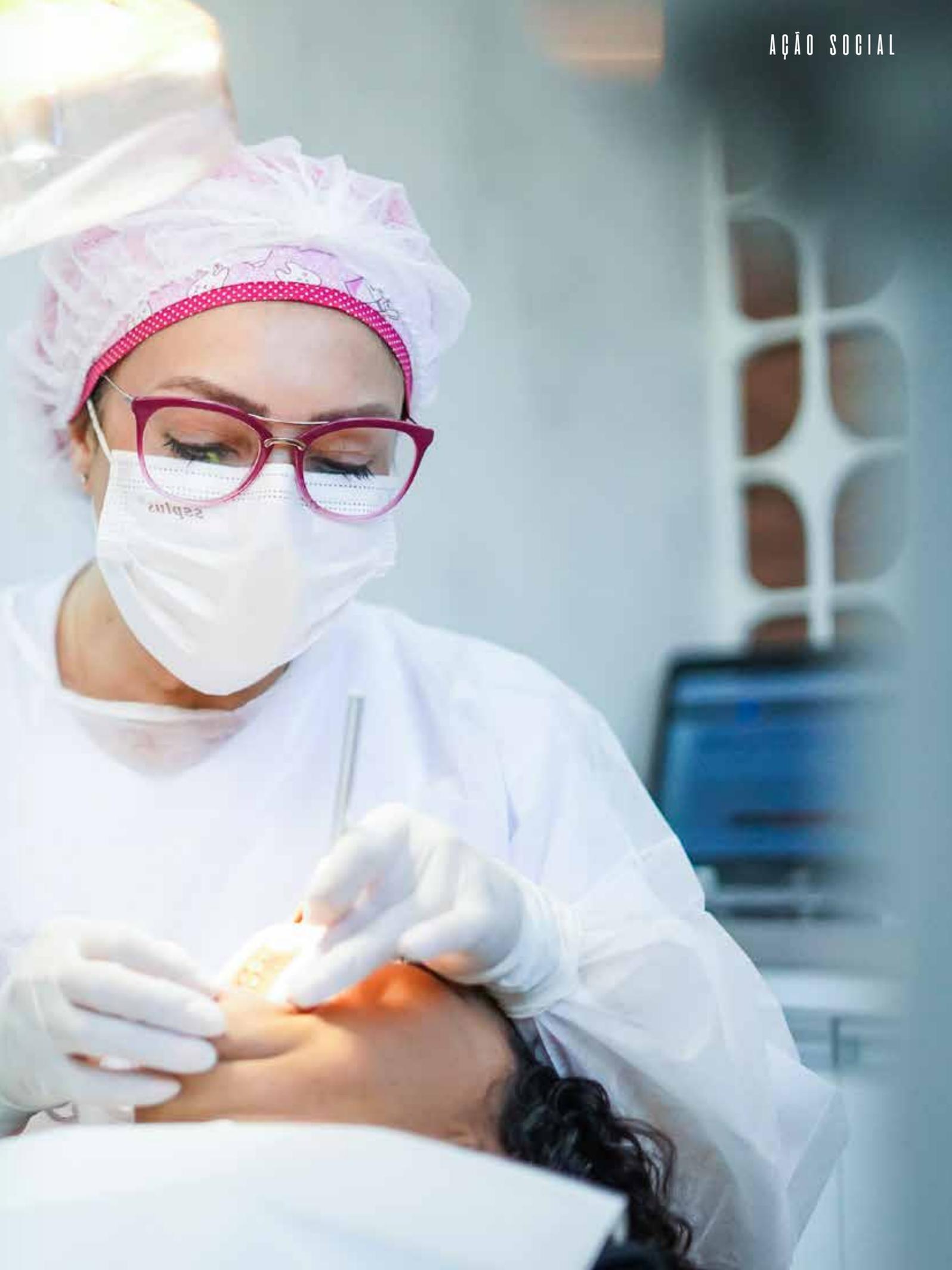




Cléo Paiva, arquiteta e urbanista @cleopaiuarquitetura
Projeto Clínica Exemple Odontologia Especializada: @exempleodonto
Fotos: @kabulee.ft
Móveis: @mouveisprovence

**MAIS DE MIL PESSOAS
SÃO BENEFICIADAS POR
CONSULTÓRIO MÓVEL
QUE LEVOU ORIENTAÇÕES
DE SAÚDE BUCAL A
MORADORES DE SEIS
CIDADES DO BRASIL**

Algumas tiveram o primeiro contato com um dentista por causa do programa; 48% dos pacientes que passaram pela unidade móvel não tinham pelo menos um dente



“Não tenho muita instrução. Quando criança, estudava e trabalhava na roça e meus pais nunca me levavam ao médico. Em casa, não tinha nem escova de dentes. E depois, já adulta, esse cuidado nunca foi prioridade”. Maria José Pereira do Nascimento, 57 anos, é moradora de Altinópolis (SP) e o único contato que teve até então com um dentista foi para extrair três dentes. Nunca tinha recebido informações sobre como evitar cáries, escovar os dentes, diminuir a inflamação da gengiva, ou mesmo feito limpeza de profilaxia. Nascida em São Bento do Una (PE), Maria é mais uma brasileira que não teve acesso ao atendimento básico na área da saúde bucal.

Ela foi uma das pessoas impactadas por um programa que levou orientações sobre saúde bucal a moradores de seis cidades de dois estados brasileiros. Após quase seis meses rodando 1.500 quilômetros, a unidade móvel da Expedição Novos Sorrisos estaciona mais uma vez com uma bagagem cheia de histórias.

O programa, que teve sua retomada em 2022 após a interrupção por conta da pandemia, encerrou o ano com mais de mil pessoas beneficiadas. Dessas, quase a metade (48%) não tinha um ou mais dentes e 30% foi diagnosticado com a necessidade de implante dentário. “Começamos o segundo semestre do ano com dois grandes desafios: colocar novamente nossos consultórios na estrada após dois anos sem poder viajar; e encontrar o maior número possível de pessoas carentes de cuidado com a higiene bucal. A pandemia prejudicou muito esse

trabalho voltado à saúde bucal”, comenta o dentista e coordenador de Responsabilidade Social da Neodent, João Piscinini.

Focada em levar orientações de saúde bucal para as pessoas, principalmente em vulnerabilidade social, a Expedição Novos Sorrisos foi criada em 2016 e já rodou mais de 12 mil quilômetros, sempre contando com a parceria de dentistas voluntários das cidades por onde passou. Mais de 50 profissionais atuaram nesse apoio somente no último semestre. Todos com um único objetivo: devolver sorrisos. Em 2022, os 1.015 pacientes que passaram pelos consultórios da unidade móvel se somam aos outros mais de cinco mil, desde o início do programa.

Em seu sexto ano de atuação, o programa realizado pela Neodent, indústria líder de implantes dentários no Brasil, já devolveu sorrisos para milhares de pessoas em todo o país por meio de esclarecimentos sobre a importância da saúde bucal e a realização de atendimentos realizados pela equipe que viaja com a Expedição, em parceria com profissionais voluntários das cidades visitadas. Inicialmente realizada dentro de um trailer, a Expedição hoje é realizada em uma carreta, que trouxe mais comodidade, tanto para os pacientes quanto para os profissionais que realizam os atendimentos. Até 20 pessoas podem ser atendidas todos os dias nos dois consultórios equipados dentro da estrutura.

Benefícios para todos

Além das orientações de saúde bucal oferecidas nos dois consultórios da unidade

móvel, a iniciativa foi além. Encontros e palestras foram realizados em várias escolas, de cidades diferentes, buscando levar informação e acesso para o maior número de pessoas. Ao todo, foram impactadas mais de 2 mil pessoas pelas ações da Expedição. “Encerrar o ano tendo impactado positivamente a vida de mais de mil pessoas é a certeza de que estamos no caminho certo com nosso programa. Por isso, em 2023, seguiremos para outros cantos do país. Já temos mapeadas mais de 10 cidades do país que poderão receber a Expedição e se beneficiarão dessa ação social”, revela a diretora de Comunicação e Responsabilidade Corporativa da Neodent, Raphaela Borba.

A Expedição Novos Sorrisos 2023 está programada para retomar suas atividades em fevereiro e as informações estarão disponíveis no site do programa.

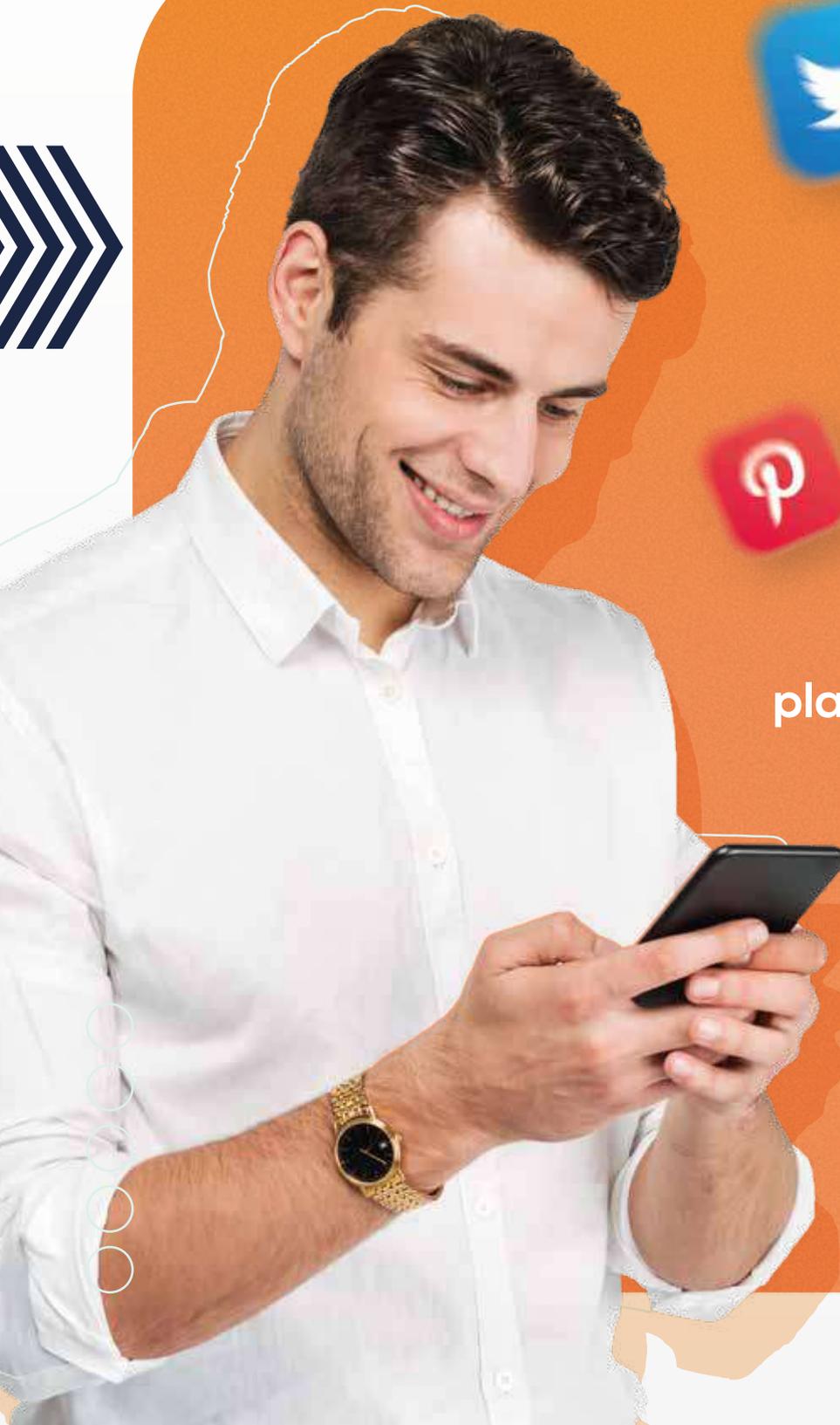
Sobre a Neodent®

Fundada há mais de 25 anos, a Neodent® é a empresa líder em implantes no Brasil, onde vende mais de um milhão e meio de implantes anualmente. A Neodent® está entre os três principais fornecedores de implantes do mundo e está disponível em mais de 80 países. O sucesso da marca se deve a suas soluções odontológicas diretas, progressivas e acessíveis, que trazem novos sorrisos para milhões de pessoas. Sediada em Curitiba, Brasil, a Neodent® é uma empresa do Grupo Straumann (SIX: STMN), líder global em substituição de dentes e soluções odontológicas que restauram sorrisos e confiança.





As melhores soluções para o seu perfil...



Estudamos a sua
marca e negócio,
planejamos e definimos
estratégias,
desenvolvemos
o design e as
ferramentas
tecnológicas,
como utilização
dos mais diferentes
tipos de mídia.



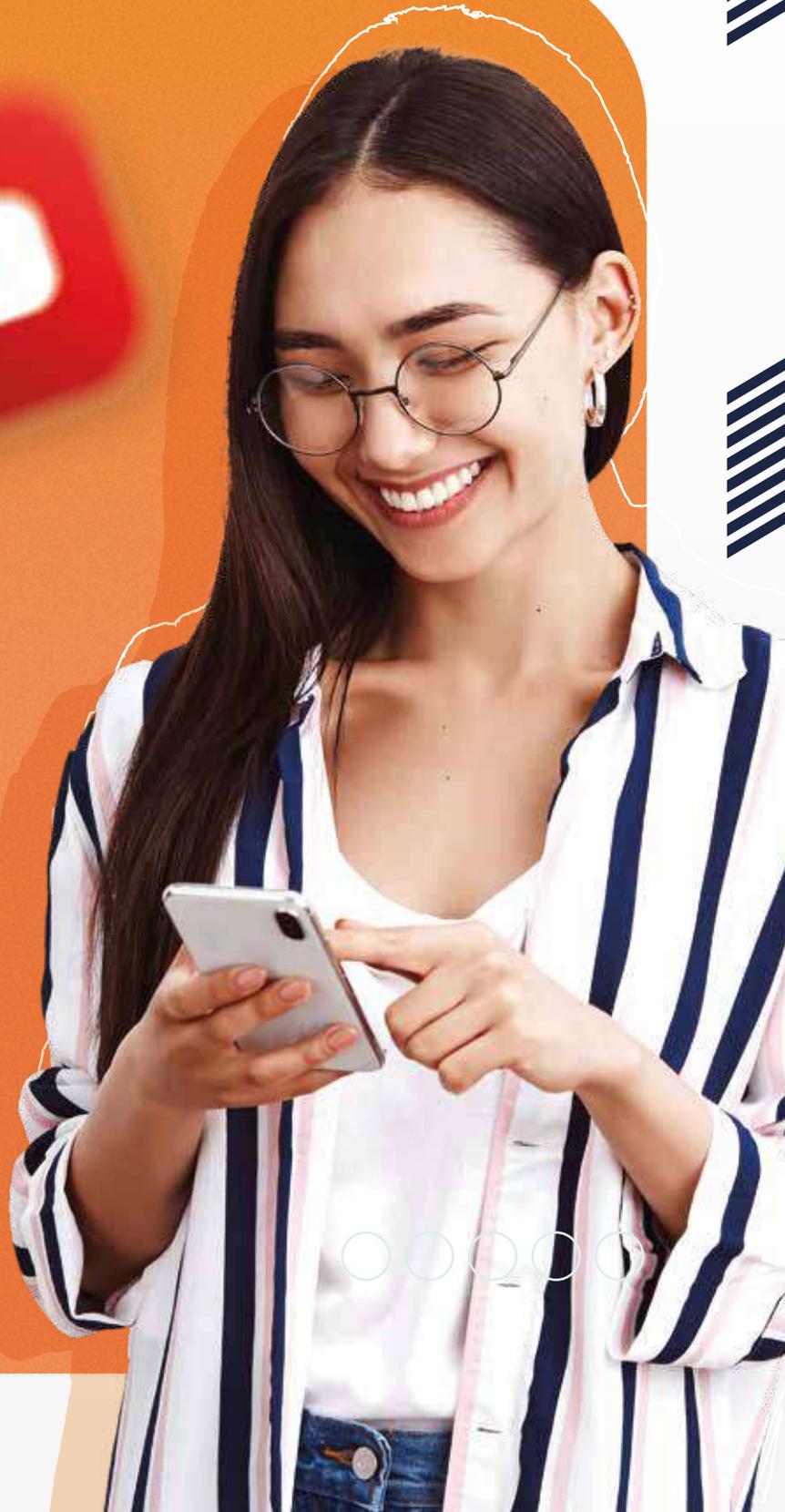
... e para o perfil dos
seus clientes.



 (85) 99607-1807

 /NSFPublicacoes

 @nsfpublicacoes



Janeiro

**A importância da saúde
mental para saúde bucal**



Janeiro Branco

Janeiro Branco vem com o intuito de chamar a atenção da população para as questões e necessidades relacionadas ao bem-estar mental e emocional das pessoas. Com a chegada de um novo ano, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) ressalta a importância de uma boa saúde mental para iniciar um ciclo de vida mais saudável e tranquilo, principalmente com a sua saúde bucal em dia.

O bem-estar mental é um fator importante para lidar com as emoções positivas e negativas e esta instabilidade pode ir além, começando a atrapalhar a saúde como um todo. A ansiedade, o estresse, a depressão e os transtornos alimentares podem trazer diversos problemas bucais como cárie, aftas, bruxismo e até perda dos dentes. Tudo isso ocorre porque algumas doenças psicológicas contribuem para hábitos alimentares inadequados, como a compulsão alimentar, que pode levar o paciente a consumir alto teor de açúcar. Além disso, um dos maiores impactos dessas doenças se concentra no descuido com os cuidados pessoais. Para quem sofre algum transtorno mental, o ato de escovar os dentes, por exemplo, apesar de rápido e simples, pode

se tornar algo pesado e difícil. Medicamentos receitados para o tratamento destes pacientes também podem causar sintomas como diminuição da saliva e aumento de células na gengiva, ocasionando hiperplasia.

Os cuidados com a saúde mental são muito importantes em nossas vidas, entretanto, ainda há muito preconceito em torno do assunto. Muitos ainda consideram a busca por ajuda profissional um sinal de fraqueza. O Conselho Federal de Odontologia (CFO) ressalta que o acompanhamento psiquiátrico e psicológico contribui para uma vida mais saudável e estável.

