

odontologia nordeste

Odontologia Hospitalar:

uma realidade que hoje estamos comemorando.
(Página 37)

CONGREHOF

Saiba como foi a 4ª edição do evento que movimentou a Ilha da Magia.
(página 40)

Laser da HOF

Interação da luz com o tecido biológico.
(página 60)

VIDA DE DENTISTA:

Futebolista e dono de pousada. As várias paixões de José Carlos Piancó.
(página 76)





Whiteness

PIONEIRA E LÍDER EM CLAREAMENTO DENTAL DESDE 1996

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



Conheça
a linha completa
acessando o QR
Code ao lado

+7MIL
CLAREAMENTOS
POR DIA



Whiteness HP
1 gota para cada 3 gotas de peróxido de hidrógeno.
3 gotas de peróxido de hidrógeno para cada 1 gota de peróxido de hidrógeno.

Whiteness HP Maxx
1 gota para cada 3 gotas de peróxido de hidrógeno.
3 gotas de peróxido de hidrógeno para cada 1 gota de peróxido de hidrógeno.

Whiteness HP Blue
ESPESSANTE / THICKENER / ESPESANTE
35%
Peróxido de hidrógeno

Whiteness HP AutoMixx
5g
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno

Whiteness HP AutoMixx
4g
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno

White Class
3g
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno

Whiteness Perfect
3g
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno
Peróxido de hidrógeno



fgmdentalgroup.com

ESTHETICS

Expediente

- Revista Odonto Nordeste

É uma publicação da NSF Publicações.

ISSN 25264532

- Editora e Jornalista Responsável/ Núcleo Ceará

Jocasta Pimentel Araújo - MTB - 2823/CE

(85) 3253.1211 / Núcleo Fortaleza

- Editora e Jornalista Responsável/ Núcleo Piauí

Alexandra Teodoro - DRT/PI - 1415

- Pesquisa, redação e revisão:

Alexandra Teodoro - DRT/PI - 1415

(86) 98138-9273

@olimpoproducoess

- 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.

Dr. Juliano do Valle

Presidente do CFO - Conselho

Federal de Odontologia.

Foto de capa.



Editorial



Evaldo Beserra

Diretor da Odonto Nordeste

Chegamos à edição de número 35, com a sensação de que temos cumprido importante papel colocando em nossa pauta profissionais que fazem da Odontologia área de absoluta necessidade em nossas vidas. Boas novas são anunciadas e o processo de qualificação profissional não tem frescor. Todos os dias, todas as horas do dia, tem algo de surpreendente acontecendo com o objetivo de dar mais ferramentas aos profissionais que dedicam suas vidas a cuidar da saúde bucal.

Vale dizer que estamos no mês do Dentista, esse profissional que se dedica a cuidar da saúde bucal e autoestima dos pacientes. Vale mais ainda, ressaltar que também estamos no Outubro Rosa e não podemos nos furtar de trazer informações a respeito dessa importante campanha, encabeçada pelo Ministério da Saúde e desenvolvida localmente por estados e municípios.

Vocês verão nas próximas páginas como a Odontologia tem inegavelmente seu papel transformador na qualidade de vida das pessoas e está de algum modo voltada para resolução de problemas desses pacientes. E se formos citar todos eles, de dores à baixa aceitação pessoal, passaremos algumas páginas relatando os casos mais comuns e incomuns que aparecem nos consultórios. Com as tecnologias atuais, percebemos nas falas dos entrevistados desta edição, que algumas situações são inadmissíveis, porque com os avanços de equipamentos e o alto conhecimento que se tem hoje, é possível resolver quase tudo.

Consultórios, aliás, merecem atenção especial, são espaços em que o paciente precisa sentir-se bem para se permitir aceitar o tratamento sugerido pelo profissional. Nesta edição estamos trazendo um compilado de informações com sugestões sobre ambientação do consultório, economia aplicada ao mercado da odontologia e Hof, orientações sobre carreira, destacando que a odontologia é uma carreira altamente gratificante e que traz a oportunidade de fazer a diferença na sociedade. E claro, alguns dos mais conceituados profissionais em diversas áreas estão nesta edição: ortodontia, endodontia, dentística, DTM, implantodontia, HOF, entre outras. Trazemos ainda a palavra do Presidente do CFO sobre a Odontologia Hospitalar, assunto que não pode mais ficar de fora de nenhuma roda que envolva o segmento. Afinal, é mais que necessário compreender a importância de ter os cuidados bucais dentro de um âmbito hospitalar com a presença de equipes interdisciplinares.

Os leitores podem também ler a palavra do presidente da Abrahof que nos indica portas abertas da instituição para o conhecimento e benefício da sociedade. E para dar um toque especial à nossa publicação, trazemos informações sobre cursos e eventos. Nós, da Odonto Nordeste temos a plena certeza de que o objetivo tem sido cumprido, a fim de convergir esforços para que a Odontologia esteja sempre na lista de prioridade dos pacientes.

Boa leitura!



Sumário

10

O que a alimentação saudável faz para manter a beleza da pele?

14

know-how competência e dedicação no mercado de HOF.

22

Odontologia é um bom negócio?

29

Consultoria e carreira faz toda diferença para o sucesso profissional.

30

Coluna: Arquitetura & Odontologia.

37

Presidente do CFO fala sobre Odontologia Hospitalar: agora é obrigatório.

40

Saiba como foi a 4ª edição do CONGREHOF , o Congresso de Harmonização Orofacial que movimentou a Ilha da Magia.

43

Entrevista – George Candeiro: “Excelência só pode ser oferecida por profissionais excelentes, que se tornarão excelentes com o tempo”

48

Desmistificando da DTM, com Dr. Leonardo Ubaldo.

58

Dr. Roberto Pacheco, Presidente da ABRAHOF: fala sobre avanços na área.

60

O laser da harmonização facial.

70

Formada. E agora? Uma jornada al´me da faculdade de odontologia.

76

VIDA DE DENTISTA: Dentista, futebolista e dono de pousada. As várias paixões de José Carlos Piancó.

80

Livio Lages: Um dos grandes nomes da odontologia, do Piauí para o mundo

84

THIAGO LIMA MONTE : “Ensino aos meus alunos tudo que sei e quero que eles transformem a vida dos pacientes”

90

RENATO VOSS: resina composta é a grande sacada da odontologia.

92

Relato de caso: abordagem odontológica em paciente portador da síndrome de landaukleffner: relato de caso.

102

MERCADO DE RADIOLOGIA EM TERESINA Técnicas avançadas a serviço da odontologia.

106

Com a palavra, Dr. Fábio Fernandes

110

SAÚDE BUCAL NAS ALDEIAS Conseguir se comunicar é um desafio e tanto.

120

Artigo: fatores etiológicos relacionados à sensibilidade pós operatória em procedimentos restauradores adesivos: uma revisão de literatura.



**Parabéns aos profissionais
que promovem a saúde e
proporcionam milhares
de sorrisos todos os dias!**

**25 de Outubro
Dia do Cirurgião-dentista**

**odonto
nordeste**

  @_odontonordeste



O QUE A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

faz para manter a beleza da nossa pele?

Muitas vezes, quando pensamos em cuidados com a pele, nos limitamos a produtos cosméticos e tratamentos estéticos, mas a verdade é que a beleza começa de dentro para fora. Através de uma alimentação equilibrada e da prática regular de exercícios físicos, podemos obter resultados surpreendentes não apenas na aparência da pele, mas também na saúde do nosso organismo como um todo.

A Odonto Nordeste conversou com a nutricionista Aline Rabêlo Faheina Chaves sobre um tema fundamental para a saúde da pele e do corpo: a importância da nutrição e da prática de exercícios físicos. Vamos explorar como a nutrição adequada e a atividade física podem contribuir para uma pele radiante e um corpo saudável. Então, prepare-se para descobrir os segredos da nutrição para a beleza!

A Dra. Aline Faheina já era administradora de empresas quando decidiu fazer da nutrição a sua profissão. Desde muito cedo sempre se preocupou com os benefícios dos alimentos e os seus efeitos para a saúde de toda a família. Ainda na graduação de nutrição procurou colocar em prática todo o aprendizado. “Lembro que fazia uma receita de suco de cenoura, beterraba, maçã e laranja na centrífuga. Eu tomava um copo antes de sair para o meu trabalho e dava outro copo para minha filha, pois sabia dos benefícios para nossa imunidade”, explica.

Quando se formou, trabalhou em hospitais. “Já são 18 anos de estrada, em atendimento aos pacientes acamados e em recuperação”. Também fez parte de uma grande empresa na cozinha industrial, uma experiência importante para uma boa consolidação no mercado alimentício, além de realizar trabalhos de assessorias e consultorias nutricionais. Hoje, trabalha numa grande empresa que exerce um papel fundamental no desenvolvimento social brasileiro colaborando efetivamente com a melhoria da qualidade de vida do trabalhador da indústria e comunidade.

Para a Dra. Aline, o diferencial do seu trabalho é a compreensão das necessidades individuais de cada paciente, ajudando a alcançar o objetivo e a resolver o problema que cada um deles apresenta. “Ser nutricionista pra mim é ensinar às pessoas a terem uma boa relação com os alimentos e esse ensinamento serve para toda a vida. Minha profissão é essencial para manter a saúde e bem-estar”.

Para ficar com a pele jovem o maior tempo possível é preciso ingerir alimentos importantes para restaurar e reconstruir a síntese de colágeno, que além dos aminoácidos, necessita de vitamina C, vitamina A, zinco, cobre, entre outros nutrientes. “Ter uma vida saudável depende muito do que um indivíduo consumiu durante a sua vida. Uma boa alimentação está diretamente ligada ao bom funcionamento do organismo. Esses cuidados devem partir de um plano alimentar adequado o mais cedo possível”, afirma a nutricionista.

Alimentos como verduras, legumes e frutas devem fazer parte da rotina para a conquista de uma pele mais brilhosa, hidratada, firme e sem rugas. Para alcançar estes benefícios é preciso lançar mão de alimentos antioxidantes, escolhendo alimentos ricos em vitaminas A, E e C, para o combate de radicais livres. “Temos vários alimentos ricos em vitamina C, como laranja, morango, kiwi, melão, goiaba, uva, acerola, caju, melancia, suco de limão, dentre tantos outros comuns na região”.

Dra. Aline destaca que é extremamente importante manter o organismo hidratado e estimular funções biológicas, que de nada adianta querer combater o envelhecimento cutâneo, a queda de cabelo, ou alguma deficiência, se não tratarmos também a causa desses problemas.

A pele é o maior órgão do nosso corpo e tem necessidades nutricionais. Esses nutrientes desempenham um importante papel de agentes de combate ao envelhecimento, além de estimularem a renovação das células da pele. “Vários alimentos podem auxiliar nesse processo, por exemplo o pepino, que possui alto índice de antioxidante para prevenir o envelhecimento precoce”.

Em relação à pele madura, a nutricionista destaca a importância de suplementos. O colágeno normalmente é recomendado a partir dos 50 anos, quando os níveis da produção diminuem bastante, podendo ser usado mais cedo, por pessoas que passam muito tempo ao sol, fumantes ou com dietas pouco saudáveis. “Os peptídeos de colágeno são essenciais para manter a pele com elasticidade, hidratação e firmeza, mantendo nossas células unidas, evitando rugas e marcas de expressão, além de também fornecerem essa proteína para as unhas e cabelos”.

A Dra. Aline alerta que para o nosso corpo continuar produzindo colágeno, mesmo após os 50 anos, é necessário o consumo

de Vitamina C em frutas, legumes e vegetais. Ela também destaca a importância do consumo de proteínas para pessoas com peles maduras. Carnes magras, ovos, laticínios sem lactose e desnatados, peixes. “Alimentos fermentáveis, como queijo cottage e iogurtes desnatados, possuem probióticos, que nessa equação ajudam a reconstruir este ecossistema da pele saudável, onde os probióticos fazem uma recuperação, uma reconstrução da barreira da proteção da pele, principalmente após o tratamento a laser, peeling e uso de ácidos, ajudando o paciente a ter um resultado perfeito da sua pele”.

É necessário investir em uma alimentação balanceada que ajude a manutenção da microbiota cutânea e equilíbrio da microbiota intestinal, que por ter impacto direto na inflamação e na modulação da imunidade, também está relacionada à saúde da pele. A nutricionista indica os probióticos naturais presentes em alimentos como aveia, alho, cebola e frutas.

Outra classe de alimentos indispensáveis para os maiores de 50 são as oleaginosas, que são antioxidantes poderosos que protegem as nossas células dos radicais livres, prevenindo o envelhecimento precoce e doenças crônicas de pele, como câncer, por exemplo. São castanhas, nozes e amêndoas.

Dra. Aline ressaltou a importância da hidratação e do acompanhamento de um nutricionista após procedimentos estéticos, já que existem fórmulas fitoterápicas para prevenção e manutenção dos tratamentos da pele. “Quando o paciente realiza procedimentos estéticos na fase, ele deve ingerir uma quantidade adequada de água diariamente. Isso ajuda a deixar a pele muito mais firme, mais bonita, além de prolongar os efeitos dos procedimentos. As medicações fitoterápicas também são importantíssimas para o fim desejado.”





A nutricionista alerta para os males provocados pelo excesso do consumo de açúcares e alimentos processados. “Os alimentos ultraprocessados são muito prejudiciais, já que têm excesso de sal na sua composição, como os embutidos (presunto, salsicha, mortadela, salame), além dos enlatados, que provocam inchaço, devido à grande retenção de líquidos por causa desse sódio. O consumo exagerado de açúcares também pode prejudicar muito a pele, já que quando não metabolizado pelo organismo, forma um complexo em conjunto com as proteínas, causando o enrijecimento das fibras de colágeno. Então, com isso, a pele fica mais opaca, amarelada, sem viço, tornando-se mais suscetível ao aparecimento de rugas e ao aspecto craquelado.



Uma dica muito importante é a atividade física. “Após os 30 anos a pessoa já começa a diminuir os níveis de massa muscular no organismo e essa perda corresponde de 1 a 2% ao ano, um processo natural do corpo, mas que através de um exercício de força pode ser evitada. Quando chegamos aos 50, 60, 70 anos é fundamental a prática de qualquer atividade física, ainda que de baixo impacto, como as executadas dentro da água. Os exercícios aeróbicos, como andar de bicicleta, fazer uma esteira ou simplesmente andar pela rua são essenciais pelo menos duas vezes por semana”, aconselha.



Dra. Aline Rabêlo Faheina Chaves é formada em Nutrição pela Faculdade São Lucas, pós-graduada em Nutrição Clínica pela Faculdade São Lucas. Nutricionista do Programa Promoção da Saúde do SESI - Serviço Social da Indústria do Estado do Ceará e Nutricionista das Clínicas do SESI no atendimento ao cliente.

KNOW-HOW

KNOW-HOW, competência e dedicação no mercado de HOF

Em uma conversa inspiradora com a DRA. ANA FURTADO, descobrimos de que forma os procedimentos estéticos começaram a ser trabalhados como uma área tão importante da odontologia. O know-how da nossa entrevistada nos dá uma dimensão dos desafios enfrentados pelos profissionais para integrar o mercado da harmonização facial e firmarem-se com competência e dedicação, impulsionando a saúde orofacial no Brasil.

Ana Furtado é graduada em odontologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. É pós-graduada em Odontopediatria ULBRA, possui curso de extensão Básico e Avançado em Ortope-

dia e Ortodontia IRGO. Sua experiência passa pela graduação em Estética e Cosmética pela Faculdade ULBRA. É também Micro Dermopigmentadora, pós-graduada em Biomedicina Estética, pós-graduada em Docência e Mestranda em Odontologia com Ênfase em Harmonização Orofacial. Um currículo que nos dá uma ideia da sua dedicação ao campo estético recente que tanto ajuda a saúde e a autoestima de milhares de pessoas todos os anos.

Ana Furtado revelou que já são 14 anos trabalhando com harmonização facial e que quando começou foi por pura curiosidade, já que queria fazer Botox em si mesma, então achou que deveria aprender.



*Dra. Ana Paula Bastos
Harmonização Facial
Cosmetologia Avançada*



“Fazíamos alguns trabalhos, alguns tratamentos de sulco nasogeniano, que trabalhavam muito em duas dimensões”, revela. Sulco nasogeniano é o bigode chinês e as linhas de marionete, que são a parte inferior da face. “Fomos vendo que não era o que resolvia, que tinha muito mais coisas para tratar em termos de reposição, para colocar tudo no lugar, para reposicionamento de todos os tecidos, para estimulação da pele. A partir daí foi um crescimento constante”, explicou.

Como toda a literatura e práticas na área são muito recentes, a especialista contou que precisou correr atrás de informação e focar nas técnicas, além de conseguir acompanhar as novas atualizações. “Hoje já são 14 anos de preenchimento com ácido hialurônico. Pacientes jovens estão começando cedo e colocando muito produto no rosto, fazendo harmonizações que a gente não chama de harmonização, mas sim, transformação. Uma opção de cada um. Pela bioética*, cada um tem o direito de fazer o que tem vontade”.



De acordo com Ana Furtado, se um paciente saudável escolhe fazer uma transformação, é preciso respeitar e ela explica que se em um paciente jovem, de 25 anos, são colocadas três seringas de ácido hialurônico para fazer algumas correções (esse ácido dura 12 meses) e levando em consideração que as novas gerações já estão vivendo quase 100 anos, faz-se o cálculo: “se em cada ano colocarmos três seringas e o paciente vai viver mais 60 anos, por exemplo, são 180 seringas. É muita coisa! Mas tem um detalhe, no segundo ano, você não vai botar só três seringas, porque o ácido distende a pele. Então, na hora que você vai aplicar de novo, tem a necessidade de colocar um pouco mais”.

A Dra. Ana acredita que é preciso devolver a saúde da pele, reconstruir os tecidos, reconstruir o colágeno e colocar pouquíssimo produto para fazer isso. “Hoje, no nosso entendimento de anatomia, a gente consegue fazer isso. Usar pouca quantidade de produto para fazer um lifting facial e também fazer o uso das tecnologias. É a associação de tudo, por exemplo, a harmonização que cuida da parte hormonal, da reposição daquilo que não produzimos mais. A saúde é um conjunto de tudo isso”.



KNOW-HOW



Sobre os maiores receios dos novos profissionais que estão chegando no mercado, a Dra. Ana faz observações: “eu acho que existem dois pontos bem fortes: o medo de causar problemas e a ética profissional. Mas hoje, muitas áreas estão fazendo harmonização, desde a medicina, a odontologia, a biomedicina, e agora até os biólogos, fisioterapeutas e enfermeiros, o que cada vez aumenta mais o número de profissionais no mercado”.

“Nós estamos fazendo procedimentos que devolvem o melhor estímulo ao paciente, porém também é preciso haver o entendimento de qual é o limite entre a saúde e a doença, porque às vezes o paciente não entende, ele tem medo das sugestões e acaba caindo no vício de fazer procedimentos, entrar numa dismorfia e ficar com medo. Eles perguntam se vão ficar com o rosto inchado, se vão se reconhecer e, às vezes, isso realmente acontece”, completa a especialista.

Segundo ela, ainda existem outros pacientes que têm a intenção de realmente mudar, de ter a boca de uma artista famosa, ter o olho no formato do rosto de outro artista, pela própria tendência da moda. “Os orientais, por exemplo, gostam da pele mais clara, então, em cada país há uma capa de rosto, uma ideia a ser seguida. Orientais não tomam sol, porque têm um perfil que a gente chama de rosto redondo, que dentro do visagismo significa que a pessoa é mais sensível, mais agradável. Lá, as mulheres gueixas não podem sair de casa e têm que ser submissas, então é um perfil submisso, melancólico”.

Já aqui no Brasil, parte da Europa e Estados Unidos, segundo a nossa entrevistada, as mulheres buscam um perfil de empoderamento, rosto mais quadrado, mais masculinizado, mais colérico. “Culturalmente assumimos este perfil que hoje se intitula padrão e, em algumas situações, é exagerado e até envelhece as pessoas. E o plano é sempre rejuvenescer, é ter saúde”.



A harmonização bem feita, muitas vezes, é aquela que quando realizada as pessoas não percebem, mas a Dra. Ana afirma que, muitas vezes, os pacientes ficam bem chateados quando isso acontece e se perguntam qual o resultado do dinheiro investido.

“Na verdade, o aspecto de destaque é a naturalidade, um rosto descansado. Esse padrão que mudou bastante o formato, que exagera no malar, exagera no lábio, exagera no mento, no queixo, é um padrão capitalista. A pessoa quer aparecer, porque isso é status. A pessoa que tem dinheiro, quer dizer que tem dinheiro. Eu até brinco comparando com os dentes de ouro, com a Ferrari na garagem”, exemplifica.

Para a especialista, é necessário ter cuidado e, de fato, procurar um profissional de extrema responsabilidade. “Como eu também sou cosmetóloga, a questão é diminuir a quantidade de procedimentos. Hoje estamos trabalhando no skinimalismo, quando o menos gera um resultado mais saudável e o paciente pode seguir a vida toda tratando sem alterar tanto, nem a sua estrutura nem os índices de saúde”. Ana Furtado finaliza afirmando que a busca na harmonização vai ser, cada vez mais, a busca pelo perfil natural que gere mais a saúde da pele. Beleza, saúde e estética precisam sempre andar juntas.

*A Bioética é uma área de estudo interdisciplinar que envolve a Ética e a Biologia, fundamentando os princípios éticos que regem a vida quando essa é colocada em risco pela Medicina ou pelas Ciências.



InovaOdonto

Congresso de Estética & Feira de Negócios

O maior evento da Odontologia Estética do Brasil acontecerá em Fortaleza!

OS MELHORES PROFISSIONAIS DA ÁREA REUNIDOS EM UM SÓ LUGAR.