Com o tema “A vida pede equilíbrio!”, a 10ª edição do movimento brasileiro pela Saúde Mental promove diversas ações no Brasil e no exterior.

Janeiro é o mês das revisões pessoais e do (re)planejamento de vida. É no começo de cada Ano Novo que as pessoas sentem-se inspiradas a refletir sobre o passado, o presente e o futuro das suas vidas e das suas relações. E é neste período de reavaliação que, desde 2014, acontece a Campanha

Janeiro Branco, iniciativa social criada pelo psicólogo e palestrante mineiro, Leonardo Abrahão.

Em 2023, o movimento completa 10 edições com o objetivo de construir uma cultura da Saúde Mental na humanidade, trabalhando pela psicoeducação dos indivíduos e pela criação de políticas públicas dedicadas às necessidades psicossociais da Saúde Mental.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde publicados em 2022, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, vivem com algum transtorno mental, situação agravada pela pandemia da Covid-19 e por antigos tabus, preconceitos e desconhecimentos a respeito dos múltiplos universos da Saúde Mental. Além disso, segundo Leonardo Abrahão, “desde o início da história da humanidade, todas as pessoas, assim como todas as instituições sociais, vêm lidando, quase que às cegas, com as complexas e inescapáveis questões psicológicas que caracterizam os seres humanos, lidando com a psicodinâmica humana sem o devido suporte da educação sentimental, da orientação emo-



cional e do estímulo ao autoconhecimento, à autonomia mental e ao compromisso psicossocial, circunstâncias que o Movimento Janeiro Branco dedica-se a combater e a solucionar. Muitos sofrimentos humanos, com ou sem transtornos mentais, podem ser prevenidos ou melhor conduzidos se as pessoas aprenderem estratégias verdadeiramente simples para cuidar da Saúde Mental”, explica o especialista.

Ações dentro e fora do país

Em 2023, o Janeiro Branco reafirma-se como o maior movimento político-cultural do mundo pela Saúde Mental da humanidade e segue inspirando pessoas do Brasil e do exterior a pensarem sobre temas da Saúde Mental por meio de diferentes tipos de ações em espaços públicos e privados das cidades.

Em Caruaru (PE), por exemplo, no dia 14/01/2023, acontecerá o 1º Simpósio Janeiro Branco. No Rio de Janeiro (RJ), na Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), no último dia do mês, será realizado o Seminário Janeiro Branco UERJ Pela Vida 2023. Em São Paulo (SP), na Avenida Paulista, no dia 29/01/2023, a partir das 9:30h, será a vez da Caminhada Pela Saúde Mental.

Em outras cidades do país, milhares de palestras, panfletagens, caminhadas, entrevistas, rodas de conversa, oficinas terapêuticas e de tira-dúvidas sobre os temas “A Vida pede equilíbrio!”, “bem-estar emocional” e “qualidade emocional de vida” estão sendo programadas para ocorrer ao longo do primeiro mês do ano.

Além do Brasil, outros países já aderiram

ao movimento, como é o caso do Japão, do Cabo Verde, de Angola, de Portugal, da Espanha, da Colômbia e até mesmo da França, com registros de ações pela Saúde Mental por ocasião do Janeiro Branco.

Como forma de demonstrar apoio ao movimento, diversos artistas do Brasil também têm vestido a camiseta oficial do Janeiro Branco e contribuído voluntariamente para a difusão da mensagem “quem cuida da mente, cuida da vida!”. Entre as celebridades que já manifestaram esse apoio, estão Suzana Vieira, Priscila Fantin, Cláudia Leite, Emiliano D’Ávila, Izabella Camargo, Daiana Garbin, Rainer Cadete, Luciana Vendramini, Marcelo Marrom, Dodô (Grupo Pixote), Negra Li, entre outros. As imagens estão nas redes sociais do Janeiro Branco: @janeiro-branco.



Quem quiser saber mais sobre o Janeiro Branco, ou aderir ao movimento, pode acessar o site oficial da Campanha (www.janeirobranco.com.br).

Por meio do site é possível conversar com a equipe responsável pela Campanha, bem como conhecer formas de se tornar “parceiro oficial” do Instituto Janeiro Branco, a ONG que nasceu para fortalecer o projeto, somar forças com iniciativas conscientes da importância do tema e levá-las mais longe em nome de uma cultura da Saúde Mental no mundo.

O que é o Janeiro Branco?

O Janeiro Branco é um movimento social dedicado à construção de uma cultura da Saúde Mental na humanidade. É, também,

o nome do Instituto que coordena esse movimento.

O seu objetivo é chamar a atenção dos indivíduos, das instituições, das sociedades e das autoridades para as necessidades relacionadas à Saúde Mental dos seres humanos.

Uma humanidade mais saudável pressupõe respeito à condição psicológica de todos!

Por que Janeiro Branco?

Janeiro, o primeiro mês do ano, inspira as pessoas a fazerem reflexões acerca das suas vidas, das suas relações, dos sentidos que possuem, dos passados que viveram e dos objetivos que desejam alcançar no ano que se inicia. Janeiro é uma espécie de por-

tal entre ciclos que se fecham e ciclos que se abrem nas vidas de todos nós.

A cor branca foi escolhida por, simbolicamente, representar “folhas ou telas em branco” sobre as quais podemos projetar, escrever ou desenhar expectativas, desejos, histórias ou mudanças com as quais sonhamos e as quais desejamos concretizar.

O que o Janeiro Branco realiza?

O Janeiro Branco promove palestras, palestras-relâmpago, oficinas, cursos, workshops, entrevistas para a mídia, lives, caminhadas, rodas de conversa e abordagem de pessoas em todos os lugares nos quais as pessoas se encontram: ruas, praças, igrejas, empresas, residências, academias, shoppings, hospitais, prefeituras etc.

Com informações da Ascom CFO
imprensa@cfo.org.br

LAST MILE: SMART LOCKERS CHEGAM AO SETOR DA SAÚDE COM DESAFIO DA ENTREGA MAIS RÁPIDA E SUSTENTÁVEL AO CLIENTE

Estimativa é que a chamada “última milha” - etapa entre centro de distribuição e consumidor - representa cerca de 20% do custo de toda a cadeia





A relação entre empresas e consumidores está cada vez mais digital. Mas há um ponto desse relacionamento que não há como deixar de ser físico: a entrega. A chamada last mile é um dos grandes gargalos no processo logístico, já que demanda agilidade, redução de custos e zelo pelo meio ambiente. Estima-se que essa etapa entre o centro de distribuição e o consumidor representa cerca de 20% do custo de toda cadeia, principalmente num momento de combustíveis nas alturas. Uma saída encontrada inicialmente por grandes marcas do varejo foram os smart lockers. Esses pontos físicos de retirada praticamente excluem a possibilidade de desencontro entre entregador e destinatário ao automatizar o processo de pick up.

Pesquisas feitas antes da pandemia já demonstravam que os smart lockers em grandes centros urbanos podem trazer redução de até 70% nas emissões de gases de efeito estufa, até 70% no tempo de trabalho humano e até 35% nos custos da entrega. E a estratégia, que está totalmente alinhada à grande tendência ESG, agora chegou a um dos setores mais demandados durante a pandemia: o da saúde. Na Neodent, indústria de implantes dentários com sede em

Curitiba (PR) e distribuição nas principais capitais do país, o projeto tem alcançado resultados além do esperado.

Os equipamentos, instalados com o objetivo de oferecer mais conveniência nas entregas para o cliente final, têm otimizado a experiência da retirada de pedidos nas lojas físicas. O sistema está disponível nas lojas de Curitiba (PR), Brasília (DF) e Belo Horizonte (MG), Porto Alegre (RS), Goiânia (GO), Recife (PE), Florianópolis (SC) e Salvador (BA), e devido ao grande número de dentistas que aderiram à modalidade, a empresa tem a meta de expandir para outras filiais que possuem alto movimento e fluxo de loja. Só em 2022, mais de 10 mil deliveries haviam sido realizados nesse novo modelo, atendendo 3.700 clientes que normalmente eram atendidos por vendedores em loja. Em Curitiba mais de 80% dos pedidos retirados em loja foram entregues por meio dos lockers, em Belo Horizonte, Porto Alegre e Recife esse número chega a 50%.

Retiradas em poucos segundos

As retiradas, que antes levavam de cinco a sete minutos, sem considerar filas, reduziram para, em média, 30 segundos. “Em dias

de maior movimento na loja, o cliente podia ficar até 30 minutos esperando só para retirar o pedido. Com essa tecnologia, tivemos um ganho expressivo para nossos clientes e para nossa equipe, que passa a ter mais disponibilidade para atender outras pessoas que estão em loja procurando ajuda ou querendo conhecer nossos produtos”, conta diretor de operações da Neodent, Rodrigo Pascini.

A dentista Natália Rafaela de Assis Costa é moradora da cidade de Contagem (MG), região metropolitana de Belo Horizonte, e costumava ter que ir até a loja na capital ou solicitar o serviço de motoboy, que, muitas vezes, aguardava de 40 minutos a uma hora para retirar o pedido. “Tenho utilizado o serviço desde que começou a funcionar e a vantagem tem sido, sem dúvida, a rapidez. Costumo fazer de três a quatro pedidos por semana e essa agilidade é muito vantajosa”, elogia.

Atualmente, os lockers são exclusivos para produtos de implantodontia e funcionam da seguinte forma: após a compra on-line, o cliente recebe um SMS com um código ou QR Code, e vai até a loja realizar seu autoa-

tendimento no totem. Após registrar a assinatura digital, a porta abre e é possível retirar o produto. “Atingimos aquilo que queríamos: um modelo de entrega que alia eficiência e conveniência”, comemora Pascini.

Digitalização do estoque reflete na entrega Mas, para que o consumidor final receba seu produto com qualidade, outra importante área da logística que deve ser valorizada é a dos estoques. E foi pensando nisso que a indústria da área odontológica também criou o projeto PackID, que permite armazenar e monitorar em tempo real e a distância, todo o estoque das duas fábricas e das 19 filiais da empresa. “Tínhamos uma urgência de passar mais confiabilidade, tanto no processo interno da empresa, nas auditorias do nosso setor de qualidade quanto dos órgãos externos”, complementa o diretor de operações da Neodent.

Anteriormente, as temperaturas eram anotadas manualmente, exigindo alto esforço humano e controles físicos. Hoje, além de gerar um relatório de forma automática e instantânea, com certificação de uma assinatura eletrônica, a qual não é possível alterar, a tecnologia também é preventiva, soando um alarme caso a temperatura de algum produto suba ou desça, e possibilitando que o responsável tome uma providência imediata.

As 30 pessoas envolvidas nessa área são as mesmas de antes da digitalização, com

a diferença que, agora, não precisam ficar exclusivamente focadas nesse monitoramento. Essa foi a forma encontrada para possibilitar que os colaboradores façam a própria gestão, criando um ambiente corporativo adaptável às necessidades da empresa e dos clientes.

“O gatilho para darmos início a procedimentos internos de melhoria, implantando plataformas digitais, foi a otimização do tempo e a agilidade dos processos. Nosso objetivo final sempre é chegar no melhor serviço ao nosso cliente, nunca abrindo mão da qualidade e segurança. O melhor é que grande parte destas ideias, vêm dos próprios colaboradores.”, conta Rodrigo Pascini.





straumann NEODENT clearconnect

Receba seus produtos aqui!

1 Receba seus produtos aqui!
Procure seu assessor e saiba como.

20 Procure seu assessor e saiba como retirar seu produto.

1° Escaneie o QR Code ou código enviado via mensagem SMS e vá até o ponto de atendimento (PT) ou Drive.

4° Toque em **abrir porta**.
5° Retire o produto e feche o armário para finalização.

10 PARA ABRIR
1° Dirija-se de autoatendimento ao lado.
2° Clique em **Coletar produto**

11 3° Abra a porta da localidade e envie o código no momento da coleta. O código de segurança e o CPF são necessários para a retirada.

FATORES ETIOLÓGICOS RELACIONADOS À SENSIBILIDADE PÓS OPERATÓRIA EM PROCEDIMENTOS RESTAURADORES ADESIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AMANDA CAROLINE DE SOUZA ROCHA¹
CAMILA MARIA MELO DA SILVA¹
MICHELLE LEAL DE OLIVEIRA²
NATHALIA CARDOSO NASCIMENTO¹
ADAN LUCAS PANTOJA DE SANTANA³
THAIS DE MENDONÇA PETTA⁴

1 - Discente do Centro Universitário FIBRA;
2 - Mestre em Dentística- São Leopoldo
Mandic; Docente do Centro Universitário FIBRA;
3 - Mestrando em Dentística- Universidade
Federal do Pará (UFPA); Docente Universidade
da Amazônia (UNAMA)
4 - Doutoranda em Dentística – Universidade
Federal do Pará (UFPA); Docente do Centro
Universitário FIBRA

Resumo:

A busca pelo desenvolvimento de materiais restauradores com características biocompatíveis e com bom desempenho estético e biomecânico foi fundamental para o avanço da odontologia restauradora. Entre os materiais que mais possuem destaque estão os sistemas adesivos e as resinas compostas, por possuírem tais propriedades desejáveis para confecção de restaurações satisfatórias. Embora estes materiais tenham excelentes propriedades, complicações decorrentes da técnica restauradora podem acontecer, como a sensibilidade pós-operatória gerando o insucesso da restauração. Com isso, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais fatores que estão relacionados ao aparecimento de um quadro de sensibilidade pós-operatória. Entre as causas mais frequentes estão: a profundidade da cavidade e a quantidade de remanescente dentinário, o tipo de técnica adesiva utilizada, bem como o tipo de técnica e material restaurador utilizado, além de fatores como a contração de polimerização sofrida pelas resinas e os tipos de protocolos de polimerização. É importante que o Cirurgião Dentista tenha cautela durante a confecção da técnica restauradora, pois a sensibilidade pós-operatória pode ser minimizada através de cuidados como a escolha da técnica e de materiais a serem utilizados além de priorizar abordagens mais conservadoras proporcionando um resultado estético e funcional, que não gere danos ou desconforto ao paciente.

INTRODUÇÃO

A procura por uma melhor estética e menor desgaste de estruturas dentais tem ganhado grande força nas últimas décadas e com isso, técnicas restauradoras adesivas têm aumentado, por possibilitarem maior conservação dental, bom desempenho mecânico e estética mais satisfatória, além de promoverem união biomecânica entre a interface restauradora e dente (ABREU; MENEZES FILHO; SILVA, 2005; ARINELLI, et al., 2016).

O uso de sistemas adesivos se faz necessário para promover a essa interface um bom selamento marginal, pois quando utilizados de forma correta minimizam a possibilidade de microinfiltrações por bactérias que podem gerar complicações como: cáries recidivantes, manchamento das margens da restauração, sensibilidade pós-operatória e danos pulpares irreversíveis (ARAÚJO et al., 2013).

Sistemas adesivos geram uma união micro-mecânica entre o substrato dental e o composto, através da troca de minerais presentes no substrato por monômeros resinosos que se aderem às microporosidades criadas (NAGEM FILHO et al., 2000; PERDIGÃO, 2010). O mecanismo de união promovido pelo sistema adesivo irá depender, entre outros fatores, do tipo de substrato: no esmalte há formação de microporosidades, na dentina essa adesão se dá pela exposição das fibrilas colágenas e difusão do componente adesivo ao longo destas fibras (TEIXEIRA; SÁLVIO, 2010; MUNÓZ et al., 2013). Os sistemas adesivos classificam-se como convencionais os que utilizam ácidos para a eliminação da smear layer e desmineralização da superfície, e como autocondicionantes aqueles que dispensam a aplicação prévia isolada de um ácido pois em sua composição há um primer composto de monômeros ácidos, responsáveis por promover a desmineralização da superfície, podendo ser um sistema de um ou dois passos (TAY E PASHLEY, 2001; OLIVEIRA et al., 2010). Existem ainda os adesivos “multi-mode” ou

universais que apresentam uma maior versatilidade, pois podem ser utilizados através das técnicas de condicionamento ácido prévio, condicionamento ácido seletivo ou pela técnica autocondicionante, a ser escolhida pelo profissional de acordo com cada necessidade (HANABUSA et al., 2012; AVELAR et al., 2019).

Em função da complexidade da técnica adesiva, há possibilidade de falhas como a formação de gaps comprometendo o selamento marginal podendo resultar no insucesso da restauração. Entre os insucessos do tratamento restaurador, temos a sensibilidade pós-operatória que pode ser caracterizada como dor aguda diante de estímulos como força mastigatória, alimentos frios, azedos ou quentes (BERKOWITZ, 2009).

A sensibilidade pós-operatória tem etiologia variada, podendo ser causada por situações inerentes ao preparo cavitário e procedimento restaurador subsequente, incluindo fatores como a profundidade do preparo cavitário, trauma durante o preparo, fator de contração de polimerização, falhas na formação da camada híbrida, citotoxicidade do material restaurador, idade do paciente, características físico-químicas e morfológicas dos substratos dentais, características e velocidade de progressão da lesão de cárie e a escolha do tipo de sistema e técnica adesiva e/ou restauradora a ser utilizado (CUNHA et al., 2007; (MANCHOROVA-VELEVA et al., 2015).

As agressões geradas por processos cariosos ou por procedimento operatório de remoção do tecido cariado geram comunicação direta através dos túbulos dentinários, e afetam não somente a dentina mas todo o complexo dentino-pulpar, gerando uma resposta inflamatória diante da agressão como uma forma de defesa deste tecido vivo (CUNHA et al., 2007). Além disso, durante a confecção dos preparos a remoção do tecido cariado com peças de alta e baixa rotação por meio de corte da dentina, resulta na abertura dos túbulos afetando o teci-

do pulpar gerando uma ativação de fibras nervosas frente à esses estímulos, podendo causar dor e sensibilidade (MANCHOROVA-VELEVA et al., 2015).

A sensibilidade pós-operatória pode ser minimizada por meio de cuidados durante o preparo cavitário e procedimento restaurador como: cautela com a técnica adesiva, controle da contração de polimerização das resinas compostas e uso de sistemas adesivos que promovam boa adesão e sejam resistentes à degradação (CUNHA et al., 2007). Além disso, a filosofia de tratamento passou a priorizar abordagens mais conservadoras e menos invasivas, culminando com o advento da mínima intervenção na odontologia, a qual envolve técnicas de promoção de saúde e prevenção, para impedir a instalação da lesão, e a adoção de condutas clínicas na paralisação do processo carioso e controle da evolução em lesões incipientes, além do uso de técnicas operatórias que visam a máxima preservação de tecido dental sadio, como a remoção seletiva de cárie (AZEVEDO et al., 2021).

Procedimentos restauradores adesivos são amplamente utilizados na prática clínica odontológica cotidiana, no entanto a sensibilidade tem se mostrado um problema recorrente no pós-operatório de pacientes que passaram por estes procedimentos. Apesar de comum, ainda há dificuldade no diagnóstico e prevenção da sensibilidade pós-operatória em função da ampla etiologia e fatores associados (PERDIGÃO, 2004). O presente trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre os fatores etiológicos relacionados à sensibilidade após procedimentos restauradores adesivos, bem como relacionar de que forma as particularidades do complexo dentino-pulpar e agressões sofridas diante de procedimentos restauradores podem estar associadas ao aparecimento da sensibilidade pós-operatória em dentes permanentes restaurados com resina composta.

MATERIAL E MÉTODOS

A seleção de artigos foi realizada por meio de uma busca eletrônica nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed/MEDLINE, utilizando como palavras-chaves: adesivos universais (universal adhesives), autocondicionante (self-etch), condiciona-e-lava (etch-and-rinse), sensibilidade (sensitivity), insucesso (failure), pós-operatório (post operative), complexo dentina-polpa (pulp dentin complex). Foram considerados elegíveis os artigos publicados entre os anos de 2000 e 2021, disponíveis online, nos idiomas português e inglês, e que tivessem relação com o tema deste trabalho.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 Profundidade da cavidade e manejo de lesões cariosas

A etapa de preparo cavitário durante o protocolo restaurador é uma fase crítica para o surgimento de sensibilidade pós-operatória. Isso porque, embora a dentina seja um tecido mineralizado, avascular e com características únicas completamente distintas do tecido pulpar, ambos são originados da mesma estrutura embriológica e permanecem intimamente relacionados durante o desenvolvimento e toda a vida funcional do dente (HAHN et al., 2007). Com isso, todos os danos impostos à dentina repercutem instantaneamente no tecido pulpar, o qual é o responsável direto pelas alterações fisiológicas resultantes entre os tecidos (HEBLING et al., 2010).

Por apresentar túbulos dentinários com diâmetro maior, à medida que se aproxima da câmara pulpar conforme evidenciado na figura 01, o tecido dentinário permite uma maior permeabilidade entre o meio oral e a região pulpar durante o preparo cavitário. Com isso, a exposição a altas temperaturas provocadas por instrumentos rotatórios gera grande preocupação, principalmente em cavidades profundas, já que quanto menor a espessura do remanescente dentinário maior será a passagem de estímulos, além do grande risco de exposição pulpar (AUSCHILL et al., 2009; CUNHA et al., 2007).

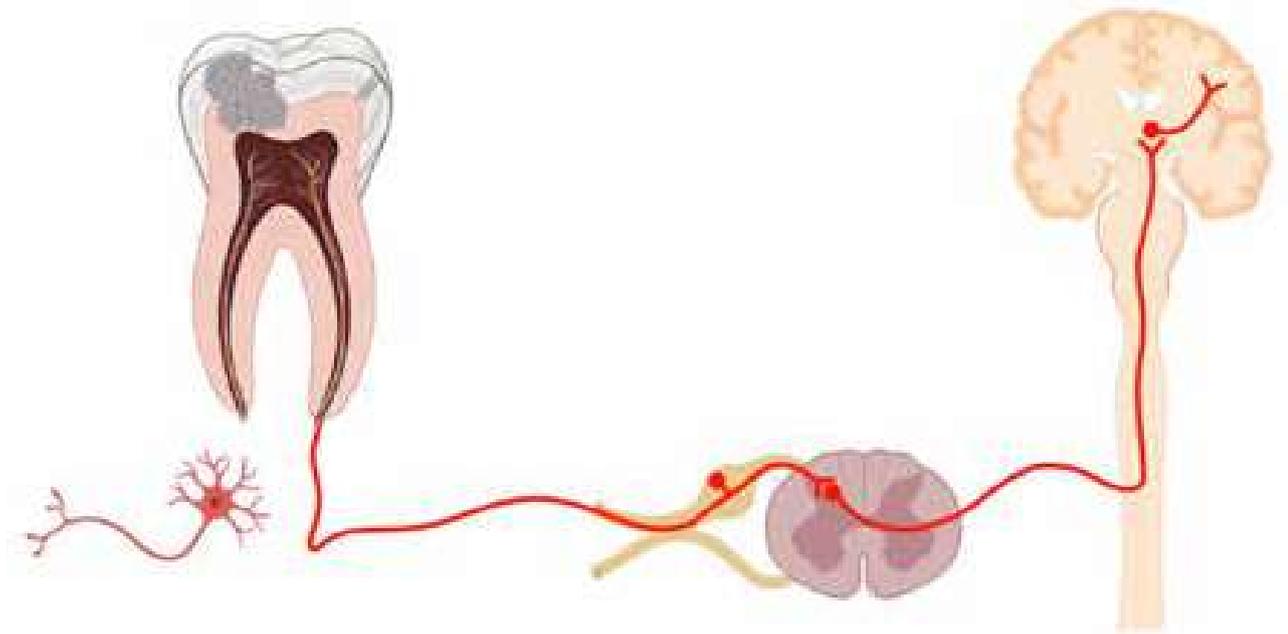


Figura 1. Mecanismo de estímulo nociceptivo em cavidades cariosas profundas. Criado via BioRender.

O manejo do tecido cariado em cavidades profundas têm um grau de importância elevado pois a preservação da vitalidade e saúde do complexo dentino-pulpar está diretamente ligada ao sucesso do tratamento restaurador. Desta forma, técnicas minimamente invasivas (TMI) como a de remoção seletiva do tecido cariado tem sido as mais preconizadas, visto que a literatura relata que a permanência de dentina afetada na parede de fundo da cavidade é um fator positivo já que esta tem potencial de remineralização, reduzindo agressões aos tecidos vivos dentais e preservando maior quantidade de remanescente dentinário para proteção da câmara pulpar (FRANZON et al., 2015).

4.2 Técnicas e sistemas adesivos

A odontologia restauradora sofreu diversas mudanças no que se diz respeito aos materiais restauradores, em função da busca por um material que promovesse estética e resistência adequados, além de se apresentar biocompatível com os tecidos vivos dentários e capaz de minimizar micro infiltrações marginais através da adequada adesão e selamento frente às condições adversas presentes no meio bucal (FERNANDES et al; 2016).

Segundo um estudo realizado em 2009, existem teorias diversas para explicar o real

motivo da sensibilidade pós-operatória, entre elas está a teoria de que a sensibilidade pós-operatória acontece em função da permeabilidade dos túbulos dentinários, que se estendem desde a região pulpar até a junção amelo-dentinária. Outra teoria propõe que os odontoblastos e seus prolongamentos funcionam como receptores de estímulos, porém a mais aceita é a teoria da hidrodinâmica, baseada na relação entre a movimentação do fluido intratubular durante a etapa restauradora, sendo a causa do desconforto e dor após o procedimento (AUSCHILL et al., 2009).

A problemática em torno da formação de lacunas na interface dente e restauração é uma das principais responsáveis por falhas em restaurações, em função do risco à integridade da camada híbrida (ZHOU et al., 2019). A formação destas lacunas se dá como consequência da contração sofrida pela resina durante sua polimerização, facilitando a circulação de bactérias e consequentemente aumentando o risco de cáries recidivantes e sensibilidade pós-operatória (ARAÚJO et al., 2013). O surgimento dos sistemas adesivos teve papel importante na diminuição dos riscos à formação de lacunas, pois ele age promovendo o vedamento dos túbulos dentinários expostos impedindo a comunicação entre o meio bucal e a região pulpar (LIMA et al., 2009).

No que diz respeito à utilização dos materiais adesivos, existem particularidades no seu mecanismo de ação relacionadas a histologia e estrutura dos diferentes substratos dentais. A união adesiva em esmalte se dá através de embricamento mecânico das projeções resinosas dentro do tecido que sofreu desmineralização após condicionamento com ácido fosfórico (DE SOUZA SILVA, 2010). Por sua vez, a adesão em dentina é mais complexa devido sua composição com maior proporção de matéria orgânica e água, e menor concentração de material inorgânico, acontecendo pela exposição das fibras colágenas presentes na dentina e consequentemente a impregnação do adesivo por entre estas (MARTINS et al., 2008).

Os adesivos se classificam conforme o modo de uso e composição em convencionais e autocondicionantes. Sistemas convencionais (etch-and-rinse) demandam condicionamento com ácido fosfórico em ambos os substratos, já para os adesivos autocondicionantes (self-etch) não há uma etapa de condicionamento ácido prévio uma vez que possuem um primer ácido que funciona como um condicionante, reduzindo a possibilidade de erros durante a técnica e de tempo de trabalho. (MUNÓZ et al., 2013; VAN MEERBEEK et al., 2011).

4.3 Técnicas restauradoras

O avanço das técnicas e materiais restauradores possibilitou a expansão da odontologia adesiva tornando-a mais ampla e acessível na prática clínica cotidiana. A busca contínua pelo desenvolvimento de materiais com melhores performances afetou também a procura por modificações estruturais das próprias resinas compostas, seja em sua matriz orgânica, sua forma ou volume das partículas de carga a fim de que aumentar a longevidade da restauração e otimizar as técnicas restauradoras tornando-as menos complexas (OPDAM et al., 2014; TARDEM et al., 2019).

Embora tenham passado por grandes modificações, as resinas compostas ainda possuem limitações como a contração de polimerização, inerente a todos os materiais restauradores atualmente disponíveis, podendo ser considerada uma das causas de sensibilidade pós-operatória (REIS et al., 2015). Para reduzir a risco de sensibilidade pós-operatória em restaurações em resina composta, é necessário o controle do estresse de polimerização causado pela contração, por meio da técnica restauradora incremental, que consiste no uso de incrementos de até 2mm de espessura e redução do fator-C (VAN ENDE et al., 2013).

O Fator C (fator de configuração cavitária) diz respeito à razão encontrada como resultado da divisão entre a quantidade de superfícies aderidas pela quantidade de superfícies livres presentes. Para que o material restaurador tenha maior fluidez durante o processo de polimerização é importante que o Fator C seja o menor possível minimizando a tensão sofrida pelo material restaurador durante a contração e diminuindo a disputa entre a contração sofrida pela

polimerização e a resistência adesiva entre o dente e a resina (GONZALEZ et al., 2012). Apesar de a técnica incremental ser eficaz no controle do estresse de polimerização, tem como desvantagens o elevado tempo clínico para sua execução, especialmente em restaurações extensas, e a formação de gaps e/ou bolhas no interior da restauração (VIANNA-DE-PINHO et al., 2017; SOARES et al., 2017).

A fim de sanar tais desvantagens e simplificar o protocolo restaurador, foram desenvolvidas resinas de baixa contração de polimerização que podem ser aplicadas com técnica de incremento único (bulkfill). Estas possuem características como: baixo grau de contração de polimerização e maior capacidade de fotoativação mesmo em espessuras maiores, o que permite que sejam utilizadas durante a técnica restauradora em incrementos de 4 a 5mm de espessura, mantendo propriedades mecânicas satisfatórias (VAN ENDE et al., 2013; JUNG et al., 2017).

A contração sofrida por esta classe de resinas é comprovadamente reduzida, no entanto existem fatores variáveis que podem contribuir para isto como o tipo de tecnologia utilizada no desenvolvimento deste material de acordo com cada fabricante (CANEPPELE; BRESCIANI, 2016). Entre as modificações responsáveis por essa variação no grau de contração estão a utilização de monômeros específicos como o dimetacrilato de trietilenoglicol de baixo peso molecular (TEGDMA), dimetacrilato de uretano de alto peso molecular (UDMA) e diéter dimetacrilato de bisfenol-A polietileno glicol (Bis-EMA) diferentes fotoiniciadores ou inclusão de diferentes cargas inorgânicas (BRAGA; FERRANCANE, 2005; EL-DAMANHOURY; PLATT, 2014).

4.4 Contração de Fotopolimerização

A contração de polimerização está intimamente relacionada com a longevidade das restaurações. A formação de fenda marginal, causada pela contração de polimerização, produz microinfiltração que colabora com a formação de cáries secundárias (LIMA et al., 2009). Além disso, essa contração de polimerização pode causar deflexão de cúspide, que é uma reação às tensões internas geradas pelo substrato dental resistindo ao movimento de contração (SOARES et al., 2017).

Se não controlada, a contração de polimerização gera estresse de polimerização que sendo maior que a força de união entre a resina e o sistema adesivo dá origem à uma fenda comprometendo o selamento marginal da cavidade (CHOI et al., 2000).

A fenda dentária é um espaço entre a interface dente/restauração ocasionada pela contração do material resinoso, podendo interferir diretamente na durabilidade de uma restauração, além de facilitar a passagem e o acúmulo de bactérias para o interior da cavidade o que pode acarretar o surgimento de cárie e sensibilidade pós-operatória (CARVALHO et al., 2010).

Caso não haja escolha adequada da técnica e material restaurador a serem utilizados, o procedimento pode resultar em efeitos clínicos indesejados como: deslocamento da restauração, manchamento marginal, inflamação pulpar, cáries secundárias e sensibilidade pós-operatória gerando falha da restauração e menor longevidade (CAMPOS et al., 2014).

A fim de reduzir os riscos de formação de fendas como consequência da contração de polimerização, a técnica de incremento

oblíquo é a mais indicada, definida pela teoria da proporção de superfícies de restauração aderidas e não aderidas (fator C) que determina o estresse de contração. O preenchimento incremental de 2mm de espessura parece produzir propriedades mecânicas adequadas sem aumentar o estresse residual de contração (SOARES et al., 2017). A configuração da cavidade interfere na geração de sensibilidade, devido à contração de polimerização. Além de outros fatores como, por exemplo, matriz orgânica, tipo de cargas, módulo de elasticidade e intensidade da luz (IVANOVIC et al., 2013).

O tamanho relativamente grande das cavidades feitas nos dentes posteriores requerem um volume maior de compósito para restaurá-los, o volume adicionado também contribui para um aumento de estresse de contração e contração de polimerização (GIACHETTI et al., 2006). Como compreendeu o maior fator C das cavidades preparadas em os dentes posteriores resultam em compensação reduzida para estresse de contração e leva a um maior acúmulo de estresse na interface de ligação, iniciando a seqüela da microinfiltração e sensibilidade (SANTOS et al., 2009).

4.5 Fotopolimerização

A busca pelo aperfeiçoamento das técnicas de polimerização das resinas e dos adesivos odontológicos, gerou a necessidade de que fosse desenvolvido para o uso alternativo na odontologia e sugerido por Mills em 1995 os aparelhos fotoativadores à base de lâmpadas de LED - Light Emitting Diode (CARVALHO et al., 2005).

Dentre os fatores para um bom desempenho das restaurações com compósitos, a intensidade de luz emitida pelos aparelhos fotopolimerizadores é crucial, de modo que, uma variação dos valores desta intensidade

pode promover alterações na taxa de polimerização final e causar complicações como: manchamento precoce, sensibilidade pós-operatória, irritação do complexo dentino-pulpar e infiltração marginal (PEIREIRA et al., 2001).

A profundidade e a efetividade de polimerização é modificada por: intensidade de luz, distribuição do espectro, técnica utilizada e tempo de fotoativação (AGUIAR et al., 2008). Essa profundidade de cura é afetada também pela distância entre a ponta do fotopolimerizador e a restauração, ocorrendo a diminuição da intensidade da luz conforme a espessura da resina composta aumenta. Além disso, quanto maior a distância menor será o efeito da intensidade de luz emitida pelos aparelhos e, conseqüentemente, maior será o tempo necessário de fotoativação para uma polimerização satisfatória (RODE et al., 2007).

As resinas fotopolimerizáveis iniciam seu processo de polimerização por absorção de luz com comprimentos de onda entre 410 e 500 nm, levando-se em consideração que a canforoquinona possui absorção dentro dessa faixa (cerca de 455 nm). Quando a canforoquinona é exposta a luz, na presença de iniciadores como as aminas, ocorre a formação de radicais livres que por sua vez, iniciam o processo de polimerização pela conversão de monômeros em polímeros (MARSON et al., 2010).

A potência do aparelho é importante, pois, uma fotopolimerização inadequada é observada quando aplicada com valores próximos 200mW/cm² de intensidade de luz, o que pode levar a complicações, como: diminuição da retenção dos adesivos dentinários, da estabilidade de cor, da resistência ao desgaste e riscos de agressão pulpar (RESTON et al., 2008).

DISCUSSÃO

A sensibilidade pós-operatória tem se mostrado uma complicação recorrente e mesmo profissionais mais experientes e capacitados estão sujeitos a esse risco após a realização de restaurações adesivas (PERDIGÃO, 2004). Durante este tipo de procedimento os receptores nervosos presentes na região pulpar interpretam os estímulos de ordem física, tátil ou química, como dor, gerando o desconforto sentido pelos pacientes (CUNHA et al., 2007). Um estudo prévio afirmou que a sintomatologia dolorosa se dá em função da movimentação sofrida pelo líquido presente no interior dos túbulos dentinários (AUSCHILL et al., 2009). Os tecidos dentinário e pulpar são considerados como um complexo único devido a sua íntima relação, o que justifica que agressões sofridas pela dentina tendem a repercutir ao longo de seus túbulos e prolongamentos odontoblásticos atingindo a região da polpa (CUNHA et al., 2007; AUSCHILL et al., 2009). Os procedimentos envolvendo a utilização de instrumentos rotatórios e deficiência de irrigação principalmente em cavidades profundas gera grande preocupação em função de estas apresentarem remanescente dentinário reduzido, facilitando a passagem de estímulos térmicos para a região pulpar (AUSCHILL et al., 2009).