Dentística, Harmonização Orofacial, Prótese, Ortodontia, Implantodontia e Odontologia Digital estarão presentes.

Palestras

Feira de Negócios

Network

Hands-on

Realização



Apoio

Planejamento e Organização



Comunicação



Feira de Negócios com os produtos mais inovadores do mercado

Data: **9 e 10 de agosto de 2024**

Local: **Centro de Eventos do Ceará
Pavilhão Oeste - Salões Pecém e Taíba**

Inscrições em breve:

novaodontoestetica.com.br

 **novaodonto2024**

ODONTOLOGIA É UM BOM NEGÓCIO?

Aroldo Rodrigues é economista, empresário, com MBA em consultoria empresarial.

Comentarista de economia na InterTV (afiliada à rede Globo MG), Colunista de economia no Jornal Hoje em Dia, Diretor Financeiro de Pós-graduação da FUNORTE.

Nessa entrevista, faz uma análise sobre as tendências de mercado da Odontologia.

Odonto Nordeste: O senhor poderia falar, de maneira geral, sobre a economia e o atual momento econômico no país?

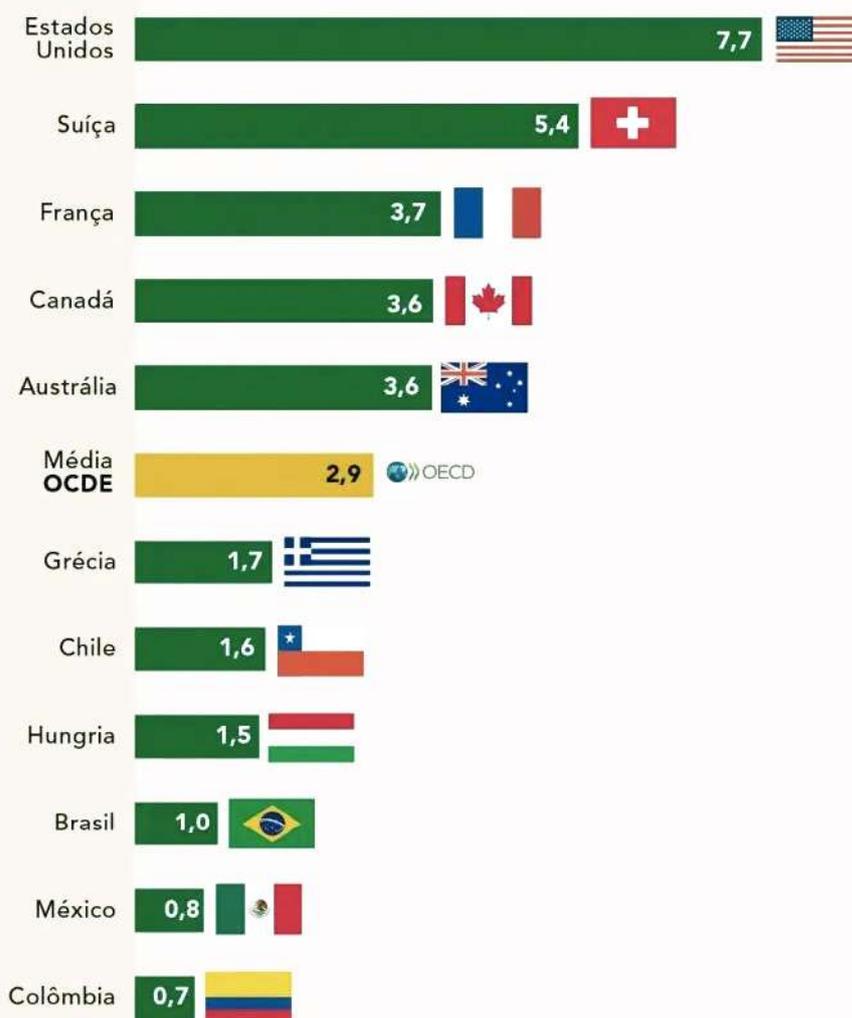
Aroldo Rodrigues: É um momento econômico com um pouco de incerteza. Sempre quando há uma troca de rumo na economia, falando de política econômica e não de política partidária, em referência a uma forma de governar do Governo anterior, que é muito diferente do atual Governo. É natural que parem essas incertezas, principalmente por quem está entrando no mercado, se formando agora. Nesse momento de transição há uma mudança na condução da política econômica.

Odonto Nordeste: E a inflação está alta por quê?

Aroldo Rodrigues: Por conta das perspectivas futuras, do aumento de preços, etc. A taxa de juros é um freio na inflação, mas ela também freia o crescimento econômico. É como se fosse um efeito colateral do remédio. A doença é a inflação e a taxa de juro é o remédio e o efeito colateral. Ele diminui a doença, mas causa um efeito colateral que é diminuir o PIB, diminuir o crescimento econômico. Por exemplo, se uma pessoa montar uma indústria e o juros está muito alto, vale mais a pena trabalhar aqui nessa aplicação de renda fixa. Porque montar indústria? A questão é que montando a indústria, eu vou gerar emprego, vou gerar renda. O funcionário da indústria vai consumir no supermercado, no restaurante, no dentista. É tudo muito interligado, o tratamento odontológico dividido em 10 vezes ficaria X, mas se a taxa de juros reduzir, vou conseguir ter um preço mais perto do valor que seria à vista.

Escala comparativa das despesas per capita com saúde

2017



Odonto Nordeste: Mas, a expectativa...

Aroldo Rodrigues: A previsão da Selic é terminar o ano de 2023 em 11,75%. Hoje, quando gravamos essa entrevista está em 13,25%. Com a queda, esperamos que melhore o consumo, que tenha mais dinheiro injetado na economia, que os preços dos produtos e serviços que são vendidos parcelados, reduzam. Taxa de juros é um freio de mão, reduzindo a taxa de juros você tem uma aceleração maior da atividade econômica.

Odonto Nordeste: Há uma cadeia de consumo extremamente potente, todo mundo consome, todo mundo compra, assim, você acaba chegando aos serviços. Por exemplo, as faculdades particulares estão formando pessoas como nunca antes. Na odontologia e principalmente no universo da harmonização facial, aliando saúde e estética, essa área é ainda maior. Eu queria que o senhor pudesse nos falar um pouco sobre esse fenômeno.

Aroldo Rodrigues: A questão é que o Brasil era um país onde não se estudava. Assim, o ensino anterior não era de acesso amplo. Ele passou a ser de acesso amplo e a odontologia está no meio disso. Então você vai ter uma oferta maior de dentistas. O segundo ponto é que a gente gasta com saúde menos do que a média da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE. A minha tese é que tem mais oferta de dentista, porém ainda é um terreno confortável para quem escolhe esse mercado. Você precisa ir ao dentista duas vezes ao ano, ainda que seja apenas para fazer a profilaxia, a vida inteira. Há um déficit de oferta do serviço odontológico no poder público, o que abre ainda mais caminhos para a iniciativa privada. Inclusive eu tenho um artigo comentando que, atualmente, o mercado da odontologia oferece realmente um leque de oportunidades, tanto por ser na área da saúde quanto da estética, que o profissional também pode atuar. Principalmente nessa área, porque há um nicho de mercado aliado à odontologia, que é a harmonização facial.



ODONTOLOGIA

Odonto Nordeste: Esse mercado está sujeito a alterações em função da crise econômica?

Aroldo Rodrigues: Lá na crise econômica que a gente viveu no final do governo Dilma, a estética foi um dos únicos mercados que cresceu. O brasileiro culturalmente gosta de gastar com beleza. Nós somos o segundo maior mercado na estética, perdemos apenas para os Estados Unidos. Antigamente, quando não tinha tantos profissionais, quanto que era um botox? Horrores! Fora da realidade qualquer pessoa. Hoje, a classe média consegue fazer um botox. Se eu reduzo o preço, eu aumento o alcance do público-alvo. Tem o público que pode gastar 10 mil no Botox, porque ele quer exclusividade.

Odonto Nordeste: Como se posicionar no mercado com uma cobrança de alto nível, com uma cobrança mediana ou com uma cobrança mais popular?

Aroldo Rodrigues: O nosso mercado permite isso. A maioria dos profissionais da odontologia quer empreender, então, o que falta pra ele é encarar a profissão como um negócio. É planejamento e gestão que vai fazer dele um sucesso. Uma pesquisa, num artigo da Universidade de Tuiuti do Paraná, diz que 91% dos dentistas não sabem fazer o custo da hora/clínica. Se eu não sei calcular quanto é que custa o meu serviço, como é que eu vou vender?

Odonto Nordeste: Dentista e empresário.

Aroldo Rodrigues: O dentista tem que cuidar do negócio dele enquanto empresa. O cenário econômico de curto prazo é positivo. Porque o governo está gastando para caramba. O mercado de curto prazo é positivo. A taxa de juros deve cair, isso melhora o consumo e a renda das famílias. Há uma conscientização do uso de tratamento odontológico, restaurações, canal, implante, cuidado clínico da saúde bucal. O brasileiro gosta do mercado com estética e gasta com isso. Você tem um preço mais barato e um boom dos procedimentos estéticos.

Quantas pessoas se matriculam em Odontologia, por ano, no país?

Número anual de matrículas por curso de Ensino Superior no Brasil

Segundo o mapa do ensino superior de 2021 (Instituto SEMESP)

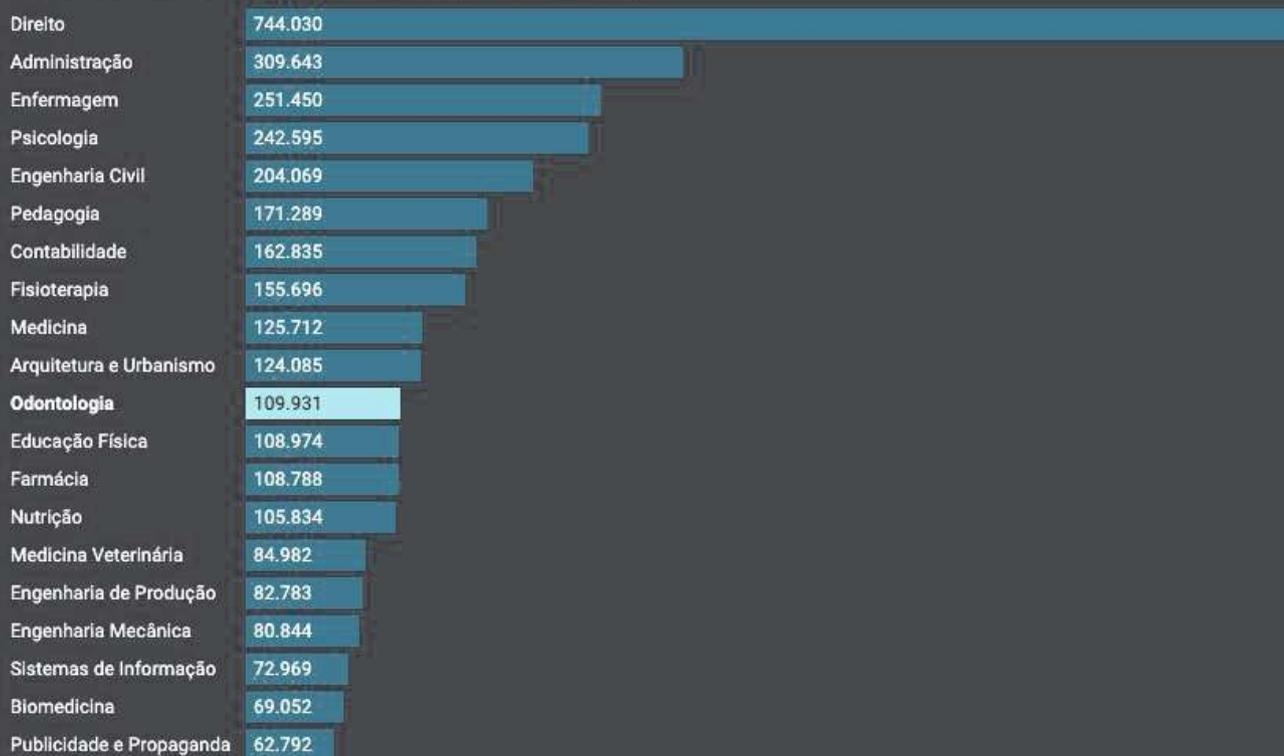


Chart: OdontoDados · Source: SEMESP · Get the data · Download image · Created with Datawrapper

Odonto Nordeste: Além de gestão econômica, há maneiras de agradar o cliente no atendimento que começa com a marcação da consulta.

Aroldo Rodrigues: A empresa precisa funcionar, também, na prestação de serviço ao cliente, desde a água gelada na recepção, estacionamento, secretária atenciosa, facilidade em marcar horário, conforto na espera, ar-condicionado e até na decoração do ambiente. Enfim, focar nos valores percebidos pelo público. Fazendo um resumo dos tópicos, o mercado é positivo e tem um cenário econômico de curto prazo positivo. O brasileiro gosta de gastar nesses tratamentos, tem muito profissional, mas não é exclusividade da odontologia. Só que é importante prestar atenção nisso: Para ter sucesso, para se diferenciar é necessário tratar a carreira como um negócio.

Odonto Nordeste: Uma dica para quem está empreendendo agora na área da odontologia.

Aroldo Rodrigues: Os dentistas que estudam além da parte clínica ganham 40% a mais do que aqueles que só estudam a área clínica. O diferencial é estudar outras áreas. Você tem que aprender a gerir o seu negócio para conseguir vendê-lo. Vou deixar alguns questionamentos: você é dentista, qual a sua taxa de lucro? Quanto você realmente ganha todo mês? Então, como uma empresa que não sabe qual a taxa de lucro pode ter sucesso, independentemente de ser uma clínica odontológica ou não. É preciso estudar e conhecer a área de negócios para chegar lá.

CONHEÇA NOSSOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORTALEZA



Especialização em Ortodontia

DR.
THIAGO MONTE
(CRO 1975-PI)

SOBRE O CURSO

Nossa especialização em ortodontia oferece uma carga horária ampla e diferenciada em Fortaleza, com foco nas mais variadas técnicas ortodônticas, incluindo Edgewise, Arco Segmentado, Mini Implantes, Wick Alexander, Straight Wire e Autoligável. Além disso, estamos na vanguarda da odontologia digital e alinhadores, trazendo inovação para o campo



Especialização em Prótese Dentária

DR.
LIVIO LAGES
(CRO 1965-PI)

SOBRE O CURSO

O aluno poderá explorar o universo da prótese dentária com nosso curso de especialização. Cobrimos prótese fixa, prótese total, prótese removível e prótese sobre implante, oferecendo aos alunos o conhecimento e as habilidades necessárias para se destacar nesta especialidade.



Especialização em Dentística

DRA.
BRUNA REIS
(CRO 4784-PI)

SOBRE O CURSO

Nosso programa de especialização em dentística é projetado para formar especialistas capacitados para atendimento humanizado e aborda conceitos atuais de biomimética e multidisciplinaridade. Prepare-se para reabilitar sorrisos com precisão, planejamento detalhado e tratamentos restauradores avançados, utilizando técnicas e materiais modernos.



Especialização em Harmonização Orofacial

DRA.
LAIANNY KELLY (CRO 2708-PI)

SOBRE O CURSO

Nosso programa de especialização em harmonização orofacial é projetado para formar especialistas capacitados com técnicas avançadas, além da ação terapêutica. Conhecerá as indicações e técnicas empregadas para o tratamento funcional e/ou visando a harmonização e o rejuvenescimento facial do seu paciente, sendo assim melhorando todo o complexo orofacial.



Mais informações:
(85) 99612-8287 | (85) 99443-3469

@focusgrupoeducacional

@nsfcapacita



Piso Salarial: entenda o processo jurídico e o trabalho realizado pelo Sistema Conselhos de Odontologia

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) e todos os Conselhos Regionais de Odontologia, buscam a devida aplicação do piso salarial aos profissionais da Odontologia, conforme prevê a Lei Federal nº3.999/61, respeitando o Art. 22, XVI, da Constituição Federal (CF/1988). Após vários recursos serem enviados ao Supremo Tribunal Federal (STF), visando o cumprimento do piso salarial, houve uma análise no período entre 14 e 25 de abril, na qual o Tribunal, por unanimidade, entendeu a questão como constitucional e de repercussão geral.

Essa decisão do STF teve como base recursos extraordinários protocolados por diversos Conselhos Regionais, que protocolaram ações exigindo o cumprimento do piso salarial. Um desses recursos foi selecionado para julgamento e o seu resultado deverá ser refletido para outras ações semelhantes.

O Recurso deve ser julgado no prazo de um ano, e o seu resultado deve ser publicado no diário oficial por meio de uma decisão final proferida sobre um processo e um tribunal superior (acórdão).

Entendendo a lei:

A Lei nº3.999, de dezembro de 1961, institui o piso salarial para 20 horas de trabalhos semanais para Médicos e Cirurgiões-Dentistas. A Constituição Federal no Art. 22 parágrafo XVI, atribui exclusivamente à União, o poder para legislar sobre o sistema nacional de emprego e condições para exercício de profissões, o que significa que o regramento federal deve prevalecer em relação aos municipais e estaduais.

CONSULTORIA DE CARREIRA

faz toda diferença para o sucesso profissional

Meu nome é Adhriana Nogueira Smith, atualmente sou consultora de carreiras. Também desenvolvo trabalhos relacionados ao mercado de Social Media, secretária executiva e remota. Atuei nas áreas de odontologia como A.C.D e radiologista, também como assistente de R.H, professora de cursos profissionalizantes, e analista de planejamento em agências de publicidade. Somando a essas atividades, atuação como assessora parlamentar na Assembleia Legislativa do Estado do Piauí - ALEPI.

O meu trabalho como consultora de carreira tem o objetivo orientar na decisão de qual área a pessoa deseja trabalhar, iniciar uma etapa profissional ou então se aprimorar no que gosta. Isso significa, que um consultor de carreiras é o mais indicado para estimular e descobrir as potencialidades pessoais e profissionais do indivíduo que possam servir como um diferencial.

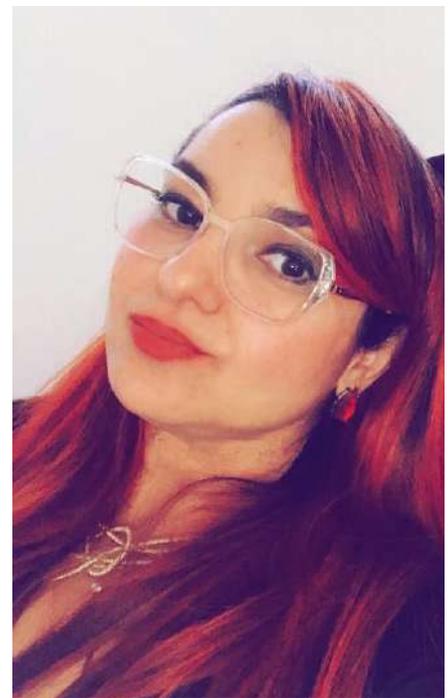
Para isso é necessário um desenvolvimento de perfil, a partir das respostas de perguntas como: O que gosto de fazer? Quais decisões tomar? Que competências sei desenvolver? Por meio de estratégias mercadológicas e avaliando o perfil de cada assessorado, posso ajudar a desenhar um plano de carreira com previsões promissoras. Ou seja, através de aconselhamento e espelhando o que o cliente está transferindo nas suas respostas e discurso, para assim apresentar dados reais, que serão indicadores de suas decisões. Deixando bem claro, consultoria de carreira não se trata de terapia, é um auxílio com o objetivo de ajudar a pessoa a descobrir o melhor dos seus talentos para determinada área de atuação profissional, focada prin-

cipalmente no “gostar de fazer”, em uma identificação. Mesmo que existam muitos profissionais da área, com formação em psicologia é muito importante destacar que a terapia é um outro caminho.

O consultor de carreira é um profissional indispensável para estimular as capacidades pessoais e profissionais do indivíduo que possam servir como um diferencial. É um especialista que adquiriu conhecimento sobre o mercado de trabalho e tem competência para analisar carreiras. E mais: desenvolveu sensibilidade para ouvir integralmente a pessoa que está sendo aconselhada.

Importante trabalhar mentoria de carreira, com perguntas e respostas que darão um norte sobre seus planos de carreira, com expectativa de resultados promissores baseados em projeções. O mentor de carreira/ consultor também pode ajudar na formulação de um Curriculum vitae (CV) mais atrativo, com informações diretas, concisas e que sejam relevantes para análise de um recrutador. Além disso, podemos auxiliar no descritivo de um linkedin, por exemplo, com estratégias para torná-lo uma potencial ferramenta de marketing pessoal.

Em suma, o consultor de carreiras é um profissional que gerou sensibilidade para ouvir integralmente a pessoa que está aconselhando, auxiliando a se reconhecer e se organizar diante de sua história de vida e experiência acadêmica. Com esse tipo de orientação é possível desenvolver autocohecimento e identificar as competências necessárias para impulsionar resultados.



Por Adhriana Nogueira Smith

Coluna Arquitetura & Odontologia

Cléo Paiva, arquiteta e urbanista

Pesquisas indicam que o tempo médio de espera em um consultório odontológico é de 20 a 30 minutos. Há casos em que a espera pode ser maior diante de circunstâncias. Ir ao dentista deixa alguns pacientes extremamente ansiosos, com a ideia de desconforto e dor durante o tratamento. O ambiente do consultório é muito importante para promover a sensação de tranquilidade e deixar o paciente mais confortável, sentindo confiança. A arquiteta e urbanista Cléo Paiva fala traz essa temática na coluna.