Estudos feitos nos últimos anos, no entanto, afirmam que a profundidade da cavidade e quantidade de remanescente dentinário não são fatores etiológicos comprovados para o desenvolvimento do quadro de sensibilidade pós-operatória. Alguns autores mencionaram que a visão tida sobre a espessura dentinária remanescente necessitaria para que a integridade pulpar fosse mantida mudou ao longo dos anos (WEGEHAUPTA et al., 2009). A princípio considerava-se que a espessura mínima de den-

tina capaz de proteger a polpa dental seria de 2mm, porém alguns estudos relatam que remanescente dentinário de 1 até 0,5 mm são suficientes para permitir a integridade pulpar (MURRAY et al., 2003). No entanto, durante o tratamento a estimativa exata de remanescente dentinário capaz de preservar a vitalidade da polpa se torna difícil, em função de existir uma imensa variação nos graus de calcificação da câmara pulpar (WEGEHAUPTA et al., 2009). Corroborando estas informações, uma pesquisa recente mensurou a sensibilidade pós-operatória em dentes posteriores com cavidades médias a profundas de 3 até 6mm, e encontrou que a profundidade da cavidade não teve relevância para o risco de sensibilidade pós-operatória (CASTRO et al. em 2020).

A escolha do tipo de sistemas adesivos é um importante fator para o controle e prevenção de sensibilidade pós-operatória, pois de acordo com o mecanismo de ação e tipo de técnica realizada podem promover melhor vedamento dos túbulos dentinários impedindo a comunicação entre o meio bucal e a região pulpar (LIMA et al., 2009). A literatura relata (TAY, 2001; VAN MEERBEEK, 2003; ABREU; MENEZES FILHO; SILVA, 2005; TAY et al., 2007) que a utilização de sistemas adesivos que permitem a preservação do smear layer e sua incorporação na camada híbrida resulta em selamento mais satisfatório dos túbulos dentinários, além de favorecer a preservação da camada híbrida a longo prazo pois evita a desmineralização e exposição das fibras colágenas na etapa de condicionamento ácido para que a superfície a receber o adesivo esteja devidamente permeável facilitando a impregnação dos monômeros presentes na resina, fator que está diretamente relacionado com a degra-

dação da camada híbrida e sua longevidade (ABREU; MENEZES FILHO; SILVA, 2005).

O uso dos adesivos do tipo convencional que apresentam uma etapa de condicionamento total em ambos os substratos e consequente lavagem excessiva tem maior susceptibilidade a erros e complicações, isto porque a etapa de lavagem e secagem posteriormente, gera o colapamento das fibras colágenas presentes na dentina podendo colocar em risco a impregnação do sistema adesivo dificultando a difusão dos monômeros presentes na resina e com isso gerar uma camada híbrida de menor qualidade (ABREU; MENEZES FILHO; SILVA, 2005; PERDIGÃO, 2004).

Os estudos mais recentes mostram que técnicas restauradoras com sistemas adesivos autocondicionantes em associação ao condicionamento ácido seletivo resultam em união adesiva com boa longevidade e taxas de sucesso (MANCHOROVA-VELEVA et al., 2015). Isso se dá em função do diferente mecanismo de adesão, já que por não haver a etapa de condicionamento ácido em dentina e consequentemente a lavagem desse substrato, as propriedades minerais da smear layer são conservadas e difundidas com o primer preservando a qualidade das fibrilas colágenas (SCOTTI et al., 2015).

Em contrapartida, os adesivos convencionais com condicionamento total em esmalte e em dentina comprometem a camada de esfregaço composta pela smear layer, principalmente durante a etapa de lavagem onde há a remoção completa desta. A remoção da smear layer pelo condicionamento ácido gera o aumento da permeabilidade da dentina e diminuição da malha composta pelas fibras colágenas em função da perda de sua composição mineral, prejudicando a

impregnação da resina comprometendo o selamento da restauração (MANCHOROVA-VELEVA., et al 2015).

O avanço no desenvolvimento de novos materiais restauradores que promovessem melhores performances, menor tempo de trabalho e conseqüente menor chance de erros tem feito as resinas compostas de baixo grau de contração ganharem maior notoriedade, trazendo benefícios não só para os cirurgiões dentistas mas para os próprios pacientes (OPDAM et al., 2014; CHARAMBA et al., 2017; FERNANDES et al., 2014). Por apresentarem um baixo grau de contração de polimerização, as resinas Bulk Fill permitem a inserção de um incremento único com até 6 mm de espessura, reduzindo significativamente o tempo de atendimento clínico e possibilidade de erros, além de minimizar o risco da formação de bolhas entre os incrementos de resina responsáveis por falhas como a sensibilidade pós-operatória (EL-SAFY et al., 2012; CANEPPELE; BRESCIANI, 2016).

Por apresentarem uma boa resposta à penetração de luz no lúmen da restauração, característica desenvolvida através de modificações feitas nos fotoiniciadores presentes em sua composição e por possuírem uma translucidez gerada através da diminuição do número de partículas inorgânicas, a refração da luz por entre a resina e suas partículas de carga é aumentada possibilitando a polimerização em maiores profundidades (FLEMING et al., 2008; FREITAS et al., 2017). Com isso, o risco da ocorrência de gaps no interior da restauração é menor, preservando a integridade do selamento marginal. (AGGARWAL et al., 2019)

Um estudo de 2019 avaliou a sensibilidade

pós-operatória após restaurações feitas pela técnica incremental utilizando a resina convencional e com restaurações feitas com resina bulk-fill, e observou que embora as resinas de baixo grau de contração tenham suas vantagens em relação às resinas convencionais, seus resultados não apontaram diferenças significativas entre pacientes que apresentaram um quadro de sensibilidade pós-operatória após restaurações com a resina convencional e os que utilizaram a resina bulk-fill, que também desenvolveram um quadro de dor pós operatória (TARDEM et al., 2019).

Uma pesquisa recente avaliou a evolução e o aparecimento do quadro de sensibilidade pós-operatória em grupos de pacientes que passaram por procedimento restaurador com a resina composta Bulk Fill e com resina composta convencional utilizando a técnica incremental. Foram utilizadas as técnicas adesiva autocondicionante com condicionamento seletivo e adesiva convencional de três passos. Em seus resultados mostram que a utilização tanto da resina composta bulk fill quanto a resina composta convencional em associação ao sistema adesivo convencional de três passos não influenciou no aparecimento do quadro de sensibilidade pós-operatória. Enquanto que a associação da resina bulk fill e do sistema adesivo autocondicionante com condicionamento seletivo apresentou uma redução estatisticamente notável de sensibilidade pós-operatória em relação a resina composta convencional utilizando o mesmo sistema adesivo (AFIFI et al., 2019).

A unidade de luz anteriormente utilizada para polimerização de resina composta era a luz halógena, entretanto, ela apresentava problemas como diminuição da energia e

necessita de um tempo maior de exposição enquanto que, a eficácia da luz LED se faz presente em resinas que usam a canforquinona como fotoiniciador. Para um melhor tempo de trabalho onde a fotoativação seja reduzida e a luz se propague de forma mais intensa em cavidades profundas como por exemplo, usa-se laser de íons de argônio. O tipo de fotopolimerizador não possui diferença significativa nas restaurações, não interferindo de forma relevante na sensibilidade pós-operatória (RODE et al., 2009; SILVA et al., 2010; TIELEMANS et al., 2009). Por outro lado, existem na literatura protocolos modificados de ativação de luz que podem mostrar limitações no que diz respeito à sensibilidade. A reação de polimerização mais lenta pode produzir polímeros com menor módulo elástico do que aqueles obtidos sob alta irradiância, que pode contribuir para uma redução no estresse de contração, entretanto, pode aumentar o risco de falha sob carga. Não há, portanto, consenso na literatura sobre os benefícios de diferentes protocolos de aplicação de luz e poucos dados clínicos estão disponíveis para mostrar se tais protocolos fornecem benefícios significativos em condições clínicas (SOARES et al., 2017).

O desempenho ideal de todas essas restaurações depende da polimerização adequada do componente de resina, que se caracteriza pela transformação de monômeros em polímeros, que é acompanhada pela redução volumétrica do material. Apesar de vários desenvolvimentos em novos materiais restauradores nos últimos anos, as desvantagens relacionadas à contração de polimerização de compositos permanece um problema clínico (MANTRI et al., 2013; ROSATTO et al., 2015; SOARES et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão de literatura exposta foi possível identificar os principais fatores responsáveis pelo fracasso da restauração e consequentemente o surgimento de sensibilidade pós-operatória tendo-se como principais fatores associados a profundidade e tamanho da cavidade, manejo das lesões cáries, tipo de técnica adesiva e restauradora, tipo de sistema adesivo utilizado para a adesão e protocolo de fotopolimerização. Diante do exposto na literatura, para que haja menor risco de desenvolvimento de sensibilidade pós-operatória após a realização de restaurações em resina, preconiza-se o uso de técnicas de mínima intervenção para a remoção seletiva do tecido cariado, escolha de protocolos adesivos com menor agressão aos tecidos vivos associando a técnica de condicionamento ácido seletivo e adesivos autocondicionantes, seleção de protocolos restauradores que minimizem a contração e estresse de polimerização e atenção à adequada polimerização dos compósitos.

Referências Bibliográficas:

- 1 - Abreu, E.G.F.; Menezes Filho, P. F.; Silva, V. C. H. Sistemas adesivos autocondicionantes: uma Revisão de literatura. *Int. J. Dent.*, Recife, v. 4, n. 2, p. 66-71, 2005.
- 2 - AFIFI, Sarah Mahmoud Hussien; HARIDY, Mohamed Fouad; FARID, Mohamed Riad. Evaluation of post-operative sensitivity of bulk fill resin composite versus nano resin composite: a randomized controlled clinical study. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, v. 7, n. 14, p. 2335, 2019.
- 3 - Araujo, Rosehelene Marotta; MELLO, José Benedicto de; HUHTALA, Maria Filomena Rocha Lima. Utilização de adesivos dentinários como agente de vedamento cavitário em restaurações classe II de amálgama e resina composta posterior. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 22, n. 2, p. 257-265, 2013.
- 4 - Arinelli, Angela Marta Dib et al. Sistemas adesivos atuais. *Revista Brasileira de Odontologia*, v. 73, n. 3, p. 242, 2016.
- 5 - Auschill, Thorsten M. et al. Occurrence and causing stimuli of postoperative sensitivity in composite restorations. *Operative dentistry*, v. 34, n. 1, p. 3-10, 2009.
- 6 - Aggarwal, Nidhi, et al. "The comparative evaluation of depth of cure of bulk-fill composites—An in vitro study." *Journal of conservative dentistry: JCD* 22.4 (2019): 371.
- 7 - AVELAR, Wellinton Verâncio et al. Sistemas adesivos universais: composição, indicações, vantagens e desvantagens. *SA-LUSVITA*, Bauru, v. 38, n. 1, p. 155-175, 2019
- 8 - Berkowitz, G. S. Et al. Postoperative hypersensitivity in class I resin-based composite restorations in general practice: interim results. *Compend Contin Educ Dent.*, v.30, n.6, p. 356-363, 2009.
- 9 - Braga, R. R., Ballester, R. Y., & Ferracane, J. L. (2005). Factors involved in the development of polymerization shrinkage stress in resin-composites: a systematic review. *Dental materials*, 21(10), 962-970.
- 10 - Castro, A. D. S. D. (2020). Avaliação da sensibilidade pós-operatória em restaurações posteriores aplicando adesivo em dentina úmida vs dentina seca: ensaios clínicos randomizados e duplo-cegos.
- 11 - Campos EA, Ardu S, Lefever D et al. Marginal adaptation of class II cavities restored with bulk fill composites. *Journal of Dentistry*. 2014; 1(2): 0-6.
- 12 - CANEPELE, T.M.F.; BRESCIANI, E. Resinas bulk-fill-O estado da arte. *Rev Assoc Paul Cir Den*, São José dos Campos, v. 70, n. 3, p. 242-248, ago. 2016.
- 13 - CHARAMBÁ, Caroline de Farias et al. Resistência de união de compósitos do tipo Bulk Fill: análise in vitro. *Revista de Odontologia da Unesp*, [s.l.], v. 46, n. 2, p.77-81, 16 mar. 2017.
- 14 - Cunha, L. A. Et al. Análise de fatores etiológicos relacionados à sensibilidade pós-operatória na odontologia estética adesiva. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 19, n. 1, p. 68-76, 2007.
- 15 - Carvalho A. A. et al. Marginal microleakage of class II composite resin restorations due to restorative techniques. *Revista Odontol. Ciênc. Porto Alegre*. v. 25, n. 2, p. 165- 169, mar 2010.
- 16 - CARVALHO, A.P.M.C.; TURBINO, M.L. Analysis of the microtensile bond strength to enamel of two adhesive systems polymerized by halogen light or LED. *Braz Oral Res.*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 307-311, 2005.
- 17 - De Azevedo, Clécio Tenório, Karla Hevilly Mendes de Andrade Ferreira, and Izabel Cristina Gomes de Mendonça. "Mínima intervenção (MI) no tratamento da cárie profunda em dentística." *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 13.2 (2021): e5865-e5865.
- 18 - EL-DAMANHOURY, Hm; PLATT, Ja. Polymerization Shrinkage Stress Kinetics and Related Properties of Bulk-fill Resin Composites. *Operative Dentistry*, [s.l.], v. 39, n. 4, p.374-382, jul. 2014.
- 19 - El-Safty S, Silikas N, Watts DC. Creep deformation of restorative resin-composites intended for bulk-fill placement. *Dent Mater*. 2012
- 20 - Oliveira, Naiara Araújo et al. Sistemas adesivos: Conceitos atuais e aplicações clínicas. *Revista Dentística on line-ano*, v. 9, n. 19, 2010.
- 21 - De Souza Silva, Ellen Oliveira et al. Sistemas adesivos: conceito, aplicação e efetividade. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 14, n. 1, 2010.
- 22 - Fernandes HGK, Silva R, Marinho MAS, Oliveira POS, Silva R, Ribeiro CR, et al. Evolução da resina composta: revisão da literatura. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2014; 12(2):401-11.
- 23 - Fernandes, Hayanne Kimura et al. Evolução dos adesivos dentários: revisão de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 14, n. 2, p. 552-561, 2016.
- 24 - Feng, L.; Suh, B.I. Reduction of shrinkage stress by two-step curing. *J Dent Res*, v.78, Special Issue, p.371, Abstract 2122, 1999
- 25 - Fleming, G. J., Awan, M., Cooper, P. R., & Sloan, A. J. (2008). The potential of a resin-composite to be cured to a 4 mm depth. *Dental Materials*, 24(4), 522-529.
- 26 - Franzon, R., et al. "Randomized controlled clinical trial of the 24-months survival of composite resin restorations after one-step incomplete and complete excavation on primary teeth." *Journal of dentistry* 43.10 (2015): 1235-1241.
- 27 - FREITAS, Gersinei Carlos et al. Resinas compostas: alterações dimensionais em função da composição e do método de irradiação de luz. *Revista Odontológica do Brasil Central*, [s.l.], v. 26, n. 77, 2017.
- 28 - GONZALEZ, Mariana Rodrigues et al. Avaliação da tensão de contração durante a polimerização de uma resina em função da área aderida. *Rev. Bras. Odontol*, Rio de Janeiro, [s.l.], v. 69, n. 1, p. 21-24, jun. 2012.
- 29 - Hanabusa, M., Mine, A., Kuboki, T., Momoi, Y., Van Ende, A., Van Meerbeek, B., & De Munck, J. (2012). Bonding effectiveness of a new 'multi-mode' adhesive to enamel and dentine. *Journal of dentistry*, 40(6), 475-484.
- 30 - Hahn CL, Liewehr FR. Innate immune responses of the dental pulpto caries. *J Endod*. 2007;33(6):643-51.)
- 31 - Hebling, Josimeri; Ribeiro, Ana Paula Dias; Costa, Carlos Alberto de Souza. Relação entre materiais dentários e o complexo dentino-pulpar. *Robrac*, p. 1-9, 2010.
- 32 - Jung JH, Park SH. Comparison of polymerization shrinkage, physical properties, and marginal adaptation of flowable and restorative bulkfill resin-based composites. *Oper Dent*. 2017 Jul/Aug;42(4):375-86. <https://doi.org/10.2341/16-254-L>.
- 33 - Lima FG, Romano AR, Correa MB, Demarco FF. Influence of microleakage surface roughness and biofilm control on secondary caries formation around composite resin restorations: an in situ evaluation. *Journal of Applied Oral Science*. 2009; 17(1): 61-65.

- 34 - Manchorova-Veleva, Neshka A.; Vladimirov, Stoyan B.; Keskinova, Donka . Clinical impact of dental adhesives on postoperative sensitivity in class I and class II resin-composite restorations. *Folia medica*, v. 57, n. 3-4, p. 243-249, 2015.
- 35 - Martins, G. C., Franco, A. P. G. O., Godoy, E. D. P., Maluf, D. R., Gomes, J. C., & Gomes, O. M. M. (2008). Adesivos dentinários. *Rgo*, 56(4), 429-436.
- 36 - Muñoz, M. A., Luque, I., Hass, V., Reis, A., Loguercio, A. D., & Bombarda, N. H. C. (2013). Immediate bonding properties of universal adhesives to dentine. *Journal of Dentistry*, 41(5), 404-411.
- 37 - Murray PE, Smith AJ, Windsor LJ, Mjör IA. Remaining dentine thickness and human pulp responses. *Int Endod J* 2003;36:33-43.
- 38 - Nagem Filho, H., Nagem, H. D., Dias, A. R., & Fiúza, C. T. (2000). Efeito do condicionamento ácido na morfologia do esmalte. *Rev. FOB*, 8(1/2), 79-85.
- 39 - Oliveira, Naiara Araújo et al. Sistemas adesivos: Conceitos atuais e aplicações clínicas. *Revista Dentística on line-ano*, v. 9, n. 19, 2010.
- 40 - Opdam NJ, van de Sande FH, Bronkhorst E, Cenci MS, Bottenberg P, Pallesen U, et al. Longevity of posterior composite restorations: a systematic review and meta-analysis. *J Dent Res*. 2014.
- 41 - PERDIGAO, J. et al. The effect of adhesive and flowable composite on postoperative sensitivity: 2-week results. *Quintessence Int*, Minnesota, v.35, p.777-784, nov. 2004.
- 42 - Perdigão, Jorge. Dentin bonding—Variables related to the clinical situation and the substrate treatment. *Dental Materials*, v. 26, n. 2, p. E24-e37, 2010.
- 43 - PEREIRA, S.K.; PORTO, C.L.A.; MENDES, A.D.J. Efeitos de diferentes sistemas de fotopolimerização na dureza superficial das resinas compostas. *J. Bras. Clin. Estet. Odontol.*, Curitiba, v. 5, n. 26, p. 156-161, 2001.
- 44 - Reis, Alessandra, et al. "Does the adhesive strategy influence the post-operative sensitivity in adult patients with posterior resin composite restorations?: A systematic review and meta-analysis." *Dental Materials* 31.9 (2015): 1052-1067.
- 45 - Scotti N, Eruli C, Comba A, Paolino DS, Alovisi M, Pasqualini D, et al. Longevity of class 2 direct restorations in root-filled teeth: A retrospective clinical study. *J Dent*. 2015 May;43(5): 499-505.
- 46 - Soares CJ, Rosatto C, Carvalho VF, Bicalho AA, Henriques J, Faria-E-Silva AL. Radiopacity and porosity of bulk-fill and conventional composite posterior restorations-Digital X-ray analysis. *Oper Dent*. 2017 Nov/Dec;42(6):616-25. <https://doi.org/10.2341/16-146-L>
- 47 - Stanley HR. Dental iatrogenesis. *Int Dent J* 1994;44:3-18
- 48 - TARDEM, Chane et al. Clinical time and postoperative sensitivity after use of bulk-fill (syringe and capsule) vs. incremental filling composites: a randomized clinical trial. *Brazilian oral research*, v. 33, 2019.
- 49 - TAY, F. R.; PASHLEY, D. H. Aggressiveness of contemporary self-etching systems. I: Depth of penetration beyond dentin smear layers. *Dent Mater* v. 17, n. 4, p. 296-308, 2001.
- 50 - Pashley DH, Tay FR, Carvalho RM, Rueggeberg FA, Agee KA, Carrilho M, Donnelly A, Garc'a-Godoy F. From dry bonding to water-wet bonding to ethanol-wet bonding. A review of the interactions between dentin matrix and solvated resins using a macro model of the hybrid layer. *American Journal of Dentistry* 2007; 20(1):7-20.
- 51 - Tay, FR e Pashley, DH (2001). Agressividade dos sistemas autocondicionantes contemporâneos. *Dental Materials*, 17 (4), 296-308. Tardem, Chane et al. Clinical time and postoperative sensitivity after use of bulk-fill (syringe and capsule) vs. incremental filling composites: a randomized clinical trial. *Brazilian oral research*, v. 33, 2019.
- 52 - Teixeira, V.C.F.; SÁLVIO, L.A. Resistência da união dos sistemas adesivos após a aplicação de agentes dessensibilizantes em dentina: revisão de literatura. *Journal of Health Sciences*, v. 12, n. 1, 2010.
- 53 - Vaidyanathan TK, Vaidyanathan J. Review Recent Advances in the Theory and Mechanism of Adhesive Resin Bonding to Dentin: A Critical Review. Inc. *J Biomed Mater Res Part B: Appl Biomater*. 2009;88:558-578.
- 54 - VAN MEERBEEK, B. et al. Adhesion to enamel and dentin: Current status and future challenges. *Oper Dent* v. 28, n. 3, p. 215-235, 2003.
- 55 - Van Meerbeek B, Yoshihara K, Yoshida Y, Mine A, De Munck J, Van Landuyt KL. State of the art of self-etch adhesives. *Dent Mater*. 2011;27(1):17-28.
- 56 - Van Ende, A. et al. Bulk-filling of high C-factor posterior cavities: effect on adhesion to cavity-bottom dentin. *Dent Mater*. p. 269-77, 2013.
- 57 - Vianna-de-Pinho MG, Rego GF, Vidal ML, Alonso RC, Schneider LF, Cavalcante LM. Clinical time required and internal adaptation in cavities restored with bulk-fill composites. *J Contemp Dent Pract*. 2017 Dec;18(12):1107-11. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2184>
- 58 - Wang, Y.; Suh, B.I. The effect on microstrain in a composite of time interval in a two-step curing procedure. *J Dent Res*, v.78, Special Issue, p.395, Abstract 2320, 1999
- 59 - Wegehaupt F, Betke H, Solloch N, Musch U, Wiegand A & Attin T (2009) Influence of cavity lining and remaining dentin thickness on the occurrence of postoperative hypersensitivity of composite restorations *J Adhes Dent* Apr 11 (2) 137-41.
- 60 - ZHOU, W. et al. Modifying adhesive materials to improve the longevity of resinous restorations. *International journal of molecular sciences*, Brasília, v. 20, n. 3, p. 723, fev. 2019.
- 61 - CALDARELLI, Pablo Guilherme; BELTRANI, Fernanda Carolina; PEREIRA, Stella Kossatz; CARDOSO; Sueli de Almeida. Aparelhos fotopolimerizadores: evolução e aplicação clínica - uma revisão da literatura 2011.
- 62 - KARAMAN, E.; GÖNÜLÖL, N. Será que a fonte de luz afeta a reparabilidade de resinas compostas? *Braz. res orais*. Epub 04 de agosto. São Paulo. vol. 28 no.1. 2014.
- 63 - GAMARRA, VSS. Avaliação da adaptação e da microinfiltração marginal de uma resina composta de incremento único frente a diferentes técnicas de fotoativação [dissertação]. Porto Alegre RS: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2016
- 64 - RODE, K.M. et al. Evaluation of curing light distance on resin composite microhardness and polymerization. *Oper. Dent.*, Seattle, v. 32, n. 6, p. 571-578, 2007.
- 65 - SOARES C. J. et al. Polymerization shrinkage stress of composite resins and resin cements - What do we need to know? *Brazilian Oral Research*. São Paulo. v. 31, suppl.1, mai 2017.
- 66 - Marson FB, Mattos R, Sensi LG. Avaliação das condições de uso dos fotopolimerizadores. *Revista dentística on line* 2010; 9: 15-20
- 67 - RODE K. M., DE FREITAS P. M., LLORET P. R., TURBINO M. L. Micro-hardness evaluation of a micro-hybrid composite resin light cured with halogen light, light-emitting diode and argon ion laser. *Lasers in Medical Science*. Londres. v. 24, n. 1, p. 87-92, jan 2009.
- 68 - SILVA M. A. B. et al. Effect of the insertion and polymerization technique in composite resin restorations: analysis of marginal gap by atomic force microscopy. *Microsc Microanal*. Alagoas. v. 16, n. 6, p. 779-784, dez 2010.
- 69 - TIELEMANS M. et al. Comparison of microleakages of photo-cured composites using three different light sources: halogen lamp, LED and argon laser: an in vitro study. *Lasers in Medical Science*. Londres. v. 24, n. 1, p. 1-5, jan 2009.
- 70 - Mantri SP, Mantri SS. Management of shrinkage stresses in direct restorative light-cured composites: a review. *J Esthet Restor Dent*. 2013;25(5):305-13. <https://doi.org/10.1111/jerd.12047>
- 71 - Rosatto CM, Bicalho AA, Veríssimo C, Bragança GF, Rodrigues MP, Tantbirojn D, et al. Mechanical properties, shrinkage stress, cuspal strain and fracture resistance of molars restored with bulk-fill composites and incremental filling technique. *J Dent*. 2015;43(12):1519-28. <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2015.09.007>
- 72 - Soares CJ, Bicalho AA, Verissimo C, Soares P, Tantbirojn D, Versluis A. Delayed photo-activation effects on mechanical properties of dual cured resin cements and finite element analysis of shrinkage stresses in teeth restored with ceramic inlays. *Oper Dent*. 2016;41(5):491-500. <https://doi.org/10.2341/15-090-L>

A close-up photograph of a dentist wearing a blue surgical cap, a clear face shield, a blue surgical mask, and blue gloves. The dentist is focused on a procedure, using a blue-handled dental instrument on a patient's teeth. The patient is lying back, and the scene is set in a clinical environment with a dental light visible in the upper left corner. The overall color palette is dominated by light blues and greens.

PROTOS DE SEGURANÇA DE DENTISTAS

ROTINAS ESTABELECIDAS APÓS DESCOBERTA DO HIV APOIARAM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DE DENTISTAS DURANTE PANDEMIA DA COVID-19

Infeções bucais são comuns em pacientes soropositivos; uso de luvas, máscaras e processos mais rígidos nos consultórios ganharam força após primeiros casos de HIV

Mais de 38 milhões de pessoas vivem com HIV/Aids no mundo, segundo dados da Unids. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, são mais de 920 mil infectados com o vírus, que tem como característica favorecer o desenvolvimento de infecções, inclusive na boca, fazendo com que dentistas tenham papel importante tanto no diagnóstico precoce quanto no acompanhamento e tratamento dos pacientes.

“É comum o surgimento de lesões na boca, provocadas pela baixa imunidade dos infectados ou pelo uso de medicamentos. Para o tratamento, a segurança dos pacientes e profissionais é fundamental, por isso há uma série de protocolos que garantem isso”, explica o dentista e diretor de novos produtos da Neodent, Sérgio Bernardes. “Processos de preparação, prevenção e proteção são atualizados constantemente com esse foco. Foi assim quando surgiram os primeiros casos de aids e mais recentemente na pandemia da covid-19”, complementa o profissional.

Biossegurança

Protocolos mais rígidos de segurança em consultórios odontológicos surgiram em

todo o mundo após a epidemia de HIV/aids. O uso regular de luvas e máscaras começou a se intensificar nesse período, como forma de proteger profissionais e pacientes. Outras ações de precaução como a limpeza dos equipamentos e instrumentos, a esterilização e o descarte correto dos materiais descartáveis foram práticas que ganharam maior força a partir da década de 1980 e que hoje são essenciais na prática odontológica.

“Já se sabe que os consultórios são preparados para evitar qualquer tipo de transmissão de doenças, seja HIV, hepatites, covid-19, entre tantas outras. Na odontologia, existe um reforço constante para treinar profissionais e tranquilizar pacientes quanto à biossegurança e reforçar a importância da saúde bucal”, ressalta o dentista, que participou, durante a pandemia, da iniciativa Conta Comigo, desenvolvida pelo Grupo Straumann América Latina para apoiar os profissionais nos momentos mais críticos da crise sanitária.

O projeto teve o apoio institucional do Conselho Federal de Odontologia (CFO), do International Team for Implantology Brasil

(ITI) e da Universidade Ilapeo, e do Sebrae. Uma série de treinamentos gratuitos reforçou protocolos de biossegurança em quatro frentes: consultório, profissional, equipe auxiliar e paciente.

Além de Sérgio Bernardes, os conteúdos foram elaborados pelo presidente científico e fundador da Neodent, Geninho Thomé, pelo professor da UFPR e especialista em biossegurança, Sérgio Guandalin, e pela cirurgiã bucomaxilofacial e implantodontista, Maria Claudia Vieira Guimarães. “Em momentos como a chegada de novas doenças de tão rápida disseminação, é necessário reforçar e criar novas rotinas de segurança dentro dos consultórios, que já são reconhecidamente ambientes preparados para evitar qualquer tipo de transmissão de doenças”, avalia Sérgio.

Com temas como o uso adequado dos equipamentos de proteção individual, as mudanças na rotina do paciente dentro do consultório e os desafios constantes para os profissionais, a iniciativa chegou a ser replicada em vários outros países.

Desconto da Anuidade 2023 está disponível até 31 de janeiro



cfo

O Sistema Conselhos de Odontologia informa aos inscritos que está disponível, até 31 de janeiro, o desconto de 10% para pagamento em cota única da Anuidade 2023. O desconto é exclusivamente concedido aos inscritos que efetuarem o pagamento via boleto bancário. O boleto foi enviado ao endereço residencial dos profissionais e também pode ser obtido no site do Conselho Federal de Odontologia, conforme prevê a Decisão CFO-14/2022. Os pagamentos realizados entre 01 e 28 de fevereiro terão desconto de 5% no valor da anuidade. O link para emissão do boleto da anuidade 2023 é: anuidade.cfo.org.br.

O inscrito que optar pelo pagamento parcelado, no boleto em até cinco parcelas e

no cartão de crédito em até dez parcelas, da Anuidade 2023, poderá fazê-lo entre 1º e 31 de março.

É importante ressaltar que as opções de parcelamento ou de pagamento por cartão de crédito, ainda que à vista, excluem a concessão do desconto de 10% ou 5%, disponíveis apenas para pagamento em cota única no boleto. Após a data de 31 de março, os valores das anuidades sofrerão acréscimos dos encargos definidos na Decisão, em relação ao valor integral, seja para pagamento em cota única ou por parcelamento.

As condições de parcelamento também se aplicam às anuidades provenientes de inscrições provisórias, principais e secundá-

rias de todas as categorias profissionais, e às anuidades da primeira inscrição, no que couber. Além disso, serão mantidos os descontos de 30% para recém-formado com até dois anos para pagamento da cota única até 31 de março de 2023 ou inscrito no decorrer de 2023; e extensão do desconto de 33,33% para todas as inscrições secundárias de pessoas físicas.

O pagamento por boleto pode ser efetuado via site do CFO, com a emissão da 2ª via. Aos profissionais inscritos adeptos ao sistema de Débito Direto Autorizado (DDA) de pagamento, o boleto não será encaminhado por correspondência, mas sim ficará disponível para pagamento no próprio aplicativo bancário.



NSF
Publicações

GESTÃO DE REDES SOCIAIS

criação e design

SOLUÇÃO DE MÍDIA

MARKETING DIGITAL

A SOLUÇÃO
IDEAL PARA
O SEU PERFIL

EVENTOS

ASSESSORIA DE IMPRENSA



 (85) 99607-1807

 /NSFPublicacoes

 @nsfpublicacoes

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL EM 2023



A Harmonização Orofacial (HOF) é a especialidade da Odontologia que engloba um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. Em janeiro de 2019 o CFO transformou a HOF em especialidade da Odontologia, incluindo assim o cirurgião-dentista na estética facial.

A Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI) é uma Sociedade representativa dos cirurgiões-dentistas que atuam na especialidade de Harmonização Orofacial com o intuito de fortalecer a atuação dos seus membros com respaldo científico e ético.



A Harmonização Orofacial (HOF) é a especialidade da Odontologia que engloba um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. Em janeiro de 2019 o CFO transformou a HOF em especialidade da Odontologia, incluindo assim o cirurgião-dentista na estética facial.

A Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI) é uma Sociedade representativa dos cirurgiões-dentistas que atuam na especialidade de Harmonização Orofacial com o intuito de fortalecer a atuação dos seus membros com respaldo científico e ético.

Entrevista – confira mais sobre Harmonização no bate papo com o cirurgião dentista e doutorando em Odontologia, Dr. Vitor Garcia Natal

Revista Odonto Nordeste - O que esperar da Harmonização Orofacial em 2023?

Dr. Vitor Natal - A perspectiva para 2023 é de amplo crescimento dos procedimen-

tos de Harmonização Orofacial (HOF). No momento atual, as tendências culturais e de consumo estão direcionando a estética, cada vez mais, para o centro das atenções e interesses dos indivíduos.

Um levantamento recente, de números globais, realizado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) revela que, em 2020, houve um total de 14,4 milhões de procedimentos não cirúrgicos, mostrando uma lacuna significativa para a expansão, tanto na atração de novos pacientes quanto na ampliação da frequência e repertório entre os clientes existentes. Há uma projeção de que este número deverá atingir o pico de 23 milhões de tratamentos injetáveis não cirúrgicos e 14,6 milhões de procedimentos corporais até 2025, no cenário mundial.

Dentre os países que lideram a lista dos que mais realizam procedimentos estéticos, é de conhecimento geral o quando o Brasil é forte e impulsiona os números de tratamentos. Temos, no Brasil, profissionais referenciados que contribuem na difusão de tratamentos, procedimentos e capacitação

de novos profissionais. O que esperar da HOF em 2023 é um crescimento nunca antes experimentado!

Revista Odonto Nordeste - Quais as principais indicações para Toxina Botulínica Facial e como fazer um planejamento, minimizando riscos na execução?

Dr. Vitor Natal - Primeiramente, importar destacar que a Toxina Botulínica (TxB) é um medicamento. Sendo assim, temos que seguir e respeitar as informações e indicações apresentadas em bula. Mas sabemos que existem indicações “off label”, ou seja, indicações não contidas em bula mas que seguem pela experiência e vivência dos profissionais (a ANVISA define “off label” como: uso não autorizado por uma agência reguladora, mas isso não implica que seja incorreto).

Dito isso, temos como principal indicação para TxB facial, em bula, o tratamento das linhas faciais hiperdinâmicas (rugos de expressão). Utilizamos ainda em linhas periorais (“código de barra”), hipertrofia do músculo masseter, estética dentofacial do



sorriso gengival, queda do ângulo da boca (hiperatividade do m. depressor do ângulo da boca), distúrbios temporomandibulares (DTM), cefaleia tensional, sialorréia (hipersalivação), paralisia do nervo facial, dor facial e neuralgia do trigêmeo.

O profissional deve estudar e avaliar cada caso que será aplicada a TxB. Individualizar o tratamento é a chave para o sucesso dos resultados. Sempre buscar entender o quanto será necessário de TxB para tratar a força muscular que o paciente apresenta. Imprescindível que o profissional conheça a anatomia muscular facial para minimizar riscos na execução, resultados inestéticos e efeitos adversos. Estamos falando de cerca de 20 músculos faciais que possuem vetores de forças em vários sentidos, sendo acessórios ou opostos, e que também possuem pontos de origem e inserção, anatomicamente, muito próximos.

O conhecimento anatômico é fundamental para realizar uma HOF com segurança.