Expert em projetos de arquitetura odontológica, antes de ser arquiteta, exerceu atividade como auxiliar de saúde bucal. “Essa oportunidade me permitiu adquirir conhecimento sobre o funcionamento de um consultório odontológico de forma intensa e também sobre a dinâmica de cada especialidade odontológica”, conta a arquiteta. Ela costuma mergulhar no universo da odontologia através do trabalho do seu esposo, que é dentista e professor de ortodontia, Fábio Eduardo Fernandes Silva, @professorfabioeduardo, @tweedcenterbrasil. Cléo explica que esse contato a alimenta de informações em outra esfera, no convívio com os profissionais em seus momentos de crescimento, ocasião que proporciona a ela mais entendimento das expectativas e necessidades da categoria em seus negócios. “A odontologia faz parte da minha vida profissional e pessoal, estou em preparação constante para elaborar projetos de excelência na área”, comenta.



Transformar ideias em realidade através de projetos personalizados é o desafio da arquiteta. Cléo Paiva reforça que para cada projeto há um estudo específico. “Cada projeto deve ser único, exclusivo e personalizado. Ele deve ter a cara do cliente em sua totalidade”, diz. Para o desenvolvimento de um projeto, ela reforça que tem que executar etapas de conhecimento do cliente, do espaço e das necessidades/peculiaridades do novo ambiente, ou imóvel, ou negócio. É essencial entender de forma minuciosa as expectativas desse cliente (o dentista) e do usuário do espaço (paciente). Com esse diagnóstico do espaço e dos interesses do cliente ela consegue elaborar as soluções e propostas de maneira assertiva e criar o projeto ideal. Separamos alguns tópicos e a arquiteta esclarece. Entenda mais:

Tendências e espaços instagramáveis

Os espaços instagramáveis são inegáveis tendências, seu objetivo imediato é servir como cenário para fotos com potencial de serem vistas por milhares de pessoas. Mas, acima de tudo, são oportunidades de conexões únicas com o paciente.

Ambiente funcional e acolhedor

A arquitetura é norteada pelos hábitos e costumes das pessoas, sociedade e povos. Passamos por uma pandemia que nos fez abrir o olhar para nosso entorno, nossos lares e ambientes de trabalho. A busca pelo conforto e bem-estar tornou-se indispensável. Os ambientes multifuncionais ganharam espaço, assim como a valorização do belo e da natureza em prol de uma atmosfera acolhedora.



Consultório ideal e aconchegante

O primeiro passo é contratar um arquiteto! (Risos) Depois de “puxar a sardinha pro meu lado”, posso dizer que é desafiador, pois proporcionar melhores condições de trabalho para o profissional, algumas vezes, requer decisões opostas aos melhores situações para deixar o ambiente aconchegante para o paciente. Um exemplo disso é na hora de definir a iluminação. O mais adequado para o dentista trabalhar é a iluminação direta, com luz branca, enquanto que para deixar o ambiente mais aconchegante a melhor escolha é a luz indireta e na cor amarela. Nós, arquitetos, temos a preparação técnica para buscar esse equilíbrio usando estratégias para interação da praticidade, funcionalidade, beleza e aconchego.

Cores preferenciais e variações possíveis

Geralmente, quando se fala em cor do ambiente de clínicas e consultórios, vem à mente o branco ou azul ciano, cores que, muitas vezes, são consideradas sem vida. A escolha de uma paleta de cor não deve ser menosprezada, o uso adequado das cores é essencial para causar um efeito positivo no ambiente. Não se trata apenas do que se gosta mais ou menos. Estudos mostram que nosso cérebro identifica e transforma cada cor em sensações, emoções e sentimentos. Na arquitetura não poderia ser diferente, o uso de cores que transmitam segurança e tranquilidade como é o caso do verde, azul, cinza e monocromáticos, na sala de espera de um consultório odontológico ou de um centro cirúrgico, por exemplo, é totalmente relevante para transferir confiança e aliviar o estresse do paciente. Mas há uma tendência forte da presença do dourado e de cores terrosas que são cores inspiradas na energia, alegria e busca por renovação. Uma aposta muito bem aceita!

Objetos de decoração como quadros e fotos sobre dentes

Durante bastante tempo, os ambientes de saúde tinham cores frias e decoração bem característica. Porém esse formato engessado tem sido substituído pelo estilo mais leve, buscando cada vez mais quebrar o distanciamento entre paciente e profissional. Atualmente, existe uma real preocupação de proporcionar experiência diferenciada ao cliente. Vai além de resolver o problema de saúde em si. O dentista, muitas vezes, lida com a dor, o trauma do paciente e podemos trabalhar essa cura antes do momento principal de atendimento através de ambientes que possam transmitir tranquilidade e relaxamento. Para isso, usamos vários elementos na decoração que não tem nenhuma relação com a profissão e sim com o ambiente de casa, como quadros, sofá, iluminação suave.

A iluminação pode otimizar ou acabar com qualquer projeto

Cada espaço de uma clínica ou consultório pede uma iluminação específica. A sala de espera, requer uma iluminação suave, que proporciona relaxamento, aconchego e tranquilidade ao paciente. O uso da iluminação secundária ou decorativa é essencial nesse caso e a utilização de luzes amarelas e indiretas favorecem a criação dessa atmosfera. Já dentro do consultório, deve-se transmitir a sensação de limpeza, dinamismo e qualidade de serviço. Para tal, a melhor opção é uma iluminação neutra ou fria. Todo cuidado deve ser mantido na região sob o cirurgião-dentista, o profissional normalmente tem um foco de luz intensa para iluminar a região que está sendo tratada, mas áreas mal iluminadas ao seu entorno, podem causar desconforto e cansaço ao longo do dia.

Otimizando espaços

Mesmo em consultórios pequenos, o espaço pode ser bem aproveitado e transmitir a sensação de ser bem maior do que realmente é. Por exemplo, o uso de espelhos e menos divisórias costumam dar a sensação de amplitude. Além disso, móveis planejados

ajudam a aproveitar o espaço da melhor forma e permitir que o consultório fique ainda mais aconchegante.

Dicas que valem ouro

O cuidado com a paleta de cores, a escolha adequada do mobiliário, uma música ambiente, um cheirinho agradável, iluminação adequada, são requisitos básicos que quando bem pensados trarão conforto e funcionalidade ao seu consultório. Plantas na sala de espera, luz natural, mesas de centro e aquele cantinho instagramável são bem-vindos. Sempre com bom senso para controlar os excessos e transmitir tranquilidade e elegância.

Porém, é possível ir além e sair do comum. Isso tem sido mais desejado para proporcionar ao paciente uma nova experiência, usando elementos como poltronas que agregam o calor residencial, criando ambientes acolhedores e mais agradáveis.

Consultório: Clínica @zandona.odontologia,

Consultório @arquitetacleopaiva

Foto Cléo: @kabulee.ft

Foto Consultório: @neto.click.





Há uma tendência em fugir do ambiente hospitalar clássico, aquele aparentemente frio, tanto nas cores, quanto na decoração, com paredes brancas em sua maioria. A proposta passa pela criação de ambientes com cores mais vivas. O detalhe é prestar bastante atenção para não ousar demais, contrariando a psicologia das cores, já que as cores e suas nuances são capazes de provocar sensações diferentes. Via de regra, nesse caso, evitar tons vermelhos. Eles lembram sangue e isso não vai ser uma boa ideia para pacientes que temem só de pensar num tratamento odontológico. Tente apostar em tons e cores que remetem mais à calma, tranquilidade e relaxamento.

Vale destacar que os dentistas que tratam crianças, os odontopediatras investem muito mais na mistura de cores, fotografias e até mesmo pequenos brinquedos para deixar o ambiente lúdico, alegre, com o objetivo de deixar a criança mais tranquila.



ODONTOLÓGIA



Odontologia Hospitalar

Dr. Juliano do Vale

Presidente do CFO - Conselho Federal de Odontologia

Em assembleia conjunta entre o Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais de Odontologia, realizada em agosto, em Palmas-To, foi divulgada a nova especialidade Odontológica, a Odontologia Hospitalar, sendo aprovada por unanimidade.

A odontologia hospitalar conquistou um espaço significativo na saúde de toda a população e deu enorme contribuição no combate à COVID, colocando mais uma vez os Cirurgiões-Dentistas e a Odontologia em evidência. Entendendo a importância para os pacientes em Unidade de terapia intensiva - UTI, o sistema conselhos de odontologia uniu forças para transformar a especialidade em realidade.

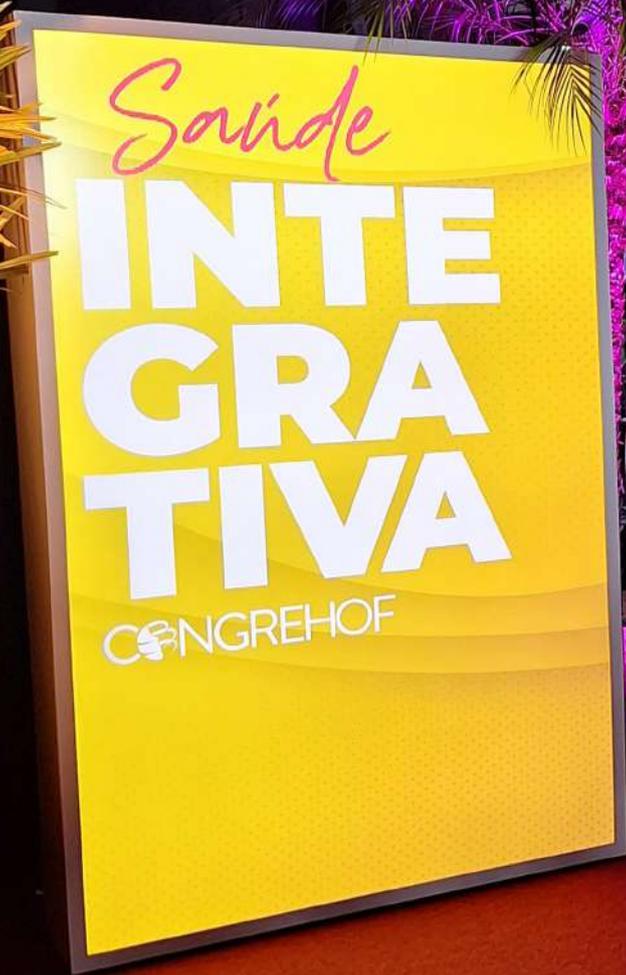
E a partir de agora, a maior e melhor odontologia do mundo, passa a contar com mais uma especialidade, a Odontologia Hospitalar, cujos especialistas estão preparados para atuar no ambiente hospitalar, garantindo mais saúde e bem estar aos pacientes.

Para o Presidente do CFO, Juliano do Vale, a Odontologia Hospitalar é uma realidade que hoje estamos comemorando, visando a melhoria na qualidade de vida. “A presença do Cirurgião-Dentista nas UTIs é fundamental para reduzir as chances de infecção ao paciente internado e, consequentemente, possibilitar uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Parabéns Odontologia brasileira, parabéns Odontologia Hospitalar”.





Parabéns a todos os Cirurgiões-Dentistas pelo nosso dia. Neste ano de 2023, a Odontologia brasileira conquistou enormes avanços, especialmente a tão sonhada aprovação da especialidade Odontologia Hospitalar, graças ao desempenho dos grandes profissionais da área. Estamos trabalhando para uma Odontologia fortalecida e valorizada, com o intuito de aprimorar a profissão a cada dia e ratificar, à sociedade, o papel essencial do Cirurgião-Dentista na saúde da população. Parabéns Cirurgião-Dentista, parabéns Odontologia brasileira que transforma vidas.



CONGREHOF

CONGRESSO DE HARMONIZAÇÃO FACIAL,
CORPORAL E SAÚDE INTEGRATIVA.

A Ilha da Magia foi mais uma vez
o palco do CONGREHOF - 4ª edição.



CONGREHOF é hoje um dos maiores congressos de harmonização facial, corporal e saúde integrativa da América Latina. Sua primeira edição ocorreu em 2019, na Cidade de Gramado – Rio Grande do Sul – Brasil, e foi um sucesso. Em 2020, o evento não teve sua edição em virtude da Pandemia e, em 2021, ocorreu novamente na Cidade de Gramado. Mesmo com as regras de distanciamento social, o evento reuniu cerca de 700 profissionais, 63 palestrantes e 30 expositores. Nesta mesma edição, posicionou-se como o primeiro evento do setor no formato híbrido, ocorrendo de forma presencial e online, simultaneamente. As palestras dos três auditórios foram transmitidas em tempo real e suas reprises até hoje são assistidas pelos CONGRESSISTAS, com mais 6 mil acessos, no CONGREHOF ON DEMAND.

Sua terceira edição ocorreu de 25 a 27 de agosto de 2022 e as grandes novidades foram a mudança da sede do evento de Gramado – RS para Florianópolis – SC, a inclusão de um auditório com palestras sobre Estética Corporal, além da ampliação das palestras com enfoque integrativo.

O evento continua em crescimento e aberto para todos os profissionais da área da saúde que atuam na estética e na promoção de saúde. Com uma visão integrativa, diversas palestras sobre qualidade de vida e envelhecimento saudável ocorrem simultaneamente às demais atividades de estética facial e corporal. Um evento que investe no conhecimento com uma Visão IN e OUT, olhando o paciente como um todo.

Para sua quarta edição, 5 a 7 de outubro de 2023, aconteceu no Centro de Convenções de Florianópolis e superou todas as expectativas. As grandes novidades foram a ARENA CONGREHOF, com seus palcos integrados ao parque comercial, palestras no formato Silent Conference e tradução simultânea para a língua espanhola.

A Dra Ana Furtado foi a ganhadora do painel científico no CONGREHOF. O tema: Composição do inchamento de partículas de dois diferentes bioestimuladores à base de ácido poli-láctico em água para injeção.

O Congrehof já tem data marcada para a quinta edição, em 2024. Será de 1 a 3 de agosto.



Informações: <https://congrehof.com.br>

A portrait of George Candeiرو, a man with a goatee and mustache, wearing a black shirt, with his arms crossed. The background is dark.

GEORGE CANDEIRO

“Excelência só pode ser oferecida por profissionais excelentes, que se tornarão excelentes com o tempo”

Prof. George Tácio de Miranda Candeiرو, DDS, MSc, PhD./ Doutor em Endodontia pela Universidade de São Paulo (USP – São Paulo) / Mestre em Odontologia/Endodontia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) / Especialista em Endodontia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC)/ Membro efetivo da American Association of Endodontists (AAE)/ Áreas de Atuação em Pesquisa: Ensaios Físico-Químicos de Materiais Obturadores, Ensaios Biológicos (Cultura Celular – Citotoxicidade), Microbiologia Endodôntica, Imaginologia aplicada à Endodontia e Instrumentação Mecanizada em Endodontia. Membro da Diretoria da Sociedade Brasileira de Endodontia (SBEndo), na gestão 2023-2025. Como docente atua nas áreas de Endodontia e Radiologia.

ODONTO NORDESTE: Com tantos artigos publicados, qual deles o sr considera mais relevante em termos de pesquisa e aplicação? Ou melhor, que tenha inspirado maior número de profissionais?

Dr. George: Tenho orgulho de todos os artigos que publiquei, pois foram frutos de muito trabalho. No entanto, o artigo que sempre me faz brilhar os olhos é o oriundo da minha tese de doutorado, onde pesquisei algumas propriedades físico-químicas de um cimento endodôntico biocerâmico e que foi publicado no Journal of Endodontics, em 2012, uma das principais revistas científicas da Odontologia. Dessa linha de pesquisa, vieram outros artigos que já foram publicados em revistas internacionais de alto impacto científico e outros que ainda estão em fase de escrita.

ODONTO NORDESTE: O foco é cuidar das lesões das cáries profundas e de doenças que afetam a polpa do dente. Que outros cuidados podemos destacar dentro da sua principal área de atuação?

Dr. George: Na verdade, a Endodontia atua na prevenção e no tratamento das doenças da polpa dentária, chamadas de Pulpites, e do periápice, que são as Periodontites Apicais. Assim, o endodontista tem a responsabilidade de propor tratamentos preventivos em casos onde a Periodontite Apical não foi instalada e realizar tratamentos curativos, com o objetivo de dar condições para que o organismo promova o reparo da região do periápice.

ODONTO NORDESTE: Dentre as boas novas na endodontia, poderíamos falar sobre a evolução nos últimos cinco, dez anos? (tecnologias, uso dos localizadores modernos, etc)

Dr. George: A Endodontia evoluiu bastante nos últimos anos e permitiu que os tratamentos pudessem ser otimizados. O desenvolvimento de novas tecnologias como os localizadores eletrônicos foram-nais possibilitaram aumentar a acurácia na determinação da extensão do canal radicular a ser limpa durante o tratamento,

com menos tempo e diminuindo as doses de raios X. Outra tecnologia que otimizou o processo de limpeza dos canais foram os instrumentos mecanizados confeccionados da liga de Níquel-Titânio (NiTi) acionados a motores elétricos que possibilitaram obter canais com melhor modelagem, maior capacidade de desinfecção, menos dor pós-operatória, otimizando a etapa de obturação dos canais radiculares. O desenvolvimento dos cimentos bio-cerâmicos também representa um avanço no uso de materiais biocompatíveis que podem ser usados tanto para a obturação de canais radiculares, quanto em cirurgias parodontodônticas ou para selar perfurações radiculares. Outros recursos que impactaram positivamente a Endodontia foram o ultrassom, o raio X digital e o microscópio operatório. O que antes se falava que o endodontista “trabalhava no escuro”, atualmente a existem planejamentos virtuais que podem ser feitos com o auxílio de softwares específicos a partir de uma tomografia computadorizada, um escaneamento intra-oral e uma impressora 3D para a confecção de um guia endodôntico, conhecido como Endoguide 3D. Todos esses equipamentos ajudaram bastante o profissional a realizar um tratamento endodôntico com maior previsibilidade técnica, oferecendo melhorias terapêuticas aos pacientes.

ODONTO NORDESTE: O sr poderia destacar para nós quais as vantagens que asseguram o paciente a respeito das novas tecnologias? (por exemplo: localizadores apicais eletrônicos, ultrassom, instrumentos rotatórios e microscópios clínicos odontológicos). De que maneira eles revolucionaram a Endodontia?

Dr. George: As tecnologias possibilitaram a realização dos tratamentos endodônticos com mais segurança, previsibilidade e rapidez ao paciente e ao profissional. Numa sociedade tão ativa como a atual, onde as pessoas estão com menos tempo e exigem o máximo de resultado, as tecnologias se tornaram fundamentais para o profissional que deseja se destacar no mercado.



ODONTO NORDESTE: A previsibilidade dos resultados, por exemplo... e a expectativa sobre o nível de satisfação do paciente, isso conta muito, não é?

Dr. George: Antigamente, os profissionais precisavam de dedicar muito para obter resultados que hoje são obtidos por profissionais com menos treinamento técnico. Isso tem o lado bom, pois permitiu o maior acesso a tratamentos de qualidade pelos pacientes. No entanto, percebemos que muitos casos clínicos ainda necessitam da destreza manual de um excelente profissional e que tal habilidade só será alcançada com muito treinamento. Penso que o treinamento nunca deixará de ser necessário, pois em todas as áreas da odontologia, há a necessidade de uma destreza manual muito apurada! E que somente o tempo de treinamento árduo pode promover. O nível de satisfação do paciente também mudou bastante, pois nossos pacientes estão mais esclarecidos atualmente e muitos já chegam com algum conhecimento sobre o tratamento que será feito nele. Se o profissional não passar segurança ao paciente durante o procedimento, provavelmente perderá esse paciente.

ODONTO NORDESTE: Como docente, o senhor tem se deparado com gente nova, sangue novo na profissão. Há um choque de geração, já que o senhor provavelmente acompanhou etapas diferentes da evolução dessa especialidade?

Dr. George: Sou professor de Odontologia desde 2006, quando fui professor da disciplina de Radiologia na Universidade Federal do Ceará (UFC), e realmente vejo muita mudança no perfil dos alunos se comparado aos de hoje. Atualmente, os alunos

esperam que o sucesso chegue assim que se formam e têm dificuldades de trabalhar duro para alcançar o sucesso. Porém, percebo que não é somente importante saber como se chega ao topo, e sim como permanecer lá por muito tempo! Penso que a melhor forma é oferecer excelência em cada atendimento. E excelência só pode ser oferecida por profissionais excelentes, que se tornarão excelentes com o tempo. Ou seja, é preciso tempo de treinamento e reflexão para a maturação profissional. Outro aspecto está relacionado ao investimento na profissão! É importante saber que cursos, congressos, equipamentos de ponta serão considerados investimento por profissionais diferenciados e que oferecerem tratamentos diferenciados, enquanto outros profissionais enxergam tais investimentos como gastos desnecessários. Gosto muito de uma frase que diz "se você quer resultados diferentes, faça diferente"!!!

ODONTO NORDESTE: O senhor tem se dedicado à sala de aula, mais voltado para a graduação, especialização ou cursos complementares? No caso dos dois últimos, poderia destacar por quais lugares tem distribuído seu conhecimento e experiência?

Dr. George: Minha atuação profissional é bastante agitada, pois me divido entre as atividades clínicas no meu consultório particular, em Fortaleza-CE, e a carreira docente. Há 8 anos, sou professor do curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus), em Fortaleza-CE. Ainda coordeno cursos de pós-graduação em Endodontia (Aperfeiçoamento e Especialização) e faço parte do corpo permanente do curso de Mestrado Acadêmico em Ciências Odontológicas da

Unichristus. Até o início de 2023, eu ainda coordenava cursos de especialização em Endodontia na cidade de São Luís-MA.

ODONTO NORDESTE: se o senhor pudesse destacar um estudo de caso... mesmo que com nomes fictícios, seria bacana. É possível?