Sobre Vitor Garcia Natal
Advogado
Cirurgião Dentista
Doutorando em Odontologia

Mestre em Reabilitação Oral
Especialista em Implantodontia
Especialista em Cirurgia Traumatologia BucoMaxiloFacial
Especialista em Harmonização Orofacial
Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial do Hosp. Bartira Rede D'or São Luiz
Sócio-Fundador do Espaço Mahah (SP)
Sócio-Professor do Instituto CRN (RJ)
Membro-Fundador do Colégio Brasileiro de Harmonização Orofacial - Titular cadeira 16
Diretor Técnico DermaDream
Speaker BOTULIFT - YVOIRE - AESTHEFILL - NEURAMIS
Speaker New York University - NYU 2017

Recordar é preciso!

A Harmonização Orofacial no segundo semestre de 2022. Confira o que movimentou a especialidade.

JULHO

SBTI Meeting: Sistema Conselhos de Odontologia fortalecem ética e valorização da Harmonização Orofacial (HOF)

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) participou, no dia 22 de julho, do SBTI Meeting, em Natal, no Rio Grande do Norte. O evento teve como objetivo aprofundar os temas da especialidade, com ênfase sobre Ética e Valorização da Harmonização Orofacial. Os meetings de HOF são organizados pela Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais (SBTI) desde 2021, com o apoio do CFO e dos Conselhos Regionais de Odontologia, sendo que já foram realizados eventos em vários estados do Brasil.

O encontro contou com a participação de mais de 100 Cirurgiões-Dentistas, levando conhecimento sobre a relevância da atuação ética dos profissionais e do desenvolvimento técnico-científico da Harmonização Orofacial para Cirurgiões-Dentistas. Para o Presidente do CFO, Juliano do Vale, o envolvimento dos Conselhos de Odontologia é de grande valia também para esclarecimento contínuo da sociedade sobre a competência profissional nessa área de atuação. "A Harmonização Orofacial é uma conquista para a Odontologia. Agora, precisamos expandir as informações essenciais aos pacientes que buscam este tratamento, valorizando e conscientizando os profissionais que a exercem, identificando os critérios de







atuação à população. Com isso, é possível promover serviços odontológicos de excelência”, afirmou.

Na visão da presidente do CRO-RN, Jane Nóbrega, o Meeting de HOF realizado em Natal teve como objetivo principal reforçar o respeito aos limites normativos éticos legais da especialidade para a Classe dos Cirurgiões-Dentistas. “Nós entendemos que, quanto mais se investe em uma boa formação técnica, científica, ética e legal, melhor será a Odontologia que precisamos, voltada para o profissional e para a sociedade”.

AGOSTO

FACE International Congress 2022 reúne especialistas renomados em HOF para discutir as melhores práticas da Harmonização Orofacial

Com início no dia 4 de agosto, o FACE International Congress 2022 reuniu especialistas renomados em Harmonização Orofacial. O evento, realizado no Centro de Convenções Rebouças, em São Paulo, seguiu até 6 de agosto, com debates e painéis de discussão sobre as melhores práticas da HOF.

Entre as atividades do Congresso, foram realizadas conferências, Hands-On, mentoria e workshops. Temas integrativos à HOF foram abordados, incluindo a importância da conduta ética na especialidade.

A Harmonização Orofacial (HOF) foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia como especialidade odontológica há três anos. Vale lembrar que está normatizada pela Resolução CFO 198/2019 e é complementada pela Resolução CFO 230/2020.

NOVEMBRO

Meeting de HOF: exercício ético da Harmonização Orofacial no Amapá

Amapá recebeu em 18 de novembro, o Meeting de HOF, em parceria com o Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI). O encontro reuniu especialistas em Harmonização Orofacial para debater e trocar ideias sobre as melhores práticas e estratégias da área que vem crescendo no Brasil.

O principal objetivo do evento foi validar tendências, pesquisas, práticas e técnicas

de sucesso, além de debater experiências na área. O Meeting de HOF trouxe, ainda, informações sobre as novas possibilidades que a Harmonização Orofacial tem a oferecer para o setor.

Para o presidente do CFO, Juliano do Vale, a realização do evento nos estados brasileiros é muito importante para ampliar os conhecimentos da área e exercer a HOF com ética e responsabilidade. “A Harmonização Orofacial é uma especialidade que teve um grande avanço nos últimos anos e cabe a todos nós, Cirurgiões-Dentistas, a responsabilidade profissional e social de ajudar a combater a desinformação acerca da especialidade”, explica.

Meeting de HOF: exercício ético da Harmonização Orofacial no Mato Grosso do Sul

Foi realizado nos dias 25 e 26 de novembro o SBTI Meeting, em Campo Grande - MS. O evento foi realizado pelo Conselho Regional de Odontologia do Mato Grosso do Sul, organizado pela Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI), e com apoio do CFO.

O evento tem como objetivo principal fomentar a capacitação, aprendizado e atu-



alização na área de Harmonização Orofacial em todo os estados brasileiros, além de apoiar a divulgação de técnicas na área conta também com a presença de grandes nomes da Odontologia.

No dia 25, sexta-feira, a programação contou com a participação do Dr. Tarley Barros, com o tema “Carboxiterapia na HOF”, seguindo ainda pela manhã o Dr. Rogerio Romeiro, falou sobre “Cirurgias Estéticas na HOF segundo resolução CFO 198/2019”. Ainda no dia 25, o Secretário Geral do CFO, Cláudio Miyake, marcou presença com a palestra “Novos rumos e perspectivas em Harmonização Orofacial- HOF”, a Dra. Isabella Miotello Ferrão, com o tema “O uso da Toxina Botulínica no Ambiente Hospitalar” e para encerrar o dia, o Dr. Alcides Moreira com o tema “Anestesiologia aplicada à HOF”.

No dia 26, sábado, a solenidade contou com a participação do Dr. Julio Cesar Leite da Silva com o tema “Terapêutica Aplicada a HOF”, no decorrer da manhã o Dr. José Peixoto Ferrão Junior palestrou com o tema “O uso do Peptídeo Botulínico como coadjuvante à Toxina Botulínica na estética facial” e, para encerrar o evento, o Dr. Jorge Diaz, falou sobre “Preenchimentos Dérmicos na HOF”.

DEZEMBRO

Meeting de HOF: exercício ético da Harmonização Orofacial no Pará

Aconteceu em 10 de dezembro, o SBTI Meeting, em Belém - Pará. O evento é realizado pelo Conselho Regional de Odontologia do

Pará, organizado pela Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI), e com apoio do CFO. O Meeting aconteceu na sede do CRO-PA e conta com a presença de grandes nomes da Odontologia brasileira.

O evento teve o objetivo de incentivar a capacitação, conhecimento e atualização na área de Harmonização Orofacial em todos os estados brasileiros, além de fomentar a importância da especialidade que é reconhecida pelo CFO há mais de três anos.

Segundo o Presidente do CFO, Juliano do Vale, a realização dos Meetings nos estados brasileiros é de extrema importância para enfatizar a prática da Harmonização Orofacial. “Mostrar em um evento tão grande como esse o valor das novas formas de avançar no âmbito da HOF é bastante gratificante para a categoria. Incentivar os profissionais da Odontologia sobre o reconhecimento da especialidade e a ética desenvolvida é o maior desafio que se discute nos Meetings”, afirma.

Na abertura do evento, a Cirurgiã-Dentista Ana Paula Couto, debateu o tema “Bioestimuladores de colágeno e suas indicações para o tratamento do envelhecimento facial na atualidade”, seguindo a programação, a Cirurgiã-Dentista Grasiela Medeiros, comentou sobre “Harmonização Orofacial, uma visão holística”, em seguida, o coordenador do Norte e Nordeste do SBTI, Jorge Diaz com o tema “Tecnologia para rejuvenescimento na HOF” e para finalizar o Secretário Geral do CFO, Claudio Miyake, palestrou sobre a “Ética e legislação na HOF”.





*texto com informações da ASCOM do CFO e do site da SBTI



**PRESENÇA DO
CIRURGIÃO-DENTISTA
NAS UTIS REDUZ
EM ATÉ 60% AS
CHANCES DE INFECÇÃO
RESPIRATÓRIA EM
PACIENTES INTERNADOS**



A defesa da Odontologia Hospitalar como assistência indispensável à vida dos pacientes em UTIs foi ainda mais valorizada durante a pandemia da COVID-19, sendo o Cirurgião-Dentista reconhecido amplamente como parte integrante das equipes multidisciplinares nos hospitais e atuando na linha de frente no combate ao Coronavírus e no cuidado da saúde do cidadão como um todo. Mas cinco anos antes deste cenário epidemiológico, que impactou a vida da população mundial, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) já havia reconhecido o exercício da Odontologia Hospitalar pelo Cirurgião-Dentista a partir da Resolução CFO-162/2015.

Para o Presidente do CFO, Juliano do Vale, a Odontologia Hospitalar é uma realidade hoje dentro dos hospitais, visando a melhoria na qualidade de vida e a mais breve ‘desospitalização’ dos pacientes. “A importância do Cirurgião-Dentista, considerando o cenário pandêmico e as evidências científicas, teve uma grande ascensão ao longo dos últimos anos. As equipes multidisciplinares precisam deste profissional para

reduzir as chances de infecção ao paciente internado e, conseqüentemente, possibilite a ele ter alta hospitalar”.

De acordo com estudos da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP), o trabalho do Cirurgião-Dentista nas UTIs reduz em até 60% as chances de desenvolvimento de infecções respiratórias em pacientes internados. Na prática, a inserção do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva trouxe uma série de benefícios à saúde dos pacientes, conforme explica Keller De Martini, presidente da Comissão de Odontologia Hospitalar do CFO. “Podemos destacar os cuidados de higiene oral com a inserção de um protocolo de higiene bucal com clorexidina 0,12% que, aplicado aos pacientes diariamente, podem reduzir as bactérias que causam infecções respiratórias hospitalares e que, muitas vezes, migram para os pulmões a partir da cavidade bucal”, explicou.

Os principais protocolos de um Cirurgião-Dentista dentro de uma UTI são o de Higiene Oral e de Laserterapia. A rotina começa

passando junto com toda a equipe multidisciplinar nos leitos, conhecido por ‘Round’, momento em que toda a equipe se reúne à beira leito e discute intervenções, propondo condutas e novas abordagens em prol do paciente, após isso, o profissional pode ir para a realização do protocolo de higiene oral, verificação dos focos na cavidade bucal e, se oportuno, realizar procedimentos, tais como exodontias, raspagens, selamento de cavidade, instalação de placas de mordida, entre outros.

Para trabalhar em UTIs, o Cirurgião-Dentista precisa estar muito bem capacitado e ter um vasto conhecimento de Clínica Médica. “O Conselho Federal de Odontologia tem trabalhado ao longo dos anos para propor diretrizes e normatizar a Odontologia Hospitalar. Um ponto importante que devemos destacar é que existem os cursos de Habilitação em Odontologia Hospitalar, em que o Cirurgião-Dentista realiza o curso e sai capacitado para ser inserido nas equipes multidisciplinares dos hospitais”, salientou De Martini.



40º CIO SP Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo reúne milhares de empresas, especialistas e acadêmicos





De 25 a 28 de janeiro, acontece a 40ª edição do Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOUSP) no Expo Center Norte. O evento busca refletir a qualidade da Odontologia brasileira, uma das mais avançadas do mundo, e põe em prática pilares importantes na formação dos profissionais da área, com grandes nomes do setor e marcas do mercado para apresentar tecnologia de ponta, excelência científica e experiências transformadoras.

O CIOUSP é um dos maiores congressos do mundo voltado para atualização científica de profissionais da área, com debates e experiências sobre as principais inovações e tendências relacionadas à Odontologia e saúde bucal. Este ano, a grade científica será 100% gratuita, composta por mais de 60 cursos nas mais diversas áreas odontológicas, com temas atuais ministrados por professores renomados e especialistas.

A exposição comercial, que se posiciona entre as quatro que geram o maior volume de negócios em nível internacional, por sua vez, conta com a presença de mais de 250 expositores nacionais e internacionais organizados em uma área de mais de 56 mil m². Além de novidades em produtos, serviços e tecnologias, as empresas ainda oferecem palestras, hands-on e diversas atividades aos congressistas. São quatro dias de total imersão no universo odontológico!

CIOUSP e APCD

Há mais de 60 anos promovido e organizado pela Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), o CIOUSP, que é hoje um dos congressos mais respeitados na Odontologia mundial, se supera a cada ano em qualidade e recorde de público e traduz as inovações do mercado odontológico e o aperfeiçoamento profissional de forma criativa, produtiva e inovadora trazendo uma experiência transformadora a seus participantes.

Você pode conferir toda a programação no site ciosp.com.br

A Revista Odonto Nordeste traz algumas dicas de programação:

Estética I

Auditório - Estética I - 2º andar

25.01.2023

Quarta-feira

10h - 11h30min

Facetas diretas. Técnicas para alcançar a excelência nos casos simples e complexos
Leonardo Muniz

12h às 13h30

Lógica: bioinspiração na reabilitação oral
Pedro Paulo Feltrin

14h30 às 16h

Mitos em adesão
Alessandro Loguercio

16h30 às 18h

DVO - Trilogia resina: anterior, posterior e reabilitação
Ewerton Nocchi

Digital

Auditório - Digital - 2º andar

26.01.2023

Quinta-feira

09h30 às 11h00

Por que a odontologia digital é diferente da analógica e híbrida?
Paulo Kano

11h30 às 13h

Fluxo digital nas reabilitações em pacientes edêntulos
Carlos Cordeiro

14h às 15h30

Planificação em paciente digital dinâmico
Marcelo G. Perez (Espanha)

16h00 às 17h30

Quando o clínico encontra o digital
Vinicius de Carvalho Machado

Harmonização Orofacial

Auditório - Harmonização Orofacial - 2º andar

27.01.2023

Sexta-feira

09h30 às 11h

Anatomia do perfil facial: análise facial como ferramenta na construção e finalização de casos estéticos
Lucas Inácio
Paula Kureski

11h30 às 13h

Como escolher o preenchedor ideal?
Hermes Pretel

14h às 15h30

Anatomia aplicada, riscos e manejo de complicações
Marcos Trovão Scagliusi

16h às 17h30

Tendências na abordagem 360º: impactos do tratamento avançado full face
Allyson Fonseca





Osseointegração e Manipulação de Tecidos/Hospitalar
Auditório - Osseointegração e Manipulação de Tecidos / Hospitalar - 1º andar

28.01.2023
 Sábado

09h30 às 11h
 Cirurgia guiada: estática ou dinâmica?
 José Geraldo Malaguti
 Franco Ignácio Mallaguti

11h30 às 13h
 Implantes na era digital. Do planejamento às possibilidades restauradoras
 Carlos Eduardo Sabrosa

14h às 15h30
 Integrando ortodontia e reabilitação oral com cirurgia ortognática no tratamento das deformidades dentoalveolares
 Flávio Ferraz

16h às 17h30
 Correção de implantes mal posicionados através de osteotomia segmentada
 Paulo Yataro Kawakami

Ascom CFO
imprensa@cfo.org.br

ODONTOLOGIA
COMO TERCEIRA
GRADUAÇÃO: O
ENCONTRO DAS
CIÊNCIAS



Conheça um pouco da trajetória de Kaline Brandão, bacharel em Computação, advogada e dentista. A possibilidade de diálogo entre as ciências.

Revista Odonto Nordeste: Conte um pouco sobre sua trajetória profissional. O que veio primeiro? O Direito ou a Odontologia?

Dra. Kaline Brandão: Primeiro, ainda aos 18 anos de idade, tive o ímpeto de escolher um curso superior em Ciências da Computação, o qual sou bacharel desde 2004 pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Segundo, ainda em 2004, decidi cursar Direito, pois estava determinada a advogar pelas causas mais nobres e humanitárias que existissem. Acreditava que poderia fazer diferença na vida das pessoas com todo arcabouço jurídico adquirido. Assim, ao me formar, emendei na Especialização em Direito Público e Privado na Escola de Magistratura do Estado do Piauí – ESMEPI, em convênio com a Universidade Federal do Piauí – UFPI. Logo comecei a advogar quando, um dia, em meio ao trabalho e, já ministrando aulas em cinco disciplinas jurídicas distintas, em uma faculdade particular de Teresina, minha mãe, que também é dentista, desde 1982, fez-me a proposta para que eu ingressasse no curso de Odontologia. Aqui estou. Odontóloga e gestora da saúde bucal de minha cidade natal, Teresina.

Revista Odonto Nordeste: São áreas bem distintas: Humanas e Saúde (Ciências). O que destaca de ambas, e de que forma, acredita que elas “conversam” na sua rotina?

Dra. Kaline Brandão: As duas são de bastante relevância para a população do mundo todo. Em qualquer lugar do mundo encontramos pessoas precisando de atendimento jurídico ou odontológico. Foi ao participar de mutirões jurídicos, no atendimento ao público mais carente, que consegui identificar os conflitos sociais mais recorrentes nas duas áreas. O público com as maiores lides, maiores demandas jurídicas, é também aquele que menos cuida da saúde bucal, se afogando em embaraços jurídicos e negligenciando o autocuidado dentário. Ao atuar no acesso ao direito, como na assistência a benefícios sociais, percebi empiricamente, pessoas mais esperançosas e felizes ao final do atendimento. No âmbito da odontologia não é diferente. Ao ser restabelecido a situação de saúde bucal, seja devolvendo a função mastigatória, eliminando doenças orais ou devolvendo a estética dentária necessária, a face muda, o cenário muda, as esperanças se renovam e os sonhos como conseguir um novo trabalho ou mesmo um novo relacionamento, faz brotar sorrisos onde antes era apenas tristeza e lamentação.

Além de tudo, tenho exemplos reais de clientes, com causas judicializadas, que são acompanhadas por profissionais de saúde mental, com posologia que afetam com frequência a saúde bucal. Apesar de também serem usados em alguns casos de sedação

de pacientes odontológicos, quando utilizados de maneira desregrada, podem causar enjoo, fala atrasada ou até mesmo comprometimento na coordenação motora. Não raramente, clientes do escritório de advocacia sentem dores temporomandibulares e fazem uso de ansiolíticos para dormir, como tentativa de combater o estresse e ansiedades causados pela tensão de conflitos jurídicos prolongados. Agora, como gestora da saúde bucal de Teresina, vivo os dois mundos todos os dias. Seja na provocação da abertura de uma licitação para aquisição de insumos ou novos equipamentos odontológicos, na cobrança por maior celeridade processual, na fiscalização do fiel andamento dos atendimentos, na retomada dos atendimentos clínicos e laboratoriais pós pandemia, e mesmo nas mediações de conflitos envolvendo cirurgiões-dentistas da Fundação Municipal de Saúde, usuários do SUS ou mesmo prestadores de serviços públicos, que atuam na assistência de equipamentos odontológicos, procura-se colaborar para garantir maior qualidade de vida e humanização no atendimento. Dessa forma, o conhecimento da legislação brasileira é de fundamental importância para que sejam operacionalizadas demandas no setor público, onde o conhecimento e prática jurídica são aliados na evolução e melhor solução de conflitos que envolvam a saúde bucal de Teresina.



Revista Odonto Nordeste: Enquanto dentista, o que mais lhe deixa realizada?

Dra. Kaline Brandão: De maneira geral, tanto o atendimento clínico-odontológico em si, quanto o envolvimento na assistência social, onde retornam sorrisos de gratidão por parte da população atendida, já me deixam realizada. No entanto, o que mais me encanta é ter a oportunidade de melhorar a qualidade da saúde bucal, afetando diretamente o estilo de vida do paciente que antes não conseguia nem mesmo comer um alimento mais sólido e, agora após a adaptação da prótese dentária, envia vídeo de gratidão, roendo um simples ossinho de galinha. Também fico realizada em presenciar crianças, em creches, escolas, ou mesmo em praças públicas, após escutarem atentamente a palestras educativas sobre a importância dos dentes, a higienização bucal e o autocuidado com a correta escovação dentária, sem esquecer a língua é claro, ficam interessadas em perguntar mais sobre a minha profissão e, entre vários abraços, tiram dúvidas sobre o assunto e declaram também o desejo de ser dentista.

Impactar diretamente a população, não só no atendimento clínico, focado em doenças bucais, mas na qualidade de vida do cidadão, globaliza a assistência odontológica além da boca, me fazendo compreender cada dia mais meu propósito de ser facilitadora de acesso ao sorriso.

Revista Odonto Nordeste: Que desafios, na sua opinião, a odontologia brasileira terá ao longo de 2023?

O D O N O R D E S T E O D O N T O L O G I A





Dra. Kaline Brandão: Desafio foi a palavra de 2022 na gestão da saúde bucal. Para 2023, crendo na evolução das tecnologias, no acesso cada vez mais universal a inovações odontológicas, bem como na digitalização globalizada dos sistemas, a odontologia brasileira continuará crescendo de forma exponencial e os desafios serão muitos, mas necessários para todo crescimento organizado. Sem abrir mão das técnicas tradicionais basilares, mas com um olhar futurista, quem se antecipa ao tempo, acessando as melhores tecnologias o quanto antes, também crescerá. O tempo é de unir forças, multiplicar talentos e transbordar conhecimento nas práticas odontológicas.

As inovações são uma realidade que não tem como retroceder. Tanto na dentística, implantodontia, endodontia, harmonização orofacial e ortodontia, serão afetadas direta ou indiretamente com a aplicação, aperfeiçoamento e surgimento de novas tecnologias.

Enfim, acredito no surgimento de novos materiais restauradores, no avanço da endodontia digital, reabilitação full face, da busca por maior preservação e reconstrução óssea alveolar, bem como numa corrida mais acelerada aos fios de PDO e cirurgias virtuais guiadas. Também é importante ressaltar que o atendimento mais humanizado deve ser preservado e incentivado, lembrando que o planeta ainda vive com os resquícios de um período pandêmico que muito acelerou as doenças bucais, porém também nos trouxe para um ambiente virtualizado, nos aproximando da informação e da exposição, nunca antes vivenciada pela maioria dos colegas dentistas. Adaptabilidade é a palavra da vez.

FALA DENTISTA!



QUEM TEM BRUXISMO PODE FAZER IMPLANTE DENTÁRIO?

Caracterizado por uma atividade involuntária dos músculos mastigatórios, o bruxismo afeta 30% da população mundial e 40% dos brasileiros, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). As causas da patologia ainda são desconhecidas, mas podem estar relacionadas, principalmente, ao estresse, ansiedade e fatores hereditários.

O transtorno pode provocar dores de cabeça, incômodos e ruídos no ouvido, além de desgaste e amolecimento dental e, em casos mais críticos, problemas nas gengivas, nos ossos e na articulação da mandíbula (ATM).

Em tempo: nos pacientes com bruxismo, os dentes sofrem uma sobrecarga que pode ocasionar fraturas, desgastes e fissuras. E, quando ocorre a perda dentária, o implante dentário é uma solução.

“Pacientes com bruxismo podem fazer implantes, porém é preciso ter alguns cuidados especiais para evitar problemas nas próteses e implantes”, diz o Dr. Felipe Borba, mestre em Implantodontia e Consultor Científico da S.I.N. Implant System. “Isso porque o bruxismo pode causar danos como fraturas no implante, afrouxamentos no parafuso da prótese e, em casos mais graves, até mesmo a perda do implante”, completa.

Segundo o Dr. Borba, o dentista atua no sentido de evitar sobrecargas sobre o im-

plante. “O uso de placa miorrelaxante é recomendado. É possível também fazer recorrer à laserterapia, ajustes oclusais e botox, como tratamentos alternativos”, diz o especialista. “O tratamento na maioria das vezes é multidisciplinar, sendo que em muitos casos o acompanhamento com psicólogo é necessário, além de mudanças no estilo de vida, para diminuição do estresse e ansiedade”, conclui.

Além disso, implantes com carga imediata (aqueles onde a colocação do dente sobre o implante é feita imediatamente após a cirurgia) não são recomendados para pacientes com bruxismo. Isso porque a pressão extra causada pelo ranger dos dentes é altamente prejudicial em implantes que ainda não estão totalmente osseointegrados.

Por fim, o Dr. Felipe ressalta que é fundamental que o paciente visite regularmente o Dentista, idealmente a cada seis meses, ou conforme a recomendação do profissional.

Sobre a S.I.N. Implant System
Referência mundial em produtos para implantes dentários, a S.I.N. Implant System tem DNA brasileiro e está no mercado desde 2003. Hoje, seu parque fabril de última geração entrega mais de 5 milhões de produtos acabados todos os anos, com presença em 22 países.

Com uma trajetória de conquistas apoiada nos princípios da simplicidade, inovação

e nanotecnologia, a S.I.N. Implant System oferece as melhores linhas de implantes dentários do mundo, além de componentes protéticos. A empresa tem como visão oferecer o que há de melhor e mais seguro na área de implantodontia, utilizando, para isso, tecnologia de ponta e equipamentos de última geração, que passam por rigoroso controle de processos.

A excelência em qualidade de seus produtos é garantida e comprovada por meio de certificações nacionais e internacionais. O sonho de restaurar sorrisos, iniciado com a Sra. Neide e o Dr. Ariel Lenharo continua vivo. Em tempo: Ariel Lenharo foi o primeiro doutor em implantodontia do Estado de São Paulo, tendo também realizado sua pós-graduação nos Estados Unidos, no Pankey Institute.

A Sra. Neide e o Dr. Lenharo estiveram à frente da companhia até 2009, quando o controle acionário da S.I.N. passou para o fundo de investimentos Southern Cross Group, equity firm líder e mais antigo dedicado ao mercado latino-americano, com mais de US\$ 2,8 bilhões investidos em 38 empresas em todo o continente. Mais informações em www.sinimplantsystem.com.br.



FACULDADE
**PAULO
PICANÇO**

**MATRÍCULAS
ABERTAS**

COMO
INGRESSAR

EM
VESTIBULAR,
TRANSFERÊNCIAS
E GRADUADOS

**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

New Dental Care é pioneira na produção de pastilhas dentais no Brasil



Empresa 100% brasileira avança em território nacional com inovação em produtos de Oral Care veganos, sustentáveis e não testados em animais



O creme dental em formato de pastilhas tem despertado o interesse de profissionais do mercado odontológico por todo país. Pioneira nesse tipo de inovação, a New Dental Care, especializada na fabricação de produtos de higiene oral, traz para o público o Tablet, único no país com selo da Associação Brasileira de Odontologia (ABO).

O novo produto pode ser usado como substituto do creme dental na escovação ou como um enxaguante, é vegano e possui fórmula exclusiva com ácido hialurônico, extrato de chá verde e extrato de melaleuca, promovendo a refrescância bucal sem agredir os dentes e nem o meio ambiente. Com o slogan: “Escovou, Mastigou, Limpou!”, o Tablet propõe ao consumidor praticidade e qualidade para a saúde bucal.

“Uma unidade de Tablet da New Dental Care tem a quantidade ideal para a escovação dos dentes, é fácil de carregar e pode ser usado em qualquer lugar. Basta mastigar que, em contato com a saliva, forma uma espuma. Depois é só escovar os dentes normalmente e enxaguar. Caso não haja uma escova de dentes por perto, basta mastigar e fazer um bochecho, que ele tem a ação de um enxaguante bucal. Desta forma é possível manter o equilíbrio do PH da boca”, explica a Dra. Caroline Franco, Coordenadora de Treinamentos da New Dental Care.

A marca oferece o Tablet em duas linhas para especialidades. A Cosmetic é ideal para dentes naturais e próteses em resinas, já a linha Implants foi desenvolvida especialmente para atender pacientes com implantes.

“A linha Implants não possui flúor, que em contato com o pino de titânio, utilizado nos implantes, leva à oxidação. O poder antiséptico (junção do ácido hialurônico, extrato de chá verde e melaleuca) está presente em sua composição, o que não é muito comum em cremes dentais de grandes empresas de Oral Care já conhecidas no mercado”, explica o Dr. Fábio Bezerra, Diretor de Pesquisa e Desenvolvimento da New Dental Care.



Tablet por 10 a 15 segundos e em
s molhada com cerdas macias
ozs. Circulares escovando em
trigiva até a ponta dos dentes.
ubância de 3 vezes ao dia. Em
mover o excesso do produto,
embem o Enxaguatório Bucal
na fora do alcance de crianças.
ugar fresco e ao abrigo de luz.
dental com os olhos, enxágue
nético. Em caso de irritação,
lanças uso a partir de 6 anos,
sua supervisão. O produto
asas hipersensíveis a qualquer

n&w

dentist - care

DENTAL TABLETS

CONTÉM 30 TABLETS/300mg

A novidade foi divulgada pela New Dental Care no Latin American Osseointegration Congress - IN 2022 (Congresso Osseointegração Latin American), gerando grande interesse por parte de profissionais ali presentes. Muitos demonstraram não apenas o desejo em levar o produto para seus consultórios, mas também representar a marca em seus estados.

Com sede em Ribeirão Preto (SP), a New Dental Care foi fundada em 2020 e tem entre seus propósitos contribuir para o futuro das pessoas e do planeta através do respeito ao meio ambiente e ética em pesquisa, sendo que todos os produtos da marca utilizam matéria prima reciclada ou reciclável com logística reversa, ou seja, embalagens de vidro que diminui o descarte no meio ambiente; são eco-friendly, veganos e não testados em animais. Assim, a New Dental avança em estados como São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, Rio Grande do Sul, Bahia e Pernambuco.

Entrevista com Dr. Fábio Bezerra

Revista Odonto Nordeste - Qual a importância de oferecer ao mercado produtos sustentáveis e veganos?

Dr. Fábio Bezerra - O comprometimento com o meio ambiente é uma tendência em todos os continentes e a New Dental Care nasceu acreditando na responsabilidade em relação a geração de lixo, reciclagem de produtos, no consumo consciente e na fabricação controlada. Dando uma maior importância sobre a sustentabilidade e os produtos de alta qualidade. Trazendo respostas eficazes para cuidar da saúde das pessoas, somada aos produtos veganos e não testados em animais e sustentáveis.

Revista Odonto Nordeste - Como a odontologia brasileira está absorvendo o conceito de sustentabilidade e colocando em prática?

Dr. Fábio Bezerra - Apesar do Brasil ter uma das odontologias mais respeitadas e desenvolvidas do mundo, ainda se pode encontrar no setor odontológico uma falta de responsabilidade com a questão da sustentabilidade. Um bom exemplo são os quase 2 bilhões de tubos de pasta de dente descartados anualmente no Brasil, em que somente 7% é reciclado (de acordo com os dados dos órgãos competentes). Toneladas de lixos são gerados com as embalagens de produtos de oral care, são tubos de pasta de dente, frascos de enxaguatórios bucais, escovas dentais com cabos de plástico e cerdas não recicláveis. Trazer a reutilização das embalagens dos nossos produtos, como no caso o vidro, que não agride o meio ambiente, trará com certeza um novo patamar naquilo que foi produzimos no segmento de oral care no Brasil até hoje.

Revista Odonto Nordeste - Qual o impacto de um negócio como a New Dental Care para o meio ambiente e a contribuição para o consumidor final?

Dr. Fábio Bezerra - O primeiro ponto é pensar na questão da educação. É muito importante trazeremos à tona a questão do problema de geração de lixo no Brasil. Este é um problema sério que deve ser levando para consciência da população em geral e principalmente para os cirurgiões dentistas e estudantes de odontologia. Além de termos a obrigação de sermos tecnicamente muito bons, temos também a responsabilidade de levar de forma sustentável a solução para a saúde bucal dos nossos pacien-

tes, de maneira bem estruturada e dando importância para a quantidade de lixo que estamos gerando.

Por se tratar de uma empresa 100% brasileira, desenvolvida dentro de universidades do Brasil e envolvendo pesquisadores do mais alto nível, logo entendemos que, só seria possível obtermos sucesso verdadeiro de médio e longo prazo, se tivéssemos como um dos nossos principais pilares a preocupação com a sustentabilidade.

Revista Odonto Nordeste - Atualmente, quais são os principais produtos e diferenciais deles?

Dr. Fábio Bezerra - Nossos principais produtos são os que chamamos de produtos para especialidades. Desenvolvemos uma linha profissional, com um gel patenteado pela nossa empresa. Se trata de um regenerador de mucosa que serve para todos os problemas gerados nas mucosas bucais, como língua, lábio, bochecha e gengiva. O profissional tem agora um produto que pode ser utilizado para estes problemas tão comuns nos consultórios.

Uma outra grande novidade são os Tablets, que na verdade são dentifrícios em formato sólido, com zero geração de plástico. Podemos ter então um produto altamente sofisticado, com as melhores matérias-primas que existem, eficaz do ponto de vista clínico e científico, que trazem benefícios reais evitando as cáries, doenças ao redor dos implantes e da gengiva. De maneira altamente eficaz, cientificamente comprovada e com a máxima preservação do meio ambiente.

Serviço:

Os produtos N&W podem ser encontrados no e-commerce da marca (www.newdentalcaresite.com.br), na Amazon e em farmácias de todo Brasil.

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER: RELATO DE CASO

Dennis Fernando Rodrigues de Sousa, Maria Claudjane Santana Lima, Thomas Knson Sousa Carvalho, Marco Antônio Golçalves Fontineles, Erik Neiva Ribeiro de Carvalho Reis, Bruna de Oliveira Reis

Resumo:

A síndrome de Landau-Kleffner é um distúrbio caracterizado principalmente por afasia (perda parcial ou total da capacidade de expressar ou compreender a linguagem falada ou escrita) adquirida na infância, alterações eletroencefalográficas paroxísticas e crises epiléticas. As crianças portadoras apresentam um colapso agudo ou gradual da linguagem, associado a sintomas epiléticos, que se manifestam entre 3 a 7 anos de idade. Assim, o diagnóstico precoce pode contribuir grandemente para que o prognóstico seja positivo e, por esse motivo, os profissionais da saúde devem estar informados para manterem sempre um olhar atento. Este trabalho teve como objetivo descrever o atendimento de um paciente adulto portador da Síndrome de Landau-Kleffner em âmbito hospitalar, relatando as dificuldades que o dentista enfrenta diante da pessoa com deficiência para enriquecer a abordagem clínica odontológica através do compartilhamento de experiência. Neste caso, paciente do sexo masculino procurou atendimento clínico no curso de odontologia da Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF acompanhado pela mãe e responsável, onde após criterioso exame clínico e radiográfico (e aprovação do planejamento), o mesmo foi levado para ambiente hospitalar para realização de exodontia de múltiplos elementos dentários sob anestesia geral. Apesar da conduta relativamente simples, ficou bastante evidente a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre os diferentes tipos de necessidades especiais que um paciente possa apresentar e da abordagem odontológica na qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chave: Cirurgia Bucal, Higiene Bucal, Síndrome de Landau-Kleffner.

Abstract:

Landau-Kleffner syndrome is a disorder mainly characterized by aphasia (partial or total loss of the ability to express or understand spoken or written language) acquired in childhood, paroxysmal electroencephalographic changes and epileptic seizures. Carrier children have an acute or gradual language breakdown, associated with epileptic symptoms, which manifest between 3 to 7 years of age. Thus, early diagnosis can greatly contribute to a positive prognosis and, for this reason, health professionals must be informed to always keep a watchful eye. The objective of this work was to describe the care of an adult patient with Landau-Kleffner Syndrome in a hospital environment, reporting the difficulties that the dentist faces when dealing with the disabled person in order to enrich the dental clinical approach through the sharing of experience. In this case, a male patient sought clinical care at the dentistry course at the Faculdade de Ensino Superior de Florianópolis - FAESF accompanied by his mother and legal guardian, where, after a careful clinical and radiographic examination (and approval of the planning), he was taken to the hospital environment for the extraction of multiple teeth under general anesthesia. Despite the relatively simple conduct, the importance of the dentist's knowledge about the different types of special needs that a patient may have and the dental approach on the patient's quality of life was quite evident.

Keywords: Oral Surgery, Oral Hygiene, Landau-Kleffner Syndrome.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Conselho Regional de Odontologia - CRO (2020), o cirurgião-dentista (CD) tem se empenhado bastante em novos focos da odontologia, onde muitas vezes há necessidade de remediar doenças e manifestações orais em pacientes hospitalizados e acamados, em conjunto com uma equipe multidisciplinar, e assim propiciar qualidade de vida.