Dr. George: Recentemente, uma aluna minha de especialização atendeu no posto de saúde um paciente que mora numa cidade do interior do Ceará. Este paciente foi atendido dois dias antes numa "clínica popular" que não preza pela biossegurança, nem pelas boas práticas que são recomendadas. O paciente foi submetido a um tratamento endodôntico (tratamento de canal). Dois após esse atendimento, o paciente evoluiu para uma infecção aguda e grave que necessitou ser internado num hospital de grande porte, em Fortaleza-CE, pois corria grande risco de morte. O paciente se submeteu a várias cirurgias para tratar a infecção e, depois de vários dias, retornou para casa. Com essa história, não quero assustar ninguém, mas preciso alertar a todos que qualquer tratamento de saúde necessita ser feito por profissionais qualificados e em ambientes adequados. Por isso, a Sociedade Brasileira de Endodontia (SBEndo) está iniciando, agora em 2023, o processo de Certificação Profissional para os Especialistas em Endodontia que se atualizam cientificamente com frequência e passará a recomendar tais profissionais pela excelência oferecida nos tratamentos endodônticos. Particularmente, eu fiquei bastante satisfeito por ter recebido tal certificação profissional da SBEndo, atestando que estou no caminho certo e saber que devo continuar na busca da **EXCELÊNCIA!**



FOCUS GRUPO EDUCACIONAL

**Nossa maior missão
é tornar nossos alunos
verdadeiros talentos
da Odontologia!**



No Focus Grupo Educacional, nossa paixão é nutrir talentos na Odontologia. Nós somos mais do que uma instituição de ensino; somos uma comunidade dedicada a moldar profissionais de destaque em um ambiente ético e inspirador.

Nossa missão é clara: capacitar nossos alunos para se tornarem verdadeiros talentos na Odontologia. Fazemos isso através de cursos de longa e curta duração que abrangem toda a região norte-nordeste, onde cada aluno é guiado por um compromisso inabalável com a excelência.

Atualmente, nossas unidades têm o privilégio de contar com 450 alunos dedicados e mais de 3.500 pacientes cadastrados, proporcionando oportunidades e práticas valiosas que enriquecem a formação de nossos alunos em todas as áreas da odontologia.

E o que verdadeiramente nos diferencia, de fato, é nossa abordagem humanizada. Acreditamos que o caminho para o sucesso profissional começa com a construção de uma base sólida de valores éticos e conduta exemplar. Nossos educadores não apenas compartilham conhecimento, mas também inspiram e orientam nossos alunos, ajudando-os a se tornarem não apenas odontologistas habilidosos, mas também cidadãos conscientes e responsáveis.

No Focus Grupo Educacional, não estamos apenas construindo carreiras, estamos moldando vidas. Junte-se a nós em nossa busca por excelência, ética e sucesso profissional. Juntos, alcançaremos novos patamares na odontologia, onde o talento encontra seu propósito.

Novidade em Fortaleza - Ampliando Horizontes na Odontologia

A Focus Grupo Educacional tem o prazer de anunciar a inauguração de sua nova unidade em Fortaleza - CE, trazendo excelência em educação na área odontológica para a região. Com um compromisso inabalável com a qualidade de ensino, oferecemos uma variedade de cursos de pós-graduação em odontologia, projetados para impulsionar a carreira de graduandos em odontologia e dentistas formados.

Descubra Nossos Cursos de Especialização

Especialização em Ortodontia

Nossa especialização em ortodontia oferece uma carga horária ampla e diferenciada em Fortaleza, com foco nas mais variadas técnicas ortodônticas, incluindo Edgewise, Arco Segmentado, Mini Implantes, Wick Alexander, Straight Wire e Auto-ligável. Além disso, estamos na vanguarda da odontologia digital e alinhadores, trazendo inovação para o campo.

Especialização em Prótese Dentária

O aluno poderá explorar o universo da prótese dentária com nosso curso de especialização. Cobrimos prótese fixa, prótese total, prótese removível e prótese sobre implante, oferecendo aos alunos o conhecimento e as habilidades necessárias para se destacar nesta especialidade.

Especialização em Dentística

Nosso programa de especialização em dentística é projetado para formar especialistas capacitados para atendimento humanizado e aborda conceitos atuais de

biomimética e multidisciplinaridade. Prepare-se para reabilitar sorrisos com precisão, planejamento detalhado e tratamentos restauradores avançados, utilizando técnicas e materiais modernos.

Compromisso com a Excelência

No Focus Grupo Educacional, nosso compromisso é proporcionar uma educação de qualidade que capacita nossos alunos a se destacarem na odontologia. Nossos cursos são ministrados por profissionais altamente qualificados e experientes, e nossas instalações são equipadas com tecnologia de ponta para uma experiência de aprendizado enriquecedora.

Não perca a oportunidade de impulsionar sua carreira na odontologia. Matricule-se hoje mesmo e faça parte da próxima geração de profissionais de sucesso na odontologia.

Contate-nos Agora!

Telefones: Unidade Fortaleza - (85) 99612-8287 / Unidade Teresina - (86) 99489-9489

Email: secretaria@gefocus.com.br

Site: <https://focusgrupoeducacional.com.br/>

Focus Grupo Educacional - Liderando o Caminho na Educação Odontológica.

DR. LEONARDO UBALDO

DESMISTIFICANDO
A DTM





Dr. Leonardo Ubaldo em live no instagram, no dia 19 de setembro deste ano falou sobre DTM, Oclusão e Bruxismo. Mestre em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Atualmente é professor e coordenador do curso teórico demonstrativo de Aperfeiçoamento em Dentística, Especialista em Endodontia, Especialista em Ortodontia e Ortopedia dos Maxilares, Dsd Team Member, Palestrante nacional. Quase 25 anos de experiência lhe conferem autoridade para tratar do assunto muito à vontade, por sinal.

ODONTO NORDESTE: São 23 anos de muita dedicação, claramente perceptível.

LEONARDO UBALDO: Nesses 23 anos, percorri pela reabilitação oral mesmo, que é minha paixão. Sou especialista em endodontia, minha primeira especialidade. Quando a gente forma, é só canal, canal, canal que aparece. Então, acabei sendo especialista em endo. Mas, a minha paixão sempre foi a dentística. E depois da endo, eu fiz dentística. Depois da dentística, fui me aprofundar na oclusão. Posteriormente fiz ortodontia para complementar a minha dentística. Foi quando comecei a dar aula, a professora observava meus planejamentos baseados na oclusão e como eu executava meus casos com uma certa rapidez em relação aos colegas. Faz uns dez a onze anos.

ODONTO NORDESTE: Atualmente, dentística e oclusão estão na sua pauta diária?

LEONARDO UBALDO: Sim, dentística e oclusão que é o meu carro-chefe hoje tratando pacientes, atendendo em consultório e também nas clínicas de especialização que eu coordeno. Então eu divido a minha rotina com a sala de aula, que são duas grandes paixões. E oclusão e DTM é um assunto que eu falo muito numa visão muito diferente do que todo mundo coloca aí por aí e com acompanhamentos clínicos de resultados.

ODONTO NORDESTE: Podemos falar um pouco sobre bruxismo?

LEONARDO UBALDO: A gente se depara hoje com muitos pacientes com sintomatologias. Bruxismo é o mal do século, muitas pessoas em função do bruxismo desenvolvem alguma enfermidade. Outras não têm bruxismo e desenvolvem enfermidades na sua articulação, trazendo uma baixa na qualidade de vida. Eu observo uma melhora significativa na qualidade de vida dessas pessoas a partir do momento que a gente intervém da forma certa, tendo resultados e sendo minimamente invasivos nesses pacientes.

ODONTO NORDESTE: Como identificar os primeiros sintomas da DTM?

LEONARDO UBALDO: Um dos sintomas que eu mais observo são as enxaquecas que não cessam. O paciente usa uma medicação diária para a enxaqueca, dorme e acorda com enxaqueca, tomando medicações às vezes, eu brinco de Tarja Preta mesmo, medicações fortíssimas e essa dor não melhora. Os pacientes também relatam o zumbido no ouvido, tipo já foi em 300 milhões de otorrinos e ninguém deu uma explicação plausível porque ele tem um zumbido de ouvido. Um estalinho quando abre a boca, certo? Outro que também é muito recorrente, é uma dor no fundo do olho. Essa dor no fundo do olho é uma dor muito característica de quem também tem DTM. A pessoa vai ao Oftalmo e não aparece nada, porque a causa não está ali, está na boca.

ODONTO NORDESTE: Tem vários tipos de DTM?

LEONARDO UBALDO: Eu acabo não colocando muito essa questão de tipos de DTM porque eu eu acredito piamente numa coisa que eu já vou falar para polemizar: ao contrário de que muitos falam por aí, por exemplo, que DTM não tem nada a ver com oclusão, com boca, certo? E eu não acredito nisso, eu acredito que DTM tem tudo a ver com boca, tem tudo a ver com dente. Se você buscar realmente essa relação, quando você monta num articulador, quando você desprograma esse paciente, quando você tira o arco facial e realmente





faz um diagnóstico do que está acontecendo na boca, você vai entender muitas causas de DTM, que está intimamente relacionada com a mandíbula, porque essa mandíbula se movimenta e os dentes têm um papel importante nessa movimentação. Aos oito meses de idade, os dentes travam e direcionam os movimentos dessa articulação. Eu preciso entender o que está acontecendo com esses dentes para então eu ver qual o porquê dessa DTM estar acontecendo. Um exemplo que eu dou muito, que foi muito recente, foi um caso da Virgínia, não sei se você lembra, da Influencer, em que ela foi no dentista, a restauração ficou alta e ela começou a sentir dores, dores de cabeça. E isso porque a restauração que não foi ajustada, musculatura teve que se adaptar. Eu preciso abrir e fechar a minha boca e a articulação não pode sair do lugar fisiológico dela. Então, pensando numa reabilitação, numa placa, eu preciso fazer esse paciente abrir e fechar a boca sem a articulação sair do lugar, sem interferência, para que ele não traga para esse paciente esses sintomas que nós falamos no início.

ODONTO NORDESTE: Causas do bruxismo

LEONARDO UBALDO: O bruxismo, todo mundo sabe, é uma para-função ranger os dentes e vai levar a um desgaste dentário. Ele é multifatorial, tem várias causas, mas a principal hoje é o psicológico, é a região que mais afeta as pessoas, é o estresse, é a vida hoje moderna. Então as emoções, as pressões de trabalho, de bater meta, de cumprir, de venda, problema financeiro, leva a pessoa a desenvolver, às vezes, uma para função de apertamento, por ansiedade, por aí vai. Então, esse bruxismo acaba levando a um desgaste dentário. E se às vezes você tem um desgaste dentário, a tendência, quando você vai desgastando e você perde a estabilidade dos dentes posteriores, em que você perde a parte funcional dos incisivos e dos caninos, você acaba projetando sua mandíbula. Então, vai ter uma relação bruxismo, oclusão e DTM. Quando eu penso, por exemplo, em reabilitar um paciente bruxista, o que eu estou querendo fazer é reposicionar essa articulação dele. Físio-

ODONTOLOGIA

logicamente, aumentar o tamanho desses dentes, porque o tamanho desses dentes e buscar essa nova função, essas guias anteriores e guia canino, é para trazer para esse paciente esse conforto muscular e consequentemente reposicionar essa articulação no lugar, que foi perdido às vezes.

ODONTO NORDESTE: Os fatores emocionais.

LEONARDO UBALDO: O grande problema é que como o bruxismo às vezes está muito relacionado com musculatura e emocional, a região cerebral que controla os músculos da face é a mesma região cerebral que controla as emoções. Por isso essa relação é muito próxima à bruxismo, estresse, emoções, porque a mesma região que controla a musculatura facial controla as emoções. Por isso que a gente desconta tudo que você passa durante o dia no seu sono à noite apertando e rangendo o dente. Uma mudança corporal que ocorre com quem tem DTM, o paciente fica sempre travado na região do trapézio. Aí um músculo vai acionando o outro. É por isso que quando os músculos da face chegam a estar fatigados, começa a acionar a musculatura corporal. Pode parecer que tem fibromialgia mas, a causa está dentro da boca. Então, se você trata a boca, está muito próxima do meato acústico interno, que é o nosso ouvido. É o meato acústico interno que tem um labirinto que tem a responsabilidade de te dar a sensação de equilíbrio. Se você tem alguma alteração nessa articulação que está pressionando, musculatura pressionando, cavidade... Isso pode trazer para a pessoa sintomas de tontura, certo? Essa sensação de labirintite, pode ter relação com a DTM.

ODONTO NORDESTE: Como iniciar esse tratamento?

LEONARDO UBALDO: Geralmente em casos de labirintite, primeiro a gente pede uma avaliação médica. Se o médico atesta que não tem nada, a gente pode buscar causas vindo de DTM e às vezes essa causa começou dentro da boca, dentro, junto com os dentes, entendeu? Mas isso tudo

pode trazer comportamentos corporais. Tem pacientes de bruxismo que têm o tórus mandibular. Toda pessoa que tem tórus mandibular é sinal que ele é bruxista, range os dentes. Se o paciente não tem tórus, ele só aperta os dentes.

ODONTO NORDESTE: Vamos falar sobre sua atuação em sala de aula?

LEONARDO UBALDO: Eu quero ensinar uma oclusão aplicada que é carro-chefe, para você entender. Ortodontia, por que você tem recidiva? Por que porque que apareceu diastema. Por que que a resina que você fez não para de quebrar e você manda fazer cerâmica e quebra cerâmica também? Por que você perdeu um dente bicho? Hoje, o que eu mais vejo, por exemplo, um cara de 30 anos chegou no meu consultório, o dente não tinha nada, o dente rachou no meio. Gente, eu não posso aceitar isso. Eu tenho que pensar assim. Espera aí, alguma coisa aconteceu com esse cara, porque um cara de 30 anos ele não pode perder um dente rígido hígido rachando no meio, alguma coisa tem. E não é só bruxismo. Então quantos pacientes eu já tratei, Evaldo, que chegou aqui com dor num dente, o dente não tinha nada. Eu não posso aceitar isso, eu tenho que entender. Não, por que essa pessoa perdeu a vitalidade desse dente? Então a pessoa que vai aos meus cursos precisa conseguir entender o porquê isso acontece. Se você consegue explicar uma situação e a partir do momento que você explica com clareza, o paciente entende o que você está falando, você começa a virar uma referência no que você faz na região que você está, onde você trabalha. Então esse curso aí de DTM e Oclusão mostra como é que trata um paciente, como é que pega, como é que constrói uma boca, como é que faz uma placa, entender porque a pessoa está perdendo o dente e o que isso traz de prejuízo para ele.

ODONTO NORDESTE: Tem situações de indicação de facetas?

LEONARDO UBALDO: Sim, pacientes que tiveram destruição, manchamento, desgastaram um dente no bruxismo, tem uma



indicação de faceta. Já tive pacientes aqui que foram facetados e que chegaram com facetas e eu falei assim que ele tinha que fazer ortodontia porque ele tem uma queixa e as facetas estão caindo. Por que não foi feito um diagnóstico antes? E foi feito um tratamento, pulando etapas para satisfazer o cliente. Então, para eu fazer essa faceta nesse paciente, para eu reabilitar esse paciente, para eu mexer nas guias, eu preciso fazer um diagnóstico para entender. Eu não posso sentar um paciente bruxista na minha cadeira e facetar a boca dele inteira sem saber o que está acontecendo. Quisera eu que o esmalte dentário fosse igual a unha, em que você corta e daqui a um mês cresce de novo. Só que o esmalte não é assim. Depois que você desgasta o esmalte, já era. Não tem volta mais. Resina, faceta de resina, o povo fala assim, Para eu tirar aquela faceta de resina, eu tenho que meter broca. Lá no curso eu mostro casos que foram extrapolados em que, no final das contas, nos dentes do paciente eu tive que fazer coroa total porque a resina foi mal indicada nessa faceta. Então eu preciso dominar a técnica, eu preciso dominar o que eu faço e eu preciso me posicionar diante do paciente.

ODONTO NORDESTE: E se o paciente insiste em não fazer o tratamento correto?

LEONARDO UBALDO: E tem gente que pelo dinheiro está aceitando fazer o que o paciente quer. Eu não aceito por dinheiro fazer o que o paciente quer. Eu trato de pacientes que aceitam fazer o meu plano de tratamento. O certo para eu resolver o seu caso é isso, isso, isso, isso. Ah, e não tem jeito de não tirar essa cirurgia? Não, não tem jeito de não tirar essa cirurgia. Sabe por quê? Depois que a faceta ficou alinhada, eu já tive pacientes em que eu não fiz a cirurgia porque não quis por causa de gastar R\$ 2 mil a mais. E depois que eu fiz as facetas que os dentes ficaram branquinhos, ele começou a queixar-se da gengiva. Eu falei assim, agora eu não consigo resolver, porque era para ter feito a cirurgia. Ah, mas não dá para fazer agora? Eu falei, não, agora não tem jeito, porque as facetas já estão prontas, “você vai ter que fazer as facetas de novo”. Você vai pagar? Não, não vou pagar. Aí o tratamento ficou aquém? Então, o posicionamento nosso no consultório é uma das coisas que eu falo também muito em uns cursos, que você precisa se posicionar. Você precisa botar o pé na porta e falar assim, gente, não é assim. E você não pode se sentir obrigado. na responsabilidade de tratar todo mundo. Então, tem que tomar cuidado com as facetas que você indica, que você faz, e também, Valdir, as pessoas que você optou seguir como referência. Porque hoje no Instagram a gente está lotado de péssimas referências. O povo está estudando pelo Instagram e tem muita gente ensinando o que não deve no Instagram.

ODONTO NORDESTE: Como dentista, o senhor também é um bom marqueteiro, que divulga bem seu trabalho.

LEONARDO UBALDO: Se eu sou marqueteiro, eu falo, eu sou um dentista marqueteiro, mas um marqueteiro em que eu não

posso enganar as pessoas. Todo profissional de saúde tem que ser marqueteiro, você tem que fazer marketing do seu trabalho. Eu sou marqueteiro nesse ponto, mas você não pode se perder nisso, para que não tenha problema lá na frente. Então a Ferrari não está sofrendo porque não é todo mundo que pode comprar o carro dela. Você acha que a Ferrari está preocupada se eu consigo comprar esse carro? Não está nem aí, bicho. Eu que lute para ter. E a gente com paciente no consultório é a mesma coisa. Se eu não me posicionar como eu trabalho, como eu quero, como eu faço... você acaba abrindo espaço para a desvalorização do seu trabalho.

ODONTO NORDESTE: DTM tem cura?

LEONARDO UBALDO: Isso é uma boa pergunta, viu? Depende do paciente, né? Vou fazer uma analogia: quando uma pessoa tem um câncer, por exemplo, pode fazer um tratamento, pode ficar curado e pode acontecer de, em algum momento, ter uma recidiva, uma metástase e alguma coisa assim. Então, a DTM, eu penso da mesma forma, eu posso tratar você para que você não tenha mais sintomas nenhum mas, não quer dizer que você não vai ter, por exemplo, uma fase em que você desgasta um dente, aparece uma nova interferência e um novo problema acontece. É por isso que, dentro da DTM, quando a gente faz a placa, é importante que você faça um acompanhamento semestral do seu paciente com placa, justamente para observar se não está aparecendo outras intercorrências que possam trazer novas situações de dor em articulação. Não podemos afirmar 100% que tem cura, porque é extremamente multifatorial e depende muito do paciente. Mas, o que nós temos, por exemplo, são relatos de que o paciente tinha DTM e não tem mais. Se isso for chamado de cura, de repente... DTM tem cura, né? Eu prefiro falar assim, que DTM tem solução.



OUTUBRO ROSA

**Mês de conscientização
sobre o câncer de mama.**



A campanha do Outubro Rosa 2023 tem como objetivo divulgar informações sobre o câncer de mama e fortalecer as recomendações do Ministério da Saúde para prevenção, diagnóstico precoce e rastreamento da doença.

O movimento internacional de conscientização para a detecção precoce do câncer de mama, Outubro Rosa, foi criado no início da década de 1990, quando o símbolo da prevenção ao câncer de mama — o laço cor-de-rosa — foi lançado pela Fundação Susan G. Komen for the Cure e distribuído aos participantes da primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York (EUA) e, desde então, promovida anualmente.

O período é celebrado no Brasil e no exterior com o objetivo de compartilhar informações e promover a conscientização sobre o câncer de mama, a fim de contribuir para a redução da incidência e da mortalidade pela doença.

O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama é o tipo que mais acomete mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos. Cerca de 2,3 milhões de casos novos foram estimados para o ano de 2020 em todo o mundo, o que representa cerca de 24,5% de todos os tipos de neoplasias diagnosticadas nas mulheres. As taxas de incidência variam entre as diferentes regiões do planeta, com as maiores taxas nos países desenvolvidos.

Para o Brasil, foram estimados 73.610 casos novos de câncer de mama em 2023, com um risco estimado de 66,54 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama também ocupa a primeira posição em mortalidade por câncer entre as mulheres no Brasil, com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, para 2021, de 11,71/100 mil (18.139 óbitos). As maiores taxas de incidência e de mortalidade estão nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. Os principais sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama são: caroço (nódulo), geralmente endurecido, fixo e indolor; pele da mama avermelhada ou parecida com casca de laranja, alterações no bico do peito (mamilo) e saída espontânea de líquido de um dos ma-

milos. Também podem aparecer pequenos nódulos no pescoço ou na região embaixo dos braços (axilas).

FATORES DE RISCO

Não há uma causa única para o câncer de mama. Diversos fatores estão relacionados ao desenvolvimento da doença entre as mulheres, como: envelhecimento, determinantes relacionados à vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama, consumo de álcool, excesso de peso, atividade física insuficiente e exposição à radiação ionizante.

OS PRINCIPAIS FATORES SÃO:

COMPORTAMENTAIS/AMBIENTAIS

- Obesidade e sobrepeso, após a menopausa
- Atividade física insuficiente (menos de 150 minutos de atividade física moderada por semana)
- Consumo de bebida alcoólica
- Exposição frequente a radiações ionizantes (Raios-X, tomografia computadorizada, mamografia etc.)
- História de tratamento prévio com radioterapia no tórax

ASPECTOS DA VIDA REPRODUTIVA/HORMONAIS

- Primeira menstruação (menarca) antes de 12 anos
- Não ter filhos
- Primeira gravidez após os 30 anos
- Parar de menstruar (menopausa) após os 55 anos
- Uso de contraceptivos hormonais (estrogênio-progesterona)
- Ter feito terapia de reposição hormonal (estrogênio-progesterona), principalmente por mais de cinco anos

HEREDITÁRIOS/GENÉTICOS

- Histórico familiar de câncer de ovário; de câncer de mama em mulheres, principalmente antes dos 50 anos; e caso de câncer de mama em homem
- Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2.

A mulher que possui esses fatores genéticos têm risco elevado para câncer de mama.

A portrait of Dr. Roberto Pacheco, a man with short dark hair, wearing a black shirt. He is resting his chin on his clasped hands, looking directly at the camera. He is wearing a gold watch on his left wrist and a gold ring on his left hand. A tattoo is visible on his left forearm.

DR. ROBERTO PACHECO

- Mentor ELLEVATIO
Siga @drrobertopacheco

- Presidente da ABRAHOF -
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE
HARMONIZAÇÃO OROFACIAL
@abrahof_oficial

- Mentor - Harmonização
Orofacial

- Mestre em HOF



A Harmonização Orofacial se encontra em um momento de muito avanço e evoluções. A tecnologia vem com força e resultados importantes para diferenciar e dar suporte à gestão da anatomia do envelhecimento. A força que a odontologia tem na questão da modulação hormonal para fins odontológicos, otimizando a saúde sistêmica, clínica e emocional dos pacientes. Opções que vêm fazendo a diferença no atendimento das pessoas que já entendem da competência de áreas específicas de algumas entidades de classe que têm regulamentada tão nobre ofício. Este avanço é iminente! Conselhos Federais e Estaduais de várias entidades de classe entendendo como nós podemos ajudar a sociedade: Com muito estudo, trabalho e dedicação.

As cirurgias estéticas da face sendo, com absoluta coerência, reconhecidas para a odontologia, respeitando a Autarquia Federal. E esperando o momento certo para,

eticamente, evoluir sobre este tema na odontologia. Empresas a cada dia mais entendendo que viemos pra ficar! Para fazermos diferença na vida das pessoas!

Enfim, nós da ABRAHOF estamos conscientes do nosso papel neste avanço. Com estratégias políticas, no sentido de ajudar a sociedade, seja no âmbito dos profissionais e também dos pacientes, se preocupando com os passos corretos que podemos dar, sempre com debates sinceros, éticos, morais e jurídicos, tentando sempre fazer o papel do algodão entre espelhos, sem nos preocuparmos com vaidades pessoais, intrigas, sem viés de concorrências, vamos subindo degrau a degrau, passo a passo, nas conquistas para a sociedade. A ABRAHOF é assim. Ela é sua, ela é nossa! Conte com a evolução, ciência, tecnologia, conte com a ABRAHOF.

Ass.: Dr. Roberto Pacheco

A close-up portrait of Dra Liciane Toledo Bello, a woman with short, curly, light-colored hair, smiling warmly. She is wearing a purple top and gold earrings. The background is dark.

DRA LICIANE

O LASER DA HARMONIZAÇÃO FACIAL

Dra Liciane Toledo Bello, vice-presidente do Instituto Neomama, é também membro titular da CBHOF - Colégio Brasileiro de Harmonização Orofacial e tem expertise na interação da luz com o tecido biológico e bioengenharia tecidual.

À primeira vista, seu perfil no instagram já adianta sobre a profissional que vamos encontrar em consultório e sala de aula. Como ela mesma diz, quem se dedica à área da saúde pode e deve ser conectado com a espiritualidade, a humanização. “A humanização é completa, não é? Ela nunca está só na beleza. A humanização se apresenta nos diversos planos que a gente tem e esse contexto da espiritualidade é fundamental para ter realmente uma vida feliz, nos satisfazer com o que a vida nos presenteia”.

Entre um café e outro, o sorriso fácil nos mostra uma pessoa extremamente dedicada e focada em tecnologias que vão melhorar a qualidade de vida e a aparência desejada pelos pacientes. Perguntamos a ela como se chama a pessoa que é especialista em LASER. “Ainda não há especialidade em laser terapia, por isso sou mestre pela USP, em laser odontológico de fato, então eu sou especialista em harmonização orofacial, apesar de que minha fundamentação é odonto hospitalar, que agora recentemente se tornou especialidade”, explica

Há 25 anos, Dra Liciane trabalha na área. Todo conhecimento que traz na bagagem desenvolveu no tratamento, na reabilitação das patologias e hoje complementa de forma a implementar a estética, fundamentando no contexto sistêmico, “que é sem dúvida a forma mais adequada da gente trazer a beleza, porque você resplandece”, comenta. Ela conta que o pro-

cesso interno está completamente ligado à ideia de aparência da beleza e que não se trata de um contexto apenas local. Na verdade, depende de uma série de eventos sistêmicos.

Quando se fala em harmonização remetemos à intenção do que é perfeito ou esteticamente interessante. A dra. explica que há um conceito de harmonia que precisa ser respeitado e passa, principalmente pelas condições gerais do próprio paciente. Como lidar com isso antes de fazer intervenções solicitadas pelo paciente? Ela explica: “quando a gente faz avaliação, sempre costumo falar para o paciente que há necessidade de a gente fundamentar toda uma homeostase nesse organismo, promover a beautification. A beleza é o resplandecer de algo interno. Então por isso que o laser entra no preparo desse organismo para que depois quando a gente colocar os produtos a serem injetados ou fazer os procedimentos que provocam processos inflamatórios não tenhamos surpresas”.

Importante destacar que em alguns casos o paciente vai ter reações diferentes, porque a resposta é muito individual. “O dentista, especialista em harmonização orofacial, vai lidar com estratégias que nos dêem garantias biológicas melhores”, fala a dra. Liciane.

Ela conta que ao irradiar localmente o laser, vai promover a formação do colágeno, da elastina, vai trazer todo um

HARMONIZAÇÃO

ajuste metabólico nesses processos que são sintetizados pelas células do corpo. “Quando a gente irradia o sangue, então, por exemplo, a hemácia, uma célula que vai carrear o gás oxigênio, que é fundamental para a vida dos tecidos, essa hemácia vai ter mais capacidade de carrear gases, levar oxigênio beneficiando ainda mais a vitalidade desse tecido”.

Irradiar com o laser localmente vai prover o procedimento. Fazer o processo também nas artérias próximas ou periféricas, para que esse sangue, quando passar no espaço alveolar aéreo, tenha uma capacidade de recolher mais oxigênio de uma forma mais eficiente, contribuindo para essa vitalidade tecidual.

Há tantos anos nesse processo de entender a luz? Vamos dizer que sim. A Dra relata que tem observado resultados muito satisfatórios nos pacientes? Porém, esses pacientes precisam estar preparados para os tratamentos que vêm na sequência. Mas, de que maneira o laser realmente tem transformado a vida de muitas pessoas? O laser atua diretamente nos fatores, tudo que contribui para promover um estresse oxidativo intenso é neutralizado através do uso da luz. Então, é possível conseguir melhorar padrões emocionais do paciente, porque ele tem uma experiência sensorial mais confortável diante dos procedimentos. E ainda, pós-operatórios menos dolorosos quando envolve procedimentos mais invasivos e processos inflamatórios mais controlados, por causa da própria atuação da luz neste mecanismo da secreção de marcadores inflamatórios específicos, alcance da homeostase de uma forma facilitada.

Agora, depois de toda essa explicação, se o paciente olha para o profissional e pergunta: “meu Deus, mas esse laser vai ser feito como? Será que dói? Uma boa conversa com o profissional que vai executar o procedimento tira todas essas dúvidas, como ressalta a nossa entrevistada, que nos recebeu entre um procedimento e outro, depois de ter passado um dia inteiro ministrando aula na pós-graduação

oferecida pela NSF Capacita, em parceria com o Focus Grupo Educacional. Sobre a sala de aula, ela nos relata que adora esse ofício. Em Teresina, onde a entrevistamos, já esteve em outras oportunidades para ministrar cursos. Também esteve no CIOEI - o Congresso de Odontologia e Harmonização Orofacial, que ocorreu no segundo semestre de 2022.

“Vamos disseminar o conhecimento, porque entendemos a necessidade da chegada dos especialistas nas diversas regiões do Brasil. O laser não é ainda muito difundido. Trazemos esse contexto mesmo, onde você é o que eu sempre digo... não vai simplesmente injetar, agredir a pele, o organismo. É um estudo minucioso, um trabalho de especialista mesmo. Ainda mais pra gente que trabalha dando curso em todos os lugares do Brasil, eu preciso fazer o procedimento de uma forma mais segura para que depois quando eu não estiver, quem estiver assessorando o paciente faça isso com o máximo de responsabilidade possível.

Perguntamos a ela sobre casos de pessoas que fazem os procedimentos mais tops do mercado e a gente não consegue ver muita diferença, às vezes, a pele está mais esticada, mas falta um viço. A Dra foi enfática em explicar que o processo começa de dentro para fora, a pessoa também precisa se ver dessa maneira. Também comentou sobre a suplementação, toda essa parte que fundamenta a fisiologia, que precisa ser lembrada. “Hoje o profissional da área gostaria de enxergar as abordagens de uma forma mais simplificada, mas quando a gente tem essa da suplementação, aí de fato a gente consegue limitar o processo de envelhecimento, que é muito além do que o corpo”. Aliás, o corpo, é bom que se diga, tem memória. “E tudo que você faz também no decorrer da sua vida vai acarretar um problema futuro.

Muitas vezes o paciente procura a oportunidade de um tratamento quando a idade já deu sinais evidentes. Liciane explica que tem várias diretrizes. “O laser nos dá também a possibilidade de irradiar. O pós-pandemia trouxe muitos desequilíbrios

psiquiátricos, emocionais, fisiológicos, pelo próprio contexto, não necessariamente pela doença, mas da vacina, porque ela tem as suas implicações. Então, a luz contribui para trazer esse ajuste. Ela vai ajudar desde uma alteração das ondas cerebrais do paciente, quando irradiado diretamente, até o reequilíbrio sistêmico”.

A curiosidade bateu à porta e perguntamos como a Dra pode ser encontrada pelas pessoas que se interessam em ser suas (seus) pacientes. “Eu atendo no Brasil todo”, fala. “Eu trabalho em diversas instituições através de parcerias, como em São Paulo. O meu consultório está localizado na região de Santos, na cidade de Santos. Lá eu atuo no Instituto Neumama, que foi o instituto que trouxe o Outubro Rosa para o Brasil, na luta e alerta ao câncer de mama que acomete muitas mulheres nesse país. Lá nós atendemos desde a parte emocional do paciente, a reabilitação dessas pessoas que são submetidas às cirurgias e ao tratamento do câncer. Através da luz, a gente ameniza as toxicidades que são manifestadas por causa do tratamento do câncer, melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Ela destaca que nem todo mundo tem a sorte de se curar mas, é importante que essa sistemática da utilização do laser possa ser eficaz nos tratamentos.

O certo é que, tanto como tratamento complementar em doenças como o câncer, quanto em outras frentes de apoio ao paciente, que é o caso da odontologia estética e harmonização orofacial, o laser tem sido fundamental. A Dra. reforça que nesse momento, às vésperas de passarmos a 2024, estamos vivendo o boom do endolift, eu acho que a gente tem agora o boom da Lwendo Lift, os profissionais estão bastante atentos. “Eu faço uso desse laser de alta intensidade através de uma fibra que entrega uma energia que vou utilizar para arquetar, deixar os contornos faciais mais agradáveis, para trazer o efeito tightening, que é essa retração tecidual, endurecimento da pele, melhorando as ruguinhas. E assim, acho que os profissionais da área da estética começam a ter um contato mais íntimo com essa tecnolo-

gia, com essa alta tecnologia. Realmente o próximo ano vai chegar com tudo, porque sem dúvida os lasers de alta intensidade já são conhecidos.

Todos vamos envelhecer e esse processo é um caminho só de ida. Sobre aparência e beleza, conceitos que se complementam, Dra. Liciane ressalta que “a aparência é importante. E a beleza é divina. Acho que a beleza precisa estar alinhada com a espiritualidade, porque se a gente olha pra natureza, tudo é muito bonito. A gente não precisa ficar feio. É um ciclo e assim, os procedimentos que são executados, devem fazer com que a pessoa se aceite.”

Logicamente que ninguém vai regredir idade, isso é impossível. Mas, dentro desse envelhecimento cronológico, a pessoa esteja no seu melhor momento. E através do laser, essa recomposição fisiológica vai trazer exatamente esse melhor momento, porque ele resplandece a beleza e reequilibra funções fisiológicas, o que é fundamental.

CERIMÔNIA DO CACAU

Dra Liciane Toledo Bello fala sobre a cerimônia do cacau, um momento especial que acontece em alguns dos seus cursos. “Nós oferecemos uma cerimônia do cacau. Nessa oportunidade trazemos a ancestralidade, a busca... Hoje em dia as pessoas estão muito conectadas com produtos farmacêuticos e esquecendo que a terra, a natureza tem as melhores essências. Então, olha os vegetais, o cacau, por exemplo, que ele é riquíssimo em antioxidantes. E quando a gente lembra que a mãe natureza é que cuida da gente, nós voltamos para coisas mais naturais, o que é importante também para o autoconhecimento, para poder investir no que de fato traz essa vida pra gente. E em resumo, aliar aquilo que a gente traz dentro da gente mesmo e aos avanços que a área traz pra nós, seria o ideal. Com certeza, fazer esse resgate pessoal, alinhar a valorização, não digo vaidade, mas a valorização do seu corpo, de si, nesse autoarmário, trazer esse autocuidado, que é fundamental para que você tenha dias melhores nessa trajetória da vida.

COROAS DENTÁRIAS

Pesquisadores desenvolvem tecnologia para usar IA Generativa na fabricação inteligente de coroas dentárias.

Uma equipe de pesquisadores da Universidade de Nova York (NYU) desenvolveram uma tecnologia que usa inteligência artificial (IA) para fabricar coroas dentárias. Como a própria tecnologia sugere, de forma inteligente.

A tecnologia em questão foi publicada na revista científica *Nature Machine Intelligence* e pode revolucionar o processo de fabricação de coroas dentárias, tornando-o mais rápido, mais preciso e mais acessível.

Atualmente, as coroas dentárias são fabricadas por um processo que envolve a tomada de um molde da coroa do dente, o envio do molde para um laboratório e a fabricação da coroa em um forno. O processo pode levar várias semanas e pode ser caro. A nova tecnologia da NYU usa IA para criar uma coroa dentária em tempo real.

Em comparação com o processo tradicional, o dentista simplesmente escaneia o dente com um scanner 3D e a IA usa os dados do escaneamento para criar um modelo digital da coroa. A coroa é então impressa em uma impressora 3D usando um material forte e durável. É um processo muito mais rápido e preciso do que o processo tradicional. A IA pode garantir que a coroa se encaixe perfeitamente no dente e que tenha

a aparência natural. A coroa também é mais acessível, pois não requer o envio do molde para um laboratório. Isso pode ajudar a melhorar a saúde bucal de milhões de pessoas em todo o mundo.

Além dos benefícios mencionados acima, a nova tecnologia da NYU também tem o potencial de melhorar a qualidade das coroas dentárias. A IA pode ser usada para criar coroas dentárias com uma estrutura mais complexa e com uma aparência mais natural. Isso pode ajudar a melhorar a saúde bucal dos pacientes e a melhorar sua autoestima.

A nova tecnologia da NYU ainda está em desenvolvimento, mas tem o potencial de mudar a forma como as coroas dentárias são fabricadas. Com o uso da inteligência artificial, o processo tradicional de moldagem e fabricação pode ser substituído por um método em tempo real, em que o dentista realiza o escaneamento 3D do dente e a IA cria um modelo digital para impressão em 3D. Isso torna o tratamento mais rápido, preciso e acessível para os pacientes, ao mesmo tempo, em que melhora a qualidade das coroas dentárias. A tecnologia da NYU representa um avanço significativo na odontologia e tem o potencial de beneficiar a saúde bucal de milhões de pessoas em todo o mundo.





EDMILSON BERSANI

**40 ANOS DEDICADOS À
CLÍNICA MULTIDISCIPLINAR.**

“

“Me sinto muito honrado com essa oportunidade de estar interagindo com a revista Odonto Nordeste, que sabidamente é um dos grandes portais de comunicação entre a sociedade e a comunidade nordestina, norte e nordeste. A amplitude da revista é espetacular e ela é um canal de comunicação muito valioso, no sentido de levar informação sobre vários temas de saúde, e para mim tem maior responsabilidade ainda, porque atrás dessa indicação eu carrego um grande número de excelentes profissionais que existem no país. Vou tentar representar o grande valor que os nossos profissionais têm por todo o Brasil”

Edmilson Bersani tem mais de 40 anos dedicados à clínica multidisciplinar, com ênfase em Implantodontia e Reabilitação Oral Estética e Funcional. Consultor científico de empresas do setor, é conferencista, mentor e profissional dedicado à docência em nível de Educação continuada e Pós graduação. O que há de mais moderno na implantodontia, ele afirma que está descrito no livro “Implantodontia Moderna”, publicado pela editora Napoleão, traduzido para espanhol e inglês. É uma obra concebida por ele durante a pandemia, uma contribuição, um painel do que está sendo feito no Brasil.

ODONTO NORDESTE: Por que a opção de trabalhar com a implantodontia?

DR. EDMILSON BERSANI: A opção de trabalhar com o Implantodontia é porque o implante foi criado como o recurso extremo para a reabilitação de pacientes amplamente debilitados. Então você tem dentro da implantodontia a possibilidade de abordar os casos de dano maior, no sentido de saúde, e a possibilidade de trabalhar com situações muito preventivas, como por exemplo, a perda de um único dente, impedindo que se desgaste os dentes vizinhos daquela região da perda.

ODONTO NORDESTE: Situações difíceis de lidar?

DR. EDMILSON BERSANI: É poder atender desde o momento inicial da primeira perda, do primeiro paciente lesado, até aqueles pacientes que sofreram, por exemplo, grandes patologias como tumores faciais e câncer orofacial. São pacientes que podem ser recuperados amplamente pela ação do implantodontista. Isso abre um universo de trabalho gigantesco de serviço à população e só quem sabe a excelência científica com a qual a implantodontia foi criada é que entende como nós podemos ser úteis para a população em geral. Uma pausa na entrevista, nossa repórter Alexandra Teodoro comentou que precisou fazer um implante, após uma queda, dois dentes quebrada e um deles, teve

que partir para o implante. Dr. Bersani comentou: “ E esses dois dentes da frente, para você que é uma pessoa que trabalha com a mídia, te vendo de forma próxima, como nós estamos agora, eu tenho que te dizer que o trabalho do seu dentista foi de excelente qualidade. E também tenho que elogiar ainda mais uma pessoa como você, que é geradora de opinião, por dar um depoimento ao vivo, um depoimento presencial. Eu tenho certeza de que sua atitude vai estimular muitos pacientes a procurarem essa solução tão maravilhosa que é a implantodontia, que está inserida no contexto da odontologia”.

ODONTO NORDESTE: Tem a questão da saúde daqueles que perderam os dentes, popularmente muitas vezes chamados de desdentados, e ainda tem a questão da estética e da autoestima. Que experiências o senhor tem acompanhado em relação a esse quesito da autoestima?

Dr. EDMILSON BERSANI: Uma excelente pergunta, porque abre a oportunidade de falarmos a respeito de vocação, de abor-darmos a questão humanitária, a chance de perceber a interação humana que existe entre o paciente e o profissional, tudo aquilo que se espera de solução. Você colocou muito bem a palavra desdentado, ela se soma a uma que nós utilizamos para tratar desse tipo de paciente, como verdadeiros mutilados dentais. E essas pessoas que são mutiladas ganham a oportunidade de reabilitação através do nosso trabalho.

ODONTO NORDESTE: O sr. fica sensibilizado com histórias de vida de pessoas que voltaram a sae sentirem vivas com a reabilitação?

DR. EDMILSON BERSANI: Eu faço sempre um exercício de suposição. Eu peço para você, por exemplo, fechar os olhos e se imaginar durante um único minuto da sua vida sem o seu dente da frente, o incisivo central. A pergunta para você é quanto tempo você gostaria de ficar sem o seu dente? Então, a partir desse parâmetro é fundamental você perceber como uma

pessoa que perdeu grande número de dentes, ou todos os seus dentes, sente os danos: material, físico e emocional. O contexto de apresentação social inicia pelo sorriso, pela fala. É o primeiro momento em que você interage. Estudos psicológicos mostram que o nosso olhar se direciona à boca em primeiro lugar.

E a pessoa que se sente constrangida por isso automaticamente muda o seu comportamento, tem dificuldades de inserção social, de frequentar os ambientes. Ela se sente constrangida e isso implica diretamente na sua mudança comportamental, no seu sentir, na sua psique alterada. E quando você tem a chance de entregar um trabalho concluído, eu diria que o melhor pagamento é o olhar de gratidão do paciente, é o sorriso que ele estampa tão logo vê os nossos esforços materializados no resultado. Para nós, muito mais do que qualquer pagamento monetário, o sorriso e o olhar do paciente é que tem o maior valor. É um grande orgulho, uma grande dívida poder trabalhar nesse campo, interagindo com pessoas que precisam e que têm talento ao seu dispor.

ODONTO NORDESTE: O senhor está há quanto tempo trabalhando, ensinando, coordenando o curso aqui em Teresina? Como é que o senhor sente a sua inserção aqui, de que maneira tem ajudado a melhorar a qualificação dos profissionais?

DR. EDMILSON BERSANI: Eu sou formado pela Universidade Estadual de São Paulo, a UNESP de Araraquara, há 41 anos. Destes 41 anos, me dedico à implantodontia há 31 anos. Eu me considero um dos pioneiros na área. Obviamente eu tenho muitos colegas que também possuem essa experiência, mas penso que posso complementar assim: há 41 anos eu sou feliz por trabalhar com odontologia, há 31 anos eu sou extremamente extasiado por estar junto à implantodontia, que muito me ensinou como ser humano, como profissional e me trouxe a oportunidade de trabalhar com verdadeiro talento e vocação. Para essas pessoas que desfrutem do nosso trabalho durante todo esse tempo,

eu digo que é um prazer todos os dias ir ao consultório ou ir à escola e poder atuar neste campo maravilhoso.

ODONTO NORDESTE: Percebemos que o sr. nutre também uma gratidão pelas pessoas que passaram pelas suas mãos, tanto enquanto pacientes, como também os seus alunos.

DR. EDMILSON BERSANI: A minha palavra para os pacientes é que procurem os profissionais, procurem os colegas que são verdadeiramente vocacionados. Eu tenho certeza de que eles encontrarão solução dentro da nossa especialidade, do nosso campo. Eu sou uma pessoa muito realizada pela minha prática profissional no consultório particular, onde eu atuo, que é na cidade de Ribeirão Preto, interior do estado de São Paulo, onde me instalei há 41 anos atrás e construí minha vida. Sou absolutamente realizado com esse aspecto da minha vida, mas, desde 1993 eu me dedico à docência, naturalmente caminhando por todos os passos, por todas as etapas de preparo docente. Fui fazendo as especializações, os mestrados e muitos outros cursos preparatórios para me tornar um professor. O fato é que, de 93 até hoje, eu sempre ganhei muito aprendendo a ensinar. E isso é uma transmissão de mão dupla, onde você percebe a sua doação como professor e a receptividade que os alunos possuem.

No caso do Piauí, eu me inseri através da Focus Ensino e Pesquisa, que é uma escola dedicada à pós-graduação em várias áreas aqui em Teresina, e que tem uma atuação muito determinante nos caminhos da nossa profissão em todo norte e nordeste. É uma escola que eu tenho muito orgulho de participar do projeto pedagógico extremamente responsável, cuja meta principal é formar uma nova geração de implantodontistas que apliquem a sua condução profissional sempre em favor

dos pacientes, daquilo que é melhor para os pacientes, do que eles necessitam, e, acima de tudo, capacitando esses profissionais a recuperarem os seus pacientes da forma mais científica, da forma prática menos invasiva possível, com os resultados de excelência que nós buscamos.

ODONTO NORDESTE: Como coordenador do curso de Pós Graduação em Implantodontia do Grupo Focus, o que podemos esperar nesse seu campo de atuação?

DR. EDMILSON BERSANI: Eu tenho muita felicidade de dizer que já formamos aqui a primeira turma, estamos com mais três em andamento, portanto, um número atual de 60 pós-graduandos, que tenho certeza farão uma nova história no estado. É nossa contribuição modesta, como um legado para todo o querido Piauí, a terra que eu aprendi a amar. O nosso curso é conhecido como Especialização em Implantodontia, do Grupo Focus Ensino e Pesquisa, uma escola exclusiva de pós-graduação, em Teresina. O diferencial do nosso curso é o preparo para a reabilitação integral dos nossos pacientes empregando implantes orais. Portanto, é uma interação com várias outras disciplinas e que tem a capacidade de formar profissionais de maneira integral para diagnóstico e tratamento dessas perdas dentárias tão importantes.

Aproveito a oportunidade para levar uma palavra de incentivo a todos que precisam de alguma recuperação ou reabilitação, que procurem o seu profissional, que o façam da maneira mais breve possível, mais imediata, para que as soluções se tornem mais suaves, para que o paciente possa recuperar toda a sua saúde, a autoestima, a alegria de sorrir e viver, no período mais breve possível. Entendam que os profissionais estão para servi-los e a profissão apresenta recursos inesgotáveis para estar à disposição dessa população.



FORMADA. E AGORA?

Uma jornada além
da faculdade de
Odontologia.



Olá, sou Gláucia Lorena, tenho 25 anos, sou cirurgiã-dentista, recém formada, entusiasta da odontologia estética e especializanda em harmonização orofacial. Hoje, quero compartilhar com vocês minha jornada após a formatura, na esperança de inspirar aqueles que ainda estão na faculdade de odontologia, se perguntando: “Formei, e agora?”

Calma, a conclusão da faculdade é um marco emocionante, mas também pode ser um momento de incertezas. Quando recebi meu diploma, estava repleta de empolgação e determinação, mas também ciente dos desafios que se avizinhavam. Ainda durante a faculdade percebi que, para realmente prosperar na minha carreira, precisava ir além do que a faculdade havia me ensinado.

Foi aí que desde cedo, decidi que iria buscar conhecimento em áreas que complementassem minha formação. Assim, mergulhei de cabeça em tópicos como gestão de consultório, vendas, precificação e marketing digital, áreas que, muitas vezes, são negligenciadas nos currículos odontológicos tradicionais. Essa busca incessante pelo aprendizado se tornou um mantra pessoal me ergueu ainda dentro da faculdade, foi aí que ainda no 1º período da faculdade comecei no Instagram, postava várias dicas e insights para estudantes de odontologia e o que era apenas dicas foi começando se transformar em modelo de trabalho.

Além disso, o mundo digital desempenhou um papel significativo na minha jornada. O marketing digital se tornou uma ferramenta poderosa para alcançar um público mais amplo além dos estudantes, começaram profissionais e pacientes me seguir na rede social e gostar do meu trabalho, hoje meu Instagram serve para mostrar o meu trabalho como cirurgiã-dentista porque consegui consolidar meus seguidores durante 5 anos e foi minha melhor escolha emergir no universo do marketing digital. Aprender a utilizar as redes sociais e estratégias online me permitiu conectar-me com pacientes em potencial e construir uma presença profissional sólida na internet.

Enquanto a faculdade me proporcionava uma sólida base teórica e clínica, rapidamente percebi que a gestão eficiente de um consultório era tão essencial quanto habilidades técnicas. Aprender a administrar equipes, lidar com questões financeiras e criar um ambiente acolhedor para os pacientes tornou-se prioridade na minha visão. Implementar estratégias de vendas e precificação também se mostrou crucial para garantir o sucesso da minha prática pois na faculdade não ensina como vender o serviço prestado pelo cirurgião-dentista. Claro, essa busca por conhecimento não foi isenta de desafios. Enfrentei obstáculos, enfrentei curvas de aprendizado íngremes e cometi erros ao longo do caminho. No entanto, esses desafios me ensinaram lições inestimáveis. Com cada erro, cresci e me tornei mais resiliente e me fez ir em busca do novo sempre.





Hoje, olhando para trás, posso dizer que o esforço valeu a pena. Meu olhar clínico prosperou, minha prática no universo digital mais ainda, além das habilidades de gestão, vendas e precificação, tanto que agora sou procurada por diversos dentistas formados há muito tempo para fornecer informações dessa área que não aprendemos na faculdade.

Cada caso de sucesso e cada paciente satisfeito me lembram que a jornada além da faculdade de odontologia é repleta de oportunidades.

Para os alunos que ainda estão na faculdade de odontologia, tenho um conselho: nunca parem de aprender. Busquem oportunidades de aprimoramento além da sala de aula, sempre busque inovar dentro da área para se tornar destaque daquilo que você faz de melhor. Desenvolvam habilidades que podem impulsionar suas carreiras. Sejam corajosos para enfrentar desafios, e lembrem-se de que os erros são oportunidades de crescimento.

Em resumo, a jornada após a formatura é uma emocionante aventura de aprendiza-

do contínuo e crescimento pessoal. Lembre-se, vocês não estão sozinhos nessa jornada. Formar-se é apenas o começo de uma carreira cheia de possibilidades.

Com determinação, paixão e dedicação, vocês também podem perguntar: “Formei, e agora?” E a resposta será: “Agora, vamos em frente, pois a odontologia é uma área brilhante, quando você busca exercer com excelência e se diferenciar para alcançar o sucesso desejado.”

Por fim, quero agradecer a OdontoNordeste pelo convite de está contando um pouco da minha história com a odontologia m, espero que essa matéria inspire e motive os acadêmicos de odontologia, bem como os leitores da Revista Odonto Nordeste.



**Para aqueles
que dão cores vivas
aos nossos sorrisos.
Parabéns!**

Feliz mês do Dentista!





*Transformando,
aprendendo e evoluindo
com você.*

  @nsfcapacita

NSF
capacita
Focus Grupo
Educativo

An aerial photograph of a lush, green landscape. In the foreground, there are several small, white buildings with red roofs, likely a small settlement or a farm. A dirt road winds through the greenery. In the middle ground, a river flows through the landscape. The background shows rolling hills covered in dense vegetation. The overall scene is bright and vibrant, suggesting a rural or semi-rural setting.

VIDA DE DENTISTA

**Dentista, futebolista
e dono de pousada.
As várias paixões de
José Carlos Piancó**



Nosso destaque da seção Vida de Dentista é José Carlos Piancó. Natural de Jardim, cursou o fundamental na sua cidade natal, nas escolas municipais e em uma escola particular. O curso médio foi feito em Fortaleza, capital cearense. A faculdade foi a antiga FESP, hoje UPE, em Pernambuco, tendo concluído o curso de Odontologia em Recife, no ano de 1989. Depois vieram as especializações. Nosso entrevistado trabalhou bastante no serviço público, em Jardim, Juazeiro do Norte. Ele conta que atuou no Programa de Saúde da Família em Juazeiro do Norte, prestando serviços em emergência em Juazeiro. “Vários anos nessa rotina”, comentou. Teve consultório também em Juazeiro e atualmente, na condição de concursado, está no PSF de Jardim, onde mantém seu consultório atual.

Até parece que contamos tudo. Não mesmo. O dentista José Carlos Filgueira Piancó é filho de Valmir Piancó (comerciante) e Geralda Filgueira Piancó (doméstica). É casado com a bióloga e enfermeira Acácia Pereira Cruz Piancó, tem dois filhos,

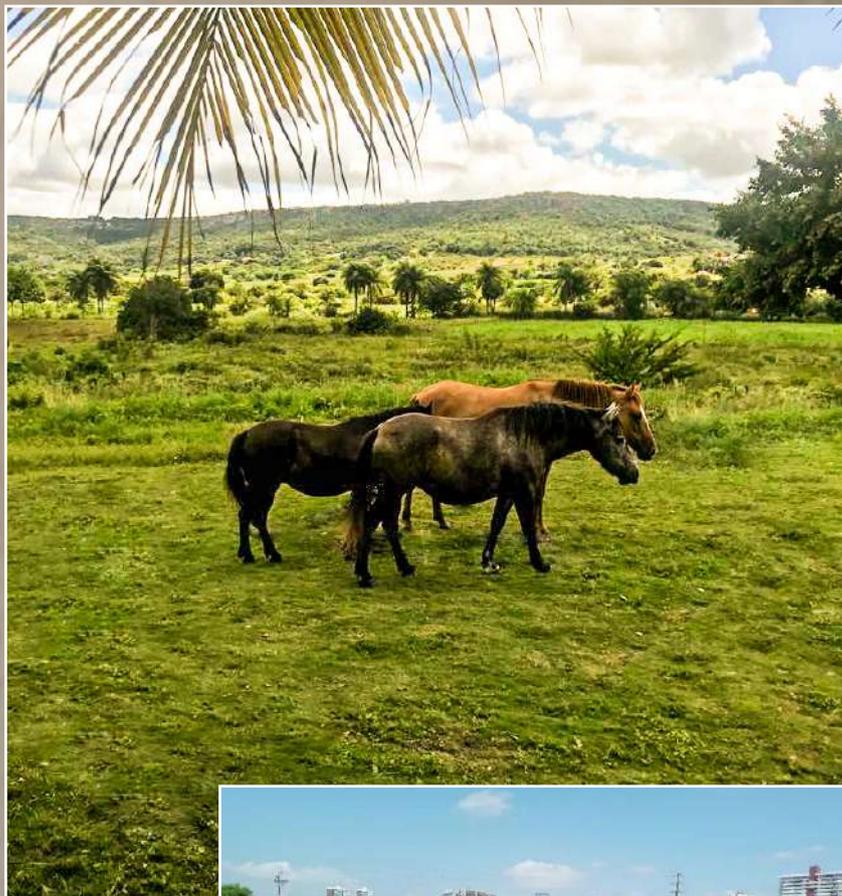
Carolline Cruz Piancó (concluindo engenharia civil na Ufca) e José Carlos Filgueira Piancó Filho (cursando medicina).

Além de dentista, José Carlos Piancó atua em duas outras profissões. A de empresário e a de esportista. A questão do futebol, ele explica, que milita no segmento há muitos anos. “Meu pai me levou a isso a vida inteira. Meu pai foi prefeito aqui (Jardim). Já fui presidente da liga de futebol daqui da minha cidade, cresci no meio, tá entendendo? Pergunta com bastante empolgação. Até porque ele é mesmo dedicado a essa paixão. Piancó foi presidente de times profissionais. A presidência do Guarani, de Juazeiro, Piancó assumiu logo que concluiu o curso de Odontologia, na época em que foi morar na região do Cariri. Ocupou esse posto por 3 anos. Algo que certamente vai ficar para a história, é que foi fundador do Jardim Esporte Clube, time pelo qual disputou o Campeonato Cearense. “Estou tentando retomar a questão do Jardim, tem escolinha de futebol”, comenta inclusive, que já mandou jogadores para clubes de outros lugares.

Perguntamos como ele consegue conciliar as três ocupações: dentista, empresário de futebol e proprietário de pousada. Ele responde com muita propriedade: “amo as três profissões”. Piancó comenta que quando o pai foi prefeito de Jardim, praticamente construiu o Estádio Municipal. “Ele é um apaixonado pelo futebol, assim como eu. Cresci com ele no futebol, nas seleções da nossa cidade, disputava os campeonatos regionais e eu sempre acompanhei meu pai nessa parte do futebol, não tanto na política, mas no futebol, sim”. A prática do esporte, como tem sido feita nas escolas de futebol de Jardim, afasta as crianças e adolescentes das drogas. “É um trabalho social muito importante que a gente faz e sempre que disputamos campeonatos nos destacamos.

O doutor José Carlos Piancó, futebolista, conta que como atleta fraturou sua perna por duas vezes. Mesmo não jogando mais profissionalmente ainda mantém o hábito de correr: “eu corro muito, gosto muito de praticar a parte de corrida, corro às vezes 12 quilômetros, 15 quilômetros, gosto muito de correr, mas deixei um pouco de jogar, só estou cuidando mais na parte de trabalhar a garotada aí e mandar alguns garotos para os times profissionais”.

No começo dessa matéria nós citamos três profissões. Então, vamos lá, destrinchar a vida de empresário, dono de pousada, apaixonado pelo futebol. José Carlos Piancó nos conta que adquiriu o terreno onde a pousada está instalada. “O terreno era do meu sogro e eu fui comprando as partes que pertenciam aos meus cunhados”, diz. O local é muito agradável, “é aqui no pezinho de Serra do Jardim, que tem um clima maravilhoso”, fala.





Piancó diz que a cidade de Jardim deve ser, provavelmente, a cidade mais fria do sul do Ceará. Chega a ter uma temperatura média de 11 graus celsius e mesmo nesse tempo de calor à noite, sempre tem aquele um clima com temperatura beirando os 22 graus. Nosso entrevistado percebeu a vocação turística e comentou que a cidade ainda precisa trabalhar um pouco com mais empenho dos órgãos municipais, a questão do risco. “É uma cidade muito bonita, cercada de serras. Jardim está a mais de 600 metros acima do nível do mar e em cima da serra”, comenta, reforçando que chega praticamente a mil metros acima do nível do mar, mais precisamente 980 metros, tornando o clima muito agradável.

José Carlos Piancó idealizou a pousada fazenda, com uma casa-sede onde ele mora. São cinco suítes e nesse momento os chalés estão em fase de conclusão. O local possui lago, floresta, campo de futebol e cavalos. Ele comenta que está trabalhando com tranquilidade, sem adquirir dívidas, sem financiamento. “Tudo o que eu ganho estou investindo nesse sonho”, comenta com a certeza de que já adiantou muito o caminho e não pretende voltar atrás. Inclusive, é bom dizer que a Pousada Jardim das Acácias já está cadastrada no Ministério do Turismo, podendo entrar na rota de passeios e receber incentivos futuros em projetos direcionados ao segmento.

A professional portrait of Lívio Portela Lages, a man with dark hair and glasses, wearing a dark suit, white shirt, and light tie. He is smiling slightly and has his hands clasped in front of him. The background is a plain, light grey.

LÍVIO LAGES

Lívio Portela Lages é um dos grandes nomes da odontologia. Especialista em Prótese Dental – Ciodonto; Mestre em Disfunção Temporomandibular; Curso Avançado de DTM e Dor em Leuven, Bélgica; Curso Avançado de DTM em McGill, Canadá, Doutor em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic e CEO Financeiro do Focus, Centro de Ensino e Pesquisas Aplicadas.

Graduated in dentistry at Novafapi College in 2005, specialist in dental prosthesis in 2008, Master in Temporomandibular Disorder and Orofacial Pain at São Leopoldo Mandic College - Campinas unit in 2017, Doctor in Clinical Dentistry at São Leopoldo Mandic, member of the Group Focus on teaching and applied research and professor in the disciplines of: Occlusion, Integrated clinic, removable partial prosthesis and coordinator of the Academic League of Aesthetics and Oral Rehabilitation - Laredof, the extension project on TMD and Orofacial Pain and the Extension Project on Prosthesis Fixed at the UNINOVAFAP University Center; Author of the book Functional occlusion in orthodontics; coordinator of the specialization course in dental prosthesis at the Focus Center for Applied Education and Research; works as a dentist in the areas of Oral Rehabilitation and Temporomandibular Disorders at the Art Excellence in Dentistry clinic.

Odonto Nordeste: Quando o senhor decidiu que área da odontologia seguir e por quê?

Dr. Lívio: Quando me formei, meu foco era a reabilitação, mas desde a faculdade eu gostava mais de trabalhar com a parte cirúrgica. Só que eu sempre entendi, pensando no processo de reabilitação do paciente que, ao final, ele quer o dente e não o parafuso, então a implantodontia é, na realidade, coadjuvante. Nesse sentido, eu sabia que só a implantodontia não seria suficiente para complementar a minha formação.

Assim, fiz especialização em prótese e comecei a trabalhar nesta área. Depois, com a parte de prótese sobre implante. Na

época, alguns colegas começaram a me encaminhar alguns pacientes, porque eles não faziam a parte cirúrgica, mas faziam a parte protética. Em seguida, me dediquei à DTM (Disfunção Temporomandibular), para trabalhar melhor os movimentos funcionais. O próximo passo foi trabalhar com estética, pelo caminho das cerâmicas e, naturalmente, com a evolução dos sistemas adesivos, fui trabalhando também com a parte de reabilitação, fazendo alguns cursos específicos de resinas compostas.

Odonto Nordeste: Em relação às resinas, o que elas podem fazer para dar um novo sorriso ao paciente?

Dr. Lívio: Para trabalhar com a reabilitação, principalmente em relação à estética, o principal é o diagnóstico das necessidades de cada paciente. Qual a queixa, se há algum problema ou uma necessidade específica. As resinas compostas, os implantes, as cerâmicas e os vários tipos de próteses são apenas ferramentas que você vai utilizar de acordo com a indicação de cada caso para solucionar uma demanda específica do paciente. Então, o mais importante nesse sentido é você fazer um diagnóstico adequado da situação clínica do paciente. Hoje, a odontologia permite fazer ensaios diagnósticos, que são verdadeiras maquetes para projetar e colocar no paciente e, desta forma, ele terá uma visualização mais real do que é possível fazer em seu benefício. Com base neste estudo específico, o profissional pode dizer exatamente o que pode ser realizado e, se o paciente se satisfizer, começa uma nova etapa, pensar na ferramenta a ser utilizada para chegar no melhor resultado, no melhor sorriso.



Odonto Nordeste: As vantagens práticas da resina composta

Dr. Lívio: As resinas compostas têm algumas vantagens, uma delas é o resultado imediato. É uma coisa que você pode fazer direto, sem necessidade de nenhum laboratório auxiliar. Desta forma, o um tratamento é mais rápido para o paciente, o que satisfaz a nova geração cada vez mais imediatista, que exige rápidos resultados. Também tivemos, nos últimos anos, uma evolução em termos de materiais, no que diz respeito às resinas compostas, tanto em relação à resistência quanto aos sistemas adesivos.

Odonto Nordeste: Quando o sr fala em resistência é sobre a durabilidade?

Dr. Lívio: Hoje há módulos de elasticidade das resinas bastante parecidas com o dente natural, então não temos mais problemas causados por resinas sem muita resistência, que fraturavam com facilidade. Os materiais modernos superaram estes obstáculos, além de oferecerem uma gama de cores e efeitos ópticos que conseguimos reproduzir com as resinas compostas, que são extremamente semelhantes aos dentes naturais, fazendo com que os tratamentos sejam cada vez mais imperceptíveis aos pacientes.

Odonto Nordeste: A Focus também oferece cursos dentro deste segmento do mercado?

Dr. Lívio: Sim, no meu consultório e na FOCUS procuramos sempre trabalhar com o que temos de melhor no mercado, tanto para o nível acadêmico, com os nossos alunos, quanto profissionalmente, no meu consultório. Usamos as melhores indicações terapêuticas para os nossos pacientes, a fim de conseguirmos resultados superiores para cada situação. É evidente que em alguns casos precisamos conver-

sar com o paciente, porque é comum que ele nos procure com anseios que são tecnicamente impossíveis de serem realizados.

Odonto Nordeste: Como lidar com a expectativa do paciente?

Dr. Lívio: Tanto na escola quanto no consultório procuramos trabalhar da forma mais natural possível. Existe uma tendência de moda na odontologia de dentes excessivamente brancos, excessivamente opacos, excessivamente artificiais, mas é uma condição clínica que, no nosso entendimento, não vai se sustentar a longo prazo, porque você pode até achar bonito a primeira vista, na fotografia, mas é algo que vai incomodar a longo prazo.

Odonto Nordeste: Vamos falar um pouquinho da escola também na fase de pós-graduação. O que já temos?

Dr. Lívio: Hoje, na área de dentística, que é quem trabalha com essa parte de resinas compostas e com reabilitações gerais, nós temos na Focos aperfeiçoamentos e vamos trabalhar mais ainda com as resinas, em um curso voltado para aquela pessoa que já quer aprender a técnica como uma ferramenta e já inserir diretamente no mercado de trabalho.

Temos a especialização de dentística restauradora para o profissional que quer se aprofundar mais na área, para solução de casos mais complexos. Também temos a especialização de prótese dentária, que trabalha com reabilitações mais extensas, mais focadas em próteses maiores, que envolve cerâmicas, próteses removíveis, próteses totais, próteses sobre implantes. Além disso, temos a especialização em implantodontia, cujo foco são as reabilitações e implantes para os pacientes que chamamos de mutilatos, que já tiveram várias perdas de dentes e querem ter um sorriso de volta.

A professional portrait of Thiago Lima Monte, a middle-aged man with dark hair, wearing a dark suit, white shirt, and blue tie. He is standing with his arms crossed, looking slightly to the right of the camera with a subtle smile. The background is a plain, light gray.

THIAGO LIMA MONTE

CEO do Focus: “Ensino aos meus alunos tudo que sei e quero que eles transformem a vida dos pacientes”

A Odonto Nordeste, em uma conversa descontraída com o CEO Thiago Lima Monte, descobriu o segredo de sucesso do Focus Grupo Educacional, escola de pós-graduação em odontologia de Teresina. E não se preocupem, vamos compartilhar aqui, para cada um dos nossos leitores.

Com professores escolhidos a dedo, não apenas pelos títulos acadêmicos, mas pela conexão com os alunos e a vontade de dividir o conhecimento, o Grupo Focus tem o diferencial de despertar a curiosidade do profissional e a sua vontade de buscar cada vez mais informações na área desejada de especialização.

Segundo o Dr. Thiago, na sala de aula o professor precisa estimular o desejo do aluno na procura da literatura especializada e nos conteúdos disponibilizados em buscas científicas, nos mais variados meios, para suprir as lacunas encontradas em formações diversas. “O segredo do Focus é darmos sempre o exemplo, mas nunca deixarmos morrer nos alunos a curiosidade e a vontade. Porque no dia que você permitir que isso se extinga, você está destruindo um aluno. Aqui, transformamos nossos alunos em talentos, graças a metodologia que preparamos para que concluem o curso e se tornem líderes de mercado.”, revelou.

O CEO sempre quis ser professor, desde a mais tenra idade, quando deu aula de português na escola da tia, na ausência de uma professora. “Gostei demais da sensação de estar sendo observado por outras pessoas, quando tinha algo valioso para entregar e aquilo poderia transformar vidas. Já saí de lá dizendo: eu não sei o que eu quero ser, mas o que eu vou fazer quando crescer é dar aula”.

Quase se formou em história na UFPI, mas se apaixonou pelo sorriso na odontologia e descobriu que gostava da parte de oclusão e queria ser ortodontista. “Eu já estava um pouco avançado no curso, mas tinha um problema, a disciplina de ortodontia só era ofertada no sétimo período, então,

por minha conta, comecei a estudar sozinho. Hoje eu falo isso para os meus alunos, pergunto: o que vocês gostam tanto? Vocês precisam esperar a disciplina chegar? Que estudo sequencial é esse que você não pode quebrar? Eu gosto de brincar dizendo que a carreira de cirurgião dentista começa no primeiro dia da graduação. Foi assim que eu levei a minha formação, com dois propósitos. Queria me graduar em odontologia, me especializar em ortodontia, que era uma área que eu admirava extraordinariamente, mas sempre pensando na docência”.

A área de saúde pública também foi abraçada pelo Dr. Thiago, quando trabalhou na estratégia de saúde da família, depois de uma especialização e de um concurso público. Foi chamado para ministrar as primeiras aulas na graduação, assim que concluiu a pós-graduação em saúde da família e estava na reta final da especialização de ortodontia. Assim, começou na docência, seu sonho de criança.

“Eu passei em três concursos, mas tive que sair, porque vieram outras propostas, mas a área pública é um estágio importante para o profissional de saúde. É lá que você aprende a improvisar e que conhece doenças só vistas em livros”, explicou. Ao final da especialização de ortodontia, o Dr. Thiago foi chamado no processo seletivo para mestrado e ao concluir, já começou a dar aula de especialização e, também, coordenou o curso. “Mas eu queria uma especialização um pouco diferente, eu quis fazer um curso que focava no aluno nota 7 e nota 8. Vou explicar: o aluno nota 10 tem a vantagem de ler muito, tem um embasamento extraordinário, mas por se dedicar muito ao livro, não conhece muito do mundo. Ele tem ferramentas para mudar o mundo, mas não conhece o mundo que ele quer mudar. Já ao contrário, o aluno nota 5 e 6 sabe muito de mundo, mas não tem embasamento teórico para mudá-lo. O aluno nota 7 e 8 tem um pé no mundo e tem um pé no livro. Este pode mudar o mundo”.



Para o professor, o lema é: leia mais, reflita bastante, porque não adianta só ler, melhore muito e celebre sempre. “Tem que haver a leveza da celebração mas, ao mesmo tempo, a dedicação ao que se quer fazer”.

“Ensino aos meus alunos tudo que sei e quero que eles transformem a vida dos pacientes. Chegou um caso para mim de uma menina linda, que tinha dentes apinhados, mal posicionados e queria ser modelo. Ela fez a primeira foto e nas redes sociais foi criticada pela condição dos dentes. Sua mãe que estava com um câncer, que a faria perder a visão, me procurou e pediu para eu mudar o sorriso da filha para que ela pudesse realizar o sonho. Eu me apressei no tratamento para que a garota pudesse ter os dentes transformados e a mãe conseguisse vê-los, mas não foi possível, a mãe perdeu a visão antes do final do tratamento. Quando ela foi ao consultório, pedi desculpa por não ter dado tempo e ela me respondeu que mais do que ver, estava sentindo a filha sorrindo. Disse que fiz mais do que eu tinha prometido, porque ela sentia a mudança do comportamento da menina, que percebia, através dos outros sentidos, a transformação na vida dela. São situações como esta que eu quero que meus alunos vivam. A odontologia mudando vidas”, afirmou.

Focus

O CEO confessou que o Grupo Focus começou como um espaço para estudo e discussão de casos, movido pela necessidade de esconder os inúmeros livros adquiridos das esposas dos fundadores, que sempre reclamavam do dinheiro investido, já que sempre foram muito caros. “Foi nesse momento que eu pensei que deveri-

amos ter uma casa para guardar os livros e estudar casos clínicos. E como eu já disse, eu gosto muito de história, principalmente da história clássica. Os gregos não possuíam janelas em suas casas, mas havia um cômodo com uma iluminação direta, era o espaço de leitura. O nome deste lugar nas casas gregas era Focus. Cheguei pro amigo Lívio Lages, hoje meu sócio, e propus que fizéssemos o nosso Focus. Assim nasceu o nosso empreendimento.

Para a transformação em um centro de ensino, três pessoas foram fundamentais: Carlos Alberto Monteiro Falcão, endodontista; Gregório Martins, ortodontista e Evaldo Bezerra, CEO da NSF Publicações, empresa de comunicação com atuação no Norte-Nordeste. “Já éramos quatro sócios e o Evaldo chegou e nos disse: façam, sejam escola. Abrimos a escola de pós-graduação, unidade Horto. E quando fomos abrir a unidade do São Cristóvão, fizemos uma ligação para o Evaldo, que entrou na sociedade, saiu de Fortaleza, e veio pra cá. Ele nos disse: eu acredito na missão que vocês têm”.

“Desde o começo do Focus, a nossa missão é formar talentos, porque acreditamos que a escola forma líderes que transformam a comunidade; que forma talentos que praticam a odontologia de excelência nas várias áreas de cursos que ofertamos, sempre de forma ética, leve e humanizada. A missão do professor é preparar alunos que o substituam. Dedico meu tempo para passar conhecimento e orientação, assim no futuro, eles serão melhores que eu”.

Novidades da Ortodontia:

O professor destacou tecnologias que

mudaram a ortodontia. Uma delas, a ancoragem esquelética, com a utilização de dispositivos intra ósseos, que ficam temporariamente fixados na maxila ou mandíbula, os chamados mini-implantes.”Sem dúvida nenhuma foi uma das maiores revoluções que nós tivemos nos últimos 30 anos de ortodontia”.

Ele também citou os alinhadores, porque são discretos no tratamento ortodôntico, para aquelas pessoas que não desejam ser vistas com o aparelho. O outro recurso que chegou para mudar de vez os tratamentos ortodônticos foi o uso da tomografia computadorizada, um exame que dá uma vasta análise de toda a base óssea, de todos os dentes. “Agora podemos planejar o tratamento com prudência. A tomografia veio pra ser um divisor de águas”.

Dr. Thiago ressalta que a oclusão é o principal diferencial hoje para o tratamento ortodôntico, tanto que escreveu um livro sobre o tema em parceria com o sócio Dr. Lívio Lages. “Nós lançamos em 2020 e esgotou em 2021. A editora está nos cobrando uma segunda edição. Precisamos desacelerar um pouco para fazer esta atualização.”

Thiago Lima Monte, Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Uninovafapi, Especialista em Ortodontia pelo Centro Universitário Uninovafapi, Especialista em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade UNIC-SUL, Doutor em Ortodontia pela São Leopoldo Mandic - Campinas, Professor do Centro Universitário Uninovafapi, CEO do Grupo Focus - Centro de Ensino e Pesquisas Aplicadas.



RENATO VOSS

resina composta é
a grande sacada da
odontologia



Explorar os diversos benefícios que a Odontologia Restauradora Estética pode proporcionar à saúde bucal é uma meta para o Dr. Renato Voss. Uma especialidade capaz de transformar a estrutura dos dentes, seja em termos de cor, tamanho, formato ou qualquer outra característica que esteja causando insatisfação. Com a crescente valorização da estética, cada vez mais pessoas estão buscando soluções para melhorar a aparência do sorriso. Vem com a gente conhecer o Dr. Renato Voss, Cirurgião Dentista, especialista em Prótese na Faculdade Sete Lagoas- FACSETE, em Sete Lagoas, Minas Gerais. Mestre em Odontologia Clínica na Universidade Positivo, em Curitiba, Paraná, Professor Auxiliar do curso de especialização em Dentística Restauradora ILAPEO.

Filho e neto de dentistas, sabe que foi determinante para sua opção profissional ver os pais voltando para casa felizes todos os dias. Fez da odontologia a sua escolha. Durante a graduação se encantou com a área da estética e estagiou com o pai, que lida com próteses, além dos laminados cerâmicos, facetas, coroas e implantes. “As reabilitações do meu pai são mais agressivas, enquanto que a reabilitação que eu faço, que é de resina composta, geralmente é em pacientes mais jovens, de maneira geral. São pacientes que têm dentes mais íntegros, sem tantas restaurações, sem tantas cáries, sem tanta perda dental”, explica.

Ele conta que na faculdade existia um curso de resina composta e, como não tinha dinheiro, pediu ao pai o patrocínio. “Ele falou que não pagaria este curso, mas sim de fotografia. Eu disse que não queria, mas terminei fazendo por falta de opção. E aí eu fiz esse curso de fotografia e, ao final, meu pai falou para eu procurar a especialização de dentística, do mesmo professor que tinha o curso de resina, onde eu aprenderia a fazer resina, porcelana, tudo da odontologia estética. Meu pai disse: vai lá e explique para ele que você está no segundo ano da faculdade, não entende nada de odontologia ainda, mas que sabe fotografar. E as monografias, as apresentações que acontecem ao final do curso, geralmente são de casos clínicos e um professor tinha que ficar responsável só por isso. Papai mandou eu me oferecer para fotografar e assim eu fiz”.

Desde o segundo ano da graduação, até o final da faculdade, Dr. Renato Voss estagiou na especialização de dentística. Ali mesmo descobriu o que queria fazer. Depois veio a especialização em prótese. “Praticamente eu tinha feito a minha especialização durante a faculdade, porque eu assistia as aulas teóricas e estagiava nas aulas práticas. Deste modo, eu decidi que a odontologia estética ia ser meu foco, que eu ia exatamente para esse lado”.

Dr Renato ressalta que a resina composta é a grande sacada da odontologia, extremamente interessante porque depende muito mais do dentista do que do material em si. “Existem resinas antigas, por exemplo as de 1990, que são usadas até hoje. Se você der na mão de um dentista que tem mais ou menos esta época de formação e ele continuou usando essa resina, você vai perceber que ele tem resultados muito melhores com esse material de 1990 do que com as de 2020. Se dermos uma resina atual, muito melhor quimicamente, ele não chega no mesmo resultado. Por quê? Porque a resina depende da habilidade do cirurgião dentista”.

A resina composta é tecnicamente sensível ao operador, no caso, ao cirurgião dentista. Em contrapartida, é um material que vem bruto, em uma bisnaga, e o dentista tem que esculpir, explica o Dr. Renato. “Diferente de quando você faz uma cerâmica, que você prepara o dente, o condiciona de uma maneira a fazer com que o protético consiga esculpir essa cerâmica e numa segunda consulta, você cola. A vantagem é que você consegue dividir as atividades com o protético”. Por outro lado, ele conta que no caso de um laminado cerâmico, é muito mais caro para o paciente e não é mais rentável para o dentista, já que é preciso pagar o protético também. Mas no caso da resina composta, o faturamento é todo do profissional. Ou seja: a resina composta é o material mais barato para o dentista e, por consequência, mais barato para o paciente. Mas não necessariamente você tem um faturamento menor e nem um lucro menor. “E não tem um resultado inferior também, porque é só outro modo de fazer, desde que você saiba trabalhar com o material, que é excelente”, reforça

Nosso entrevistado destaca que a resina composta é a porta de entrada do cirurgião dentista. Além de ser um material acessível para o profissional, é versátil, serve para muitas coisas e o dentista consegue trabalhar de maneira rápida e obje-

tiva. “Por exemplo, se você não faz uma faceta que fica perfeita, basta você ter tempo com o paciente para fazer os ajustes necessários e ela ficar do jeito que você quer. Se você coloca um implante, mas erra, não tem como voltar atrás. Você gastou o osso daquele paciente e não tem mais volta. Então, a resina composta tem essa grande vantagem”, explica.

O dentista lembra que quando você trabalha com odontologia estética, se o profissional faz um bom trabalho, esta é a melhor propaganda que existe. Já que cada vez que o paciente sorri e alguém elogia, ele vai contar quem fez o procedimento e apontar nas redes sociais o contato da clínica. “A grande vantagem de trabalhar com odontologia estética é que, ao entregar um bom serviço, o paciente vai, naturalmente, trazer outros pacientes para você. Além disso, facetas de resina composta são muitas vezes cosméticas. O perfil do paciente é muito legal, porque não é aquela pessoa que está com dor. Para as facetas de resina composta, ele se programou financeiramente e vai lá realizar um sonho”.

Casos curiosos também são destacados pelo Dr. Renato Voss. Nos contou que um desembargador, que ao falar respingava saliva, o que o deixava constrangido. O paciente fez o tratamento estético para corrigir a posição dos dentes e resolveu o problema. Artistas e cantores, que precisam corrigir passagens de ar erradas entre os dentes, também recorrem a estes procedimentos. “Quando você fala, existem diversos sons. O dente faz total diferença. Quando você quer fazer um teste fonético, você pede para o paciente falar sons que nós chamamos de sibilantes, são sons de F e de S. Se o paciente falar “assobiando” no S, ou eff, eff, tem alguma coisa errada, ou você deixou o dente comprido, ou você deixou o dente curto. Durante esses sons você consegue perceber se





ele coloca a língua entre os dentes. Uma mistura de dentes, língua e lábio, para que você consiga construir as palavras de uma maneira que fique fácil de compreender”.

Sobre seus inúmeros trabalhos em Teresina, Dr. Renato é enfático ao citar os bons amigos que ganhou durante sua trajetória profissional. “Se hoje eu posso agradecer alguém por ter bons relacionamentos, contar com pessoas boas e ter bons cursos na região norte e nordeste, é ao professor Rapahel Monte Alto, pela indicação. E também ao Evaldo Bezerra, da NSF Capacita pelas oportunidades que ele cria. É aquilo: eu posso fazer um excelente trabalho, mas se eu não tivesse o Evaldo, eu nunca teria a oportunidade de mostrar meus conhecimentos em Teresina, Belém e Fortaleza. Se eu pudesse resumir em uma palavra, seria amizade”.

Renato Voss atua ainda como professor, com experiência que leva do consultório para a sala de aula, tem cursos em diversas cidades do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Ceará, Piauí, Tocantins, Pará e Amazonas. “Em nossa clínica em Curitiba, eu faço resina, faço cerâmica e é muito diferente você ser um bom dentista e ser um bom professor. Quando você é um bom dentista, você sabe fazer para você. Eu sei para mim, eu sei entregar um bom trabalho final. Outra coisa é você conseguir fazer alguém executar o procedimento tão bem como você, isto é ser um bom professor. Você tem que mostrar para o aluno como é que ele vai chegar lá. E o legal de você fazer um curso como o nosso, de três dias, enxuto, é que a pessoa vai dedicar três dias da vida dela e nós consideramos o tempo, como a moeda de troca mais cara que existe. É um investimento simbólico, proporcionalmente a uma especialização de dois anos, para aprender um conteúdo bastante interessante. E durante esses três dias eu vou entregar o que eu conheço de melhor”.

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 antisepsia 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.

Referências Bibliográficas:

- 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.; MIOSO, 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.

TOMOS3D

demmy



MERCADO DE RADIOLOGIA EM TERESINA

Técnicas avançadas a
serviço da odontologia

Teresina, capital do Piauí, cidade em franca expansão. O mercado da radiologia segue os avanços e passa por muitas transformações. Assunto esse que tratamos com o Dr. Sérgio Freitas, CEO da Tomos 3D. Ele nos conta como transformou o mercado da radiologia e exames de imagem na chamada Cidade Verde, investindo nas melhores e mais avançadas máquinas existentes. Já são quatro unidades da clínica em funcionamento e uma quinta sede funcionará na cidade de Altos (aproximadamente 40 km de Teresina).

O professor doutor Sérgio Freitas fez uma retrospectiva da sua trajetória profissional, desde a escolha da especialização em radiologia, por afinidade desde a primeira disciplina cursada na UFPI, até o doutorado cuja tese foi intitulada: Uso de pseudocores em micro tomografia computadorizada, um trabalho que estudou a possibilidade de se gerar imagens radiográficas e tomográficas coloridas. “Imagina conseguir fazer um diagnóstico precoce de algumas lesões, seria fantástico identificar o início de um processo neoplásico. Tive a sorte de ter duas professoras me orientando que tinham acesso a microtomógrafos na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto”, contou.

O CEO já sabia que ia trilhar este caminho. “No meu tempo de faculdade, todos os alunos daquela geração já sabiam que eu ia fazer radiologia. E era um negócio muito estranho, porque ninguém queria fazer radiologia naquele tempo. Era um período analógico, um período em que esses fluxos digitais não existiam”.

Na época, só tinha um lugar no Nordeste com especialização de radiologia, em Recife, na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. Ele conta que ficou dois anos e meio no curso e que não teve a menor dúvida: “eu não me vejo fazendo outra coisa. Eu sou apaixonado pela radiologia. Eu adoro essa possibilidade que nós temos aqui dentro do Diagnóstico por Imagem

de ver o corpo internamente, de encontrar as patologias, de fazer Diagnóstico Diferencial”, explicou.

Daí vieram o mestrado e o doutorado. “São cursos que formaram um professor pesquisador e que complementaram minha formação. Sou professor de radiologia em várias instituições. Destaco o Instituto Federal do Piauí, o IFPI, o Centro Universitário Uninovafapi e várias escolas de pós-graduação. Mas foi na Tomos 3D, minha clínica de radiologia, que realizei meu sonho”.

Tomos 3D: fruto de muita pesquisa

A Tomos 3D chegou depois de anos de planejamento, com um plano de negócios muito bem traçado. “Não queria abrir a melhor clínica de Teresina, mas sim a melhor do nordeste. Procurei trazer o que existia de mais avançado no mundo, a odontologia digital. Por exemplo: o paciente ao invés de fazer uma moldagem com alginato, ter aquele incômodo para fazer um modelo de gesso, simplesmente é submetido ao escaneamento intrabucal e o modelo é digital. Eu viajei muito, conheci serviços que usavam fluxos digitais e fui trazendo o melhor de cada um, o melhor estúdio fotográfico, a melhor máquina fotográfica. A Tomos 3D é fruto de muita pesquisa”, relatou.

Todo o investimento rendeu o diferencial revolucionário da Tomos 3D, que não entrega exames impressos, eles são enviados por e-mail e WhatsApp, tanto para o paciente como para o dentista, no menor tempo possível. “Apenas 25% dos pacientes voltam para pegar o exame impresso. A Tomos 3D também foi construída com essa filosofia, poupar o tempo do cliente e contribuir com o meio ambiente. Não entregamos resultados em sacola de plástico, com um filme de plástico. Aqui só utilizamos papel, tudo é reciclável. A ideia é que seja uma clínica o mais sustentável possível, atendida com a preservação do meio ambiente”.

Como o processo digital é um desafio para muitos profissionais, a Tomos 3D também inovou proporcionando treinamentos para os dentistas, que são recepcionados para uma imersão e recebem os softwares e aplicativos para uma conexão direta com a clínica.

“Eu entendi que estamos vivendo um momento híbrido, de transição e há pessoas que ainda não conseguem lidar com essa tecnologia. Por isso, também oferecemos os exames pelo método tradicional, mas se o profissional quiser entrar no fluxo digital estamos aqui para apoiá-lo em tudo que precisar”.

Dr. Sérgio contou uma história muito interessante sobre um dos equipamentos da clínica, o tomógrafo japonês Morita, o único de alta resolução no mundo, capaz de mostrar problemas muito pequenos, como imensa qualidade de imagem. “Por exemplo: uma perfuração na raiz de um dente, uma trinca, que não é uma fratura completa. O tomógrafo Morita é capaz de captar imagens que outros tomógrafos não são capazes de mostrar. E foi um desafio enorme trazer essa máquina pra cá, inclusive financeiro. Tenho muito orgulho de contar como conseguimos trazê-lo”, e continuou.

“A Morita nos procurou antes da Tomos 3D procurá-la. Imagina, a maior marca do mundo e você ser escolhido por ela para ter o primeiro equipamento do Piauí. Eu recebi uma visita do CEO da Morita no Brasil e ele me falou que no Piauí não havia tomógrafo Morita de alta resolução e queria que a Tomos 3D adquirisse a máquina. Ele propôs quase que uma parceria e por causa disso pudemos vencer o desafio financeiro, graças a esse carinho que tiveram comigo e que me encheu de vaidade. Outras marcas também apostaram na nossa clínica e, assim, tenho a tranquilidade de afirmar que possuímos os melhores equipamentos do mercado à disposição dos nossos clientes”, declarou.

Para superar o desafio de qualificar pes-

soas para operar as máquinas, a clínica investiu bastante em treinamentos para seus colaboradores. “Temos um programa de estágios aqui. São estagiários de tecnologia, técnicos em saúde bucal e em radiologia. O estagiário passa por um treinamento diário e é imerso na filosofia da empresa. Nossa cultura é de ser o melhor, de fazer bem, de prestar o bom serviço. A afetividade, no entanto, você não aprende e esse é o bem mais valioso que temos aqui. Uma equipe integrada que atende com sorriso no rosto”.

ACADEMY: OPORTUNIDADES PARA ACESSO ÀS NOVAS TECNOLOGIAS

Já para os dentistas, a Tomos 3D lançou o projeto Academy, quando aos sábados os profissionais têm uma manhã de treinamento. “Eles trazem notebook e smartphone, instalamos o aplicativo e ensinamos a usá-lo. O Academy foi idealizado para que o meu cliente fosse treinado. Eles não abrem mão de pedir exames na Tomos 3D, pois sabem o que temos aqui. O curso ensina a usar a plataforma, os aplicativos e mostra a importância de aderir às novas tecnologias do mercado. Nós damos uma imersão na radiologia, mostramos o funcionamento dos aparelhos, os exames sendo realizados. Temos, inclusive, equipamento de ultrassom, que na odontologia avalia as partes moles da face. Desta forma, conquistamos a confiança de cada um deles.

Dr. Sérgio também convida os colegas dos cursos de pós-graduação onde é professor, para assistirem aula no Academy. São profissionais de todas as áreas: cirurgia, implante, periodontia, prótese, odontopediatria, ortodontia, entre outras, além de mostrar a contribuição da radiologia para os que trabalham com procedimentos de harmonização orofacial. “Nós passamos a oferecer alguns treinamentos aqui, cursos pequenos de 4 a 8 horas/aula. O dentista vem aqui e faz um curso só de ultrassom, de tomografia aplicada para implante, de fotografias com smartphone para harmonização orofacial. A Tomos 3D Academy,

de certa forma, está se tornando uma referência em cursos pequenos e de altíssima qualidade”.

Para um time que adora desafios e trabalha com a humanização dos procedimentos, a Tomos 3D, que possui seis radiologistas, tem casos emocionantes de laudos complicados de serem compartilhados com pacientes. “Recentemente atendi uma cliente com suspeita de lesão em tecido mole. Era uma lesão importante e ela estava bem angustiada e apreensiva. Com muito cuidado e carinho, fiz o exame de ultrassom e a imagem era típica de linfonodo, ou seja, não era nada preocupante demais e a possibilidade de ser uma lesão, um tumor ósseo, com envolvimento em partes moles, foi descartada. Conversando com ela durante o exame, ela foi se acalmando e saiu muito aliviada. Esta paciente fez um relato comovido à sua dentista do seu acolhimento na nossa clínica. São situações como esta que nos enchem de orgulho e de felicidade. É para isso que trabalhamos e é isso que todos nós aqui fazemos. Recebemos com muita afetividade os nossos clientes”, afirmou o Dr. Sérgio.

Outro caso recente relatado pelo CEO foi de tomografia. Era um paciente com múltiplas fraturas na face, que tinha sido submetido a uma cirurgia, com êxito parcial, dois dias antes da realização do exame. “Chamei a família para dar o laudo, os recebi na minha sala e abri o exame na hora. Mostrei o que facilmente era percebido naquele momento e a mãe chorou agradecendo a atenção recebida naquele momento de fragilidade. É uma coisa bem simples, tratarmos as pessoas como gostaríamos de ser tratados. Esta é a nossa filosofia!”

Para os profissionais da Tomos 3D, a expertise vem do treinamento, da capacidade de procurar, estudar e se aperfeiçoar. “Eu continuo morrendo de vontade de aprender, motivado, acordando todo dia com a vontade gigantesca de acertar”, finalizou o Dr. Sérgio.

TENHA UMA MARCA FORTE.

Uma marca bem construída é um farol que brilha na escuridão da concorrência. Ela cria conexões emocionais que transcendem o mero comércio, e os consumidores se tornam fiéis seguidores, embaixadores, amigos.

O branding não é apenas sobre atração, mas sobre a manutenção de uma relação duradoura.

CONHEÇA NOSSO CASE DE
SUCESSO NA ÁREA DA SAÚDE.

CONGREHOF

Aqui na Sôpro Criativo criamos marcas com paixão e profissionalismo, entregamos resultados que abrem portas para um mundo de possibilidades. Sua Marca é a história que conecta corações e abre caminhos para o sucesso.



SAIBA MAIS:



(51) 3213-4456
sopro_criativo
soprocriativo.com.br

CRIATIVIDADE NA DIREÇÃO CERTA.
Branding Consulting • Gestão de Marca • Comunicação





COM A PALAVRA,
**DR FÁBIO
FERNANDES**

“

O dentista Fábio Eduardo Fernandes Silva é graduado em ODONTOLOGIA pela Universidade Federal do Ceará (1993). É Especialista em Ortodontia e Ortopedia facial , Mestre em Biologia pela Universidade Federal de Goiás (2015) e em Ortodontia pela Uniararas. Atualmente é coordenador e professor do Tweed Center Brasil, no programa de educação continuada em mecânica ortodôntica, é coordenador das Especializações em Ortodontia da Faculdade Cecape, e Professor assistente na especialização em Ortodontia na Up DentistryBrasil. Tem vasta experiência na área de Odontologia, com ênfase em Ortodontia, atuando principalmente nos seguintes temas: Ortodontia Corretiva, Ortopedia dentofacial, Desenvolvimento de biomateriais. São mais de 30 anos de profissão. Atende em consultório particular desde 1994, atualmente na Clínica CIMO, na Av. Desembargador Moreira, uma das mais importantes da cidade de Fortaleza. A clínica tem estacionamento gratuito, próprio, no seu subsolo, dois andares e 32 salas, quase exclusivamente ocupadas por dentistas. Convidamos nossos leitores a conhecerem mais sobre o trabalho do Dr Fábio Fernandes e como ele avalia o mercado e oportunidades.

ODONTO NORDESTE: Com vasta experiência, o senhor é reconhecido pelo seu comprometimento em oferecer tratamentos individualizados e eficazes para seus pacientes. Pode comentar sobre a forma como seus pacientes o veem? esse reconhecimento é importante?

Dr. Fábio Fernandes: Tenho 30 anos de experiência profissional, e naturalmente os pacientes chegam a mim por indicação de colegas de profissão, quando reconhecem situações de demanda diferenciada. São casos complexos, que demandam essa experiência. Minha percepção é de que sou visto como um “resolutor de problemas” atípicos, e essa impressão já foi transmitida pelo colega que indicou o caso. A imagem que o paciente tem sobre o trabalho que eu executo, dos diagnósticos e planejamentos, só faz sentido quando essa expectativa é concreta. Fico feliz pelo reconhecimento, de colegas e pacientes.

ODONTO NORDESTE: O senhor poderia nos falar sobre as duas áreas nas quais atua, a Ortodontia e ortopedia Facial...de que maneira elas se complementam?

Dr. Fábio Fernandes: Os tratamentos que realizamos não são categorizados. A ortodontia é a abordagem que permite o gerenciamento tridimensional da forma das arcadas, suas funções normais, com saúde, estética e harmonia com a face. A Ortopedia Facial é empregada na modificação das estruturas esqueléticas, os ossos, que contém os dentes, e permite ajustar estas estruturas ao resto da face, com equilíbrio e harmonia com a dentição. Assim, a ortodontia trabalha com uma dimensão menor de gravidade, e a ortopedia pode, se necessário, tratar casos de maior complexidade.

ODONTO NORDESTE: Docente, palestrante, uma experiência que lhe dá prazer em fazer, certamente. Como tem se desdobrado para realizar todas essas atividades?

Dr. Fábio Fernandes: Sou professor desde 1994, quando ingressei no UFC- Universidade Federal do Ceará, para um contrato de professor substituto. De lá pra cá, me tornei especialista, fiz dois mestrados e inúmeros cursos nacionais e fora do Brasil. Sou coordenador de 3 cursos de especialização em Ortodontia, na pós-graduação na Faculdade CECAPE, em Juazeiro do Norte. Também sou professor assistente na especialização em Ortodontia na escola Up Dentistry Brasil. Tenho uma escola exclusiva de Ortodontia, o Tweed Center Brasil, onde sou diretor e coordenador, com um programa de Educação Continuada, com cursos de introdução, cursos avançados e de imersão em vários segmentos da Ortodontia.

ODONTO NORDESTE: A má oclusão, alinhamento anormal dos dentes...Existe algum fator, além de predisposição genética, como modo de vida, alimentação, etc, que pode causar aumento desse tipo de caso?

Dr. Fábio Fernandes: A má oclusão é maior do que você descreveu. O desalinhamento dos dentes e a oclusão irregular ou inadequada são apenas sinais externos de doenças complexas, que podem envolver o crescimento irregular ou desarmônico dos ossos, alterações de forma, posição, quantidade, sequência de erupção dos dentes, desequilíbrios funcionais. Os fatores etiológicos mais importantes são a hereditariedade e os hábitos, enquanto o padrão alimentar e outros fatores parecem exercer baixa influência.

ODONTO NORDESTE: Diastema, creio que seja bastante comum, embora não seja necessariamente um problema de saúde bucal, pode trazer algum incômodo estético, especialmente quando o espaçamento é excessivo. Quais as soluções mais indicadas para esse tipo de caso?

Dr. Fábio Fernandes: O que determina o tratamento de qualquer problema ortodôntico é a descoberta do que causou essa situação, que chamamos de etiologia. Se o diastema é causado por dentes menores, desproporcionais à base óssea, é possível reduzir o perímetro do arco dentário, desde que o arco oposto permita. Caso contrário, pode ser necessário aumentar o tamanho desses dentes, com material restaurador estético. Obviamente, os dentes devem ser centralizados em suas posições, ter suas angulações, rotações e inclinações adequadas, e esse é o trabalho do ortodontista. Uma outra hipótese é quando os dentes são proporcionais ao osso e também ao arco oposto, mas estão mal posicionados, seja por inclinações excessivas, seja por projeção anterior em demasia. Assim, o tratamento deverá, observando as condições gengivais, ser feito por aproximação dos dentes de forma simétrica e centralizada. A terceira hipótese de diastemas ocorre quando há um excesso de fibras gengivais entre os dentes, provocada por uma alteração do filtro labial. Nesse caso, será necessário remover esse excesso, e os dentes serão unidos ortodonticamente.

ODONTO NORDESTE: A duração de um tratamento ortodôntico varia de pessoa a pessoa. Depende de fatores como a sua complexidade. Em alguns casos, esse processo pode demorar um pouco mais para que sejam alcançados os melhores resultados possíveis?

Dr. Fábio Fernandes: O tratamento ortodôntico tem princípios bem conhecidos e segue uma técnica consagrada e segura que tem aproximadamente 100 anos de constante amadurecimento e evolução. O tempo médio de um tratamento gira em torno de 3 anos. Obviamente, situações complexas e excepcionais acabam por prolongar o tempo de tratamento. Um dos fatores que mais contribuem para o prolongamento desse tratamento é a falta de cooperação dos pacientes, quando os aparelhos são danificados, peças são removidas, e há ausências às consultas. Condições sis-

têmicas como diabetes, ou específicas locais, como variações das densidades ósseas e doenças dos tecidos de sustentação também prejudicam. É preciso ter em mente que cada indivíduo é único, e sua resposta ao tratamento, também.

ODONTO NORDESTE: Abandonar o tratamento ortodôntico no meio não é uma boa opção, uma vez que os dentes podem até mesmo voltar para a posição original, mas, se no meio do tratamento a pessoa decide trocar o tipo de aparelho, será possível?

Dr. Fábio Fernandes: Interromper um tratamento pode ser viável, quando programado e planejado, como por exemplo quando há um evento importante, como um casamento, formatura, etc. já o abandono do tratamento é perigoso e não recomendável. Além da instabilidade posicional, que você citou, é preciso lembrar que o tratamento é uma sequência de eventos programados, e que a interrupção dessa sequência pode deixar o paciente com sequelas. A instabilidade da posição dos dentes é o menor dos problemas. A retomada do tratamento deve ocorrer no menor prazo possível, e qualquer interrupção deve ser programada entre o paciente e o profissional. Já a troca de aparelho só deve ser realizada se houver benefício para o tratamento, pois o aparelho é apenas a ferramenta condutora das soluções. Os aparelhos são confundidos muitas vezes com o próprio tratamento e isto é um engano. Há aparelhos fixos, metálicos e estéticos. Há aparelhos móveis, acrílicos e de plásticos, há uma infinidade de acessórios de tratamento, como arcos extraorais, disjuntores, mini implantes... e essas são apenas ferramentas, que usadas isoladamente ou em conjunto, levam ao melhor resultado. Acredite: o aparelho não é o mais importante. O profissional, sim.

ODONTO NORDESTE: Com os tratamentos possíveis, principalmente os ortodônticos, como o senhor analisa o mercado da odontologia?

Dr. Fábio Fernandes: O Brasil é o país com o maior número de faculdades de Odontologia no mundo. Temos mais dentistas no Brasil do que militares em nossas forças armadas, combinadas. A Odontologia tem 23 especialidades regulamentadas no Conselho Federal de Odontologia. Entretanto, um terço do total de especialistas é de Ortodontistas, o que faz da Ortodontia a maior especialidade da Odontologia. Esses números são impressionantes, e mostram a pujança do mercado de odontologia. O dentista tem um comportamento obstinado, de muita leitura, muito estudo. São muitos cursos, congressos, seminários. É um mercado efervescente. O contraste, difícil de aceitar, é que somente neste ano o programa nacional de saúde bucal tenha se tornado política de Estado, perene, e que não depende mais de alternâncias políticas para existir.

As prefeituras insistem em não respeitar o piso nacional da profissão, insistem em contratar de maneira informal ou de forma irregular, e até mesmo com contratos de prestação de serviço, sem proteção trabalhista. Isto empurra toda a massa profissional para o mercado privado, que sofre saturação. Essa saturação não é equilibrada, e acontece nos grandes centros, prioritariamente. A falta de um programa de distribuição dos profissionais pelo território nacional traz a precarização do trabalho e disputas injustas. Some-se a isso a alta concentração de renda em certas áreas e está desenhado o mercado odontológico. Tecnicamente forte, economicamente pujante, grande em tamanho e importância, mas completamente desregulado e caótico. Falo isto de uma posição privilegiada, já que com 30 anos de experiência, me encontro numa posição confortável no mercado. Mas vejo com honesta preocupação o futuro da profissão.



SAÚDE BUCAI NAS ALDEIAS

**Conseguir se comunicar
é um desafio e tanto.**



A Odonto Nordeste conversou com a Dra. Luciana Brandão de Freitas, graduada pela Universidade Federal do Pará em 2009, especializando em Saúde Indígena, a qual atua pela SESAI como Cirurgiã-Dentista da Saúde Indígena, dedicando-se a esta área desde 2016. Nosso intuito foi explorar um pouco sobre como funciona a saúde bucal indígena no país.

Dra. Luciana Brandão foi responsável técnica de Odontologia no Distrito Especial de Saúde Indígena - DSEI de Altamira/PA até o ano de 2018, atuando na região do Médio Xingú com comunidades tradicionais indígenas Arawetés, Araras do Baixo Iriri e do Laranjal, Parakanãs, Juruna, Kuruaya, Xipaya e Assurinís. Atualmente é Cirurgiã-Dentista de Área no DSEI GUATOC/PA, junto às comunidades Indígenas Tembés, Amanayé, Timbira e ao povo Ká Apor, na região do Alto Turi/MA.

A dentista, que reside em Belém (PA), contou que trabalha na saúde indígena, exclusivamente, desde 2016. Antes disso, atendia em seu consultório até ser selecionada pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), quando iniciou a sua missão. Ela relatou que a odontologia das faculdades são ainda direcionadas para “brancos” e não há uma preparação específica para que os futuros

profissionais se sintam aptos para trabalhar com diferentes culturas e povos. Portanto, o profissional da saúde bucal quando se vê inserido na assistência indígena tem que desenvolver estratégias próprias e adaptar seus conhecimentos àquela nova realidade.

Apesar da SESAI dar prioridade para profissionais indígenas, ela relatou que ainda há escassez desses profissionais na área odontológica para a alta demanda dos distritos, então o cirurgião-dentista, geralmente morador dos centros urbanos acaba tendo que sair de sua zona de conforto e passa a se dedicar às incursões mensais em que fica um grande período aldeado junto aos indígenas, uma vez que a assistência odontológica é realizada in loco, preservando e respeitando o modo de vida e as especificidades de cada povo.

Ela relatou que o ano de 1999 foi um marco na assistência em saúde para as populações indígenas, pois foi neste ano em que a Lei Arouca (como é conhecida a lei nº 9.836) foi aprovada e houve, dentro do SUS e sob suas diretrizes, a criação de um Subsistema somente para a Atenção à Saúde Indígena e a descentralização do atendimento com a implementação dos 34 DSEI's no Brasil.

Segundo a dentista, o SasiSUS, apesar de ser pouco conhecido, é o único sistema de saúde no mundo criado apenas para uma parcela da população e foi uma conquista da luta indígena, frente às difíceis condições de prestação de serviço à saúde desses povos. A SESAI terceiriza a assistência em saúde para empresas conveniadas em todo o Brasil e, por meio delas, os profissionais da Odontologia e de outras áreas da saúde são admitidos em seletivas nacionais, para então adentrar ao universo da assistência aos povos originários através dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Ainda segundo a dentista, os DSEI's no Brasil não são distribuídos geograficamente de acordo com os estados e sim a divisão é baseada na história das etnias dos povos e suas ancestralidades territoriais. "Há vários distritos aqui no Pará, eu, inicialmente comecei a trabalhar no de Altamira, fazendo assistência com os povos que residem às margens dos rios Xingu e Iriri e, hoje, estou no distrito GUATOC que tem sede em Belém/PA, fazendo parte da equipe do Polo-Base Paragominas. Estou nessa caminhada há pouco mais de 07 anos, em regime de dedicação exclusiva. Dos 30 dias do mês, 20 deles passo aldeada junto (ou não) às equipes Multiprofissionais, fazendo assistência odontológica para diferentes etnias dentro do âmbito da atenção primária. Em caso de haver necessidade de assistência secundária ou terciária, referenciamos para instituições de saúde do centro urbano mais próximo ou de um que ofereça o tratamento requerido. Exceto no caso de internações hospitalares, no período em que estão longe de suas aldeias, os pacientes indígenas ficam sendo cuidados nas Casas de Saúde Indígena, as chamadas CASAI's, en-

quanto aguardam a finalização de seus tratamentos, exames, consultas especializadas, etc.", explica.

Ela destaca que a rotina do dentista dentro dos consultórios nas cidades não se assemelha em nada com a realidade da odontologia de área indígena, mesmo em aldeias que já dispõem de consultórios mais estruturados, pois há sempre o fator do choque cultural. O Cirurgião-Dentista, por formação, é ensinado a trabalhar em condições mais favoráveis, acostumado a chegar no seu consultório climatizado, com boas instalações e equipamentos modernos, "então quando vivenciamos uma outra realidade como a das aldeias indígenas, no caso de povos mais isolados, a maioria sem (ou quase) estrutura nenhuma, se torna tudo bem diferente".

E ela fala também da dificuldade