Nesse sentido, segundo Wayama et al. (2014, p.48), o atendimento executado em âmbito hospitalar é benéfico em diferentes situações, como em casos de cirurgia bucomaxilofacial, procedimento que exigem anestesia geral, de atendimento às crianças, pacientes portadores de necessidades especiais (PNE), ou em pacientes cuja condição médica impeça seu tratamento em consultório odontológico. Saldanha et al. (2015, p.59), afirmam que a assistência odontológica nas unidades de terapia intensiva (UTI), atribui em reduzir manifestações patológicas devido à má higiene da cavidade oral, que podem agravar o estado clínico dos pacientes internados, evoluindo para o mal prognóstico.

Sabe-se que a falta de cooperação de pacientes com deficiência neurológica muitas vezes pode inviabilizar um tratamento odontológico. No entanto, mesmo quando estes são submetidos à anestesia geral, outros fatores podem limitar este tipo de aten-

dimento, como: a falta de conhecimento e de preparo dos profissionais para o atendimento a estes pacientes, as informações inadequadas quanto às condições de saúde bucal e as necessidades odontológicas, a negligência do tratamento odontológico pelos serviços de saúde e o descrédito da importância da saúde bucal pelos cuidadores e ou responsáveis. (CASTRO et al, 2010, p.138). A deficiência da higienização, ingestão de alimentos açucarados e pastosos, e uso frequente de medicações, auxiliam para a má saúde bucal e são constantes nesses pacientes. Para Castro (2010, p.138) por consequência, a maioria dessa população busca atendimentos odontológicos apenas em condições de urgência quando a existência de dor com intuito para extração (CASTRO et al, 2010, p.138).

Castro et al (2010, p.138), afirma que a escolha da anestesia geral na maioria dos casos é para procedimentos extensos e com mais durabilidade. No entanto, a dosagem da anestesia tende a ser diferente dos demais pacientes sem deficiências neurológicas. É inviável procedimentos em consultórios, pois paciente adulto tende a dificultar por conter mais forças e resistência. Constatou-se que 14,5% da população brasileira tem alguma deficiência, sendo que a região que se concentra maior número é a do Nordeste (com 16,8%) e a região com o menor índice é a Sudeste (com 13,1%). A deficiência

mental atinge cerca de 8,3% e o transtorno de espectro autista 16,7%.

Segundo a classificação da International League Against Epilepsy, a síndrome Landau-Kleffner (SLK) é uma síndrome epilética que foi reconhecida como um distúrbio infantil caracterizado por afasia adquirida. A SLK consiste na associação de alterações eletroencefalográficas paroxísticas, mais acentuadas durante o sono, afasia adquirida geralmente do tipo receptivo e crises epiléticas em três quartos dos casos. (AICARDI J., 1999, p.380). De acordo com Morrell et al (1995, p.1530), SLK é uma síndrome rara que requer um diagnóstico e tratamento precoce a fim de obter o melhor tratamento possível o quanto antes, já que um prognóstico positivo está relacionado com a duração das crises epiléticas. Normalmente a SLK se manifesta entre 3 e 7 anos de idade. As crianças com desenvolvimento normal apresentam um colapso agudo ou gradual da linguagem, associado a sintomas epiléticos. (MEULEN et al, 2021, p.1).

Uma vez que se trata de uma síndrome rara e pouco abordada na literatura pelo ponto de vista odontológico, o presente relato de caso aborda a condição de forma a descrever particularidades do quadro clínico e protocolo de atendimento, no intuito de compartilhar com os leitores experiência e manejo técnico.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 38 anos, compareceu juntamente com sua responsável (mãe) à clínica escola *Jasmina Bucar*, do curso de odontologia da Faculdade de Ensino Superior de Floriano – FAESF (Floriano, Piauí, Brasil) para atendimento odontológico. A responsável relatou que o paciente era portador da SLK, e, conseqüentemente, possuía algumas limitações. As queixas principais relatadas por seus cuidadores foram a má higiene oral, pois o mesmo não é colaborativo e com isso teriam muita difi-

culdade para execução de uma boa escovação, e também dores de dente constantes. Na anamnese relatou-se que o paciente não possuía alergias e necessitava fazer o uso diariamente de medicamentos, tais como Neuleptil 4%, Caramazepina 200mg, Lorazepan 2mg, e Fenergan 25mg. No exame físico, observou-se que o paciente não possuía os elementos dentários inferiores, somente superiores, sendo eles: 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26 e 27. Também foi observada uma saúde bucal deficiente; destruição co-

ronária nos elementos 23 e 24; presença de raízes residuais dos elementos 13, 14 e 15; presença de cáries nos elementos 13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, e 27; e degaste erosivo, provavelmente resultante do uso dos medicamentos. Quanto ao exame radiográfico, foi realizada a radiografia panorâmica onde foi possível notar extensas lesões de cáries elementos 13, 14, 15, 23, 25, e as raízes residuais nos elementos 13, 14 e 15. A Figura 1 apresenta a radiografia inicial.



Figura 1 - Radiografia panorâmica inicial / Fonte: De autoria própria.

Após criteriosa análise das informações colhidas nos exames clínico e radiográfico, elaboração de planos de tratamento e apresentação dos mesmos para a responsável pelo paciente, o tratamento definido foi: exodontias de todos os elementos dentários presentes (13, 14, 15, 16, 17, 23, 24, 25, 26, e 27). A mãe escolheu as exodontias para uma melhor condição de vida do filho, alívio de dores, melhoria durante a alimentação e pela a dificuldade durante a

escovação, pois o mesmo não permitia que executassem, o que futuramente resultaria em processos infecciosos e perda dos elementos. Optou-se por realizar as cirurgias em ambiente hospitalar pela dificuldade do manejo do paciente não colaborador, visto que dessa forma o mesmo poderia ser submetido à anestesia geral.

A técnica utilizada para cada exodontia foi de acordo com a dificuldade apresentada

no momento para cada dente. Inicialmente realizou-se a antissepsia extraoral com clorexidina a 2% e foi feita anestesia local utilizando quatro tubetes de lidocaína com epinefrina, com o auxílio de uma seringa estéril e agulha curta. A Figura 2 contém os elementos dentários da arcada superior, lado direito e a Figura 3 apresenta os elementos dentários da arcada superior, lado esquerdo.



Figura 2 - Elementos dentários arcada superior, lado direito. / Fonte: De autoria própria.



Figura 3 - Elementos dentários arcada superior, lado esquerdo. / Fonte: De autoria própria.

Após finalizadas as extrações, realizou-se a sutura com fio reabsorvível e foi feita a compressão do alvéolo com gaze embebida em soro fisiológico. A responsável recebeu orientações pós-operatórias e o paciente permaneceu em observação no hospital por algumas horas. Foram prescritos: Dipirona 500mg, 1 comprimido de 6 em 6 horas durante 2 dias; Nimesulida 100mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 3 dias e Amoxicilina 500mg, 1 comprimido de 8 em 8 horas durante 7 dias. A Figura 4 apresenta o pós-operatório imediato.



Figura 4 - Pós-operatório imediato. / Fonte: De autoria própria.

Após quinze dias das exodontias, o paciente retornou à clínica escola para a remoção de alguns fios de sutura que não foram reabsorvidos. Foi solicitado exame radiográfico para avaliação pós-operatória com intervalo de aproximadamente cinco meses após a data da cirurgia. Observou-se um resultado eficiente com cicatrização favorável e alvéolos em condições normais. A Figura 5 apresenta a radiografia final.



Figura 5 - Radiografia panorâmica final. / Fonte: De autoria própria.

DISCUSSÃO

Como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população mundial de países em desenvolvimento conta com 10% de portadores de necessidades especiais. Dentre elas, destaca-se um alto nível de pacientes com deficiência mental (que somam cerca de 50%), e de pacientes portadores de alterações múltiplas (cerca de 10%). O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n.º 1.032, de 5 de maio de 2010, financia tratamento odontológico em ambiente hospitalar para Pacientes com Necessidades Especiais ou Pessoas com Deficiência

(BRASIL, 2010b). E indica para tratamento odontológico sob anestesia geral, pessoas com lesões neurológicas, síndromes e transtorno comportamental, pessoas com alterações sistêmicas, cirurgias complexas, atendimentos cirúrgicos de urgência e inviabilidade de realização dos procedimentos odontológicos por difícil gerenciamento do comportamento e por apresentar muitas necessidades de tratamentos acumuladas, cujo deslocamento para o tratamento seja muito difícil e dispendioso (Ministério da Saúde, 2019).

Como relatado neste caso, o tratamento de escolha para o paciente portador da SLK foi múltiplas exodontias em âmbito hospitalar com auxílio da anestesia geral. O paciente se encontrava não colaborativo, com um alto índice de cáries, além de várias raízes residuais, longas fraturas em coroa e lesões que foram possíveis serem vistas na radiografia panorâmica. Segundo Magalhães et al. (1997, p.13), a dificuldade que os pacientes portadores de necessidade especial têm em se comunicar e expressar dores e desconforto, atinge diretamente no

atendimento do cirurgião-dentista devido ao difícil manuseio da cavidade bucal dos pacientes, pois os mesmos se sentem muito assustados e sensíveis.

O presente estudo foi realizado após a autorização da responsável do paciente, pois o mesmo se encontra com problemas neurológicos e motores impedindo o seu autocuidado. Paciente é portador da afasia adquirida denominada de Landau-Kleffner, essa síndrome foi originalmente descoberta em 1957, por dois estudiosos Landau e Kleffner que conseguiram identificar uma rara síndrome dentre um pequeno grupo de crianças que nasceram saudáveis, percebendo assim que esta síndrome era adquirível, denominando assim inicialmente de síndrome da afasia adquirida com distúrbios convulsivos. Posteriormente, decidiram nomeá-la com seus nomes.

A família do paciente já vinha procurando a clínica eventualmente a cada 3 meses, o que vinha causando um alto nível de estresse (tanto para a responsável quanto para o paciente, pois os mesmos necessitavam ir a clínica escola com frequência e não possuíam nenhum transporte devido à dificuldade socioeconômica. Além disso, a responsável legal que é a mãe, já era uma pessoa de idade avançada, também responsável por outros filhos portadores de necessidade especial, que eventualmente também necessitavam de cuidado. Assim, a mesma decidiu escolher por uma não reabilitação do paciente já que ele é crescido e agressivo com medo dele não usar ou não deixar fazer

a higiene da peça protética, ressaltando assim que preferia realizar uma alimentação mais pastosa para o mesmo.

Na odontologia, o planejamento terapêutico de pacientes com necessidades especiais exige uma visão ampla do cirurgião-dentista, culminando em uma abordagem multidisciplinar (Girdler et al., 2009, n.p). O tratamento odontológico com uso da anestesia geral pode desempenhar um papel importante na facilitação do tratamento odontológico para indivíduos que apresentam comportamentos desafiadores (Dougherty, 2009, p.17). Esse tipo de procedimento torna-se essencial em alguns casos, devido à necessidade da eliminação do foco infeccioso e manutenção da saúde bucal e geral do paciente (Seco et al., 2019, p.28). O presente relato clínico, sobre o uso de anestesia geral ou não em pacientes especiais, corrobora com a tomada de decisão de Da Costa et al. (2019, p. 809), onde o uso da anestesia geral possibilitou um melhor tratamento em uma única sessão. Os tratamentos podem envolver profilaxia até cirurgias, além de possibilitar também a diversificação de tratamentos. De acordo com Silva et al., (2015, n.p), o cirurgião-dentista deve optar por a anestesia geral sempre que precisar entregar um maior tempo cirúrgico, tornando assim uma solução mais viável para tratamentos extensos.

Em contrapartida, a literatura indica que teria como uma possibilidade mais conservadora o uso do óxido nitroso, como aponta Ladewing et al. (2016, p.92), que realizou

um estudo para ressaltar os benefícios do uso do óxido nitroso na clínica odontológica, como um meio de sedação consciente, ressaltando que o mesmo não tem contraindicações absolutas fazendo assim com que possa ser utilizado por pacientes com necessidade especial. Este estudo também caracterizou a sedação do óxido nitroso como de rápida ação, que causa alteração no limiar de dor do paciente o deixando acordado e responsivo. O mesmo também destacou que para um melhor resultado é importante o estudo e manuseio do aparelho pelo cirurgião-dentista. Nas palavras de Amarante et al. (2003, p.95), o uso de óxido nitroso com oxigênio se caracteriza como uma técnica segura pelo fato de ser possível a dosagem até que o efeito esperado seja atingido, fazendo assim que seja possível alterar à profundidade do nível de sedação se necessário quando alterado a concentração, difundida na máscara nasal, deixando claro que outro benefício seria a rápida eliminação do gás pelo organismo que é entorno de 5 minutos.

Considerando o relato da cuidadora do paciente, foi decidido pelo uso da anestesia geral ao invés do uso de óxido nitroso pelo fato de que não possuem uma boa estabilidade socioeconômica para custear as despesas da cirurgia. Por se tratar de uma cirurgia extensa e de baixos riscos, ao contrário da sedação o uso da anestesia não gerou nenhum custo adicional ao paciente, pois foi possível ser realizada através do sistema único de saúde (SUS).

CONCLUSÃO

Conhecer e entender as particularidades de pacientes com necessidades especiais não é só necessário, mas fundamental para um atendimento adequado (do diagnóstico ao planejamento), para que a final, o objetivo de melhorar a saúde bucal e sistêmica seja alcançado com excelência.

Referências Bibliográficas:

- 1 - AICARDI, J. Landau-Kleffner syndrome. Revista de Neurologia, v. 29, n. 4, p. 380-385, 1999.
- 2 - AMARANTE, E. C.; AMARANTE, E. S.; GUEDES-PINTO, A. C. Atualize-se sobre o uso da sedação consciente por óxido nitroso e oxigênio em odontologia. Revista Brasileira de Odontologia, v. 60, n. 2, p. 95-98, 2003.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010. Brasília, 2010.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria MS, Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência. Brasília, 2019.
- 5 - CAMPOS, J. G.; DE GUEVARA, L. G. Landau-Kleffner syndrome. Journal of Pediatric Neurology, v. 5, n. 2, p. 93-99, 2007.
- 6 - CASTRO A. M.; Marchesoti M. G. N.; Oliveira F.S.; Novaes M. S. P. Analysis of dental treatment provided under general anesthesia in patients with special needs. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(3): 137-142.
- 7 - Commission on Classification Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. Epilepsia, v. 30, p. 389-99, 1989.
- 8 - COSTA, L. G. da; SANTOS, A. O. G. M. dos; MENDONÇA, J. C. G. de; SILVA, J. C. L. da; PELISSARO, G. S.; SOUZA, A. S. de; GAETTI JARDIM, E. C. Exodontias múltiplas sob anestesia geral: relato de caso. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 8, n. 12, 2020. DOI: 10.21270/archi.v8i12.4800. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/Archi/article/view/4800>. Acesso em: 9 dez. 2022.
- 9 - DOUGHERTY, N. The dental patient with special needs: a review of indications for treatment under general anesthesia. Special Care in Dentistry, v. 29, n. 1, p. 17-20, 2009.
- 10 - GIRDLER, N. M.; HILL, C. M.; WILSON, K. E. Clinical sedation in dentistry. John Wiley & Sons, 2009.
- 11 - LADEWIG, V. de M.; LADEWIG, S. F. A.; SILVA, M. G.; BOSCO, G. Sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. Odontologia Clínico-Científica (Online), v. 15, n. 2, p. 91-96, 2016.
- 12 - TICIANEL, A. K.; MATOS, B. A. B.; VIEIRA, E. M. M.; RONDON, F. R. C. Manual de odontologia hospitalar. Conselho regional de odontologia, Mato Grosso, 2020.
- 13 - MAGALHÃES, M. H. C. G. de; BECKER, M. M.; RAMOS, M. S. Aplicação de um programa de higienização supervisionada em pacientes portadores de paralisia cerebral. RPG rev. pos-grad, p. 109-13, 1997.
- 14 - MEULEN, I. V. D.; PANGALILA, R. F.; DE SANDT-KOENDERMAN, W. M. E. V. Cognitive linguistic treatment in landau kleffner syndrome: improvement in daily life communication. Child Neurology Open, v. 8, p. 2329048X211022196, 2021.
- 15 - MORRELL, F.; WHISLE, W. W.; SMITH, M. C.; HOEPPNER, T. J.; MORREL, L. T.; LOUIS, S. J. C P.; KANNER, A. M.; BUCLOW, J. M.; RISTANOVIC, R.; BERGEN, D.; CHEZ, M.; HASEGAWA, H. Landau-Kleffner syndrome: treatment with subpial intracortical transection. Brain, v. 118, n. 6, p. 1529-1546, 1995.
- 16 - Silva, C. C., Lavado, C., Areias, C., Mourão, J., & Andrade, D. D. Conscious sedation vs general anesthesia in pediatric dentistry – a review. MedicalExpress [online]. 2015, v. 2, n. 1 [Accessed 9 December 2022], M150104. Ailable from: <<https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2015.01.04>>. Epub Jan-Feb 2015. ISSN 2358-0429. <https://doi.org/10.5935/MedicalExpress.2015.01.04>.
- 17 - SALDANHA, K. F. D.; da COSTA, D. C.; Peres, P. I.; OLIVEIRA, M. M.; MASOCATTO, D. C.; JARDIM, E. C. G. A odontologia hospitalar: revisão. Archives of Health Investigation, v. 4, n. 1, 2015.
- 18 - SECO, F., Ozelame, A. P.; BALDISSEROTTO, S. M.; MIOSEO, F. V. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: Relato de caso clínico. Rev. Odontol. Araçatuba, p. 27-32, 2019.
- 20 - WAYAMA, M. T.; ARANEGA, A. M.; BASSI, A. P. F.; PONZONI, D.; JUNIOR, I. R. G. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre Odontologia Hospitalar. Revista Brasileira de Odontologia, v. 71, n. 1, p. 48, 2014.
- 21 - VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; HERRERA, S.; RAMOS, A.; GAITE, L. Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud, 2001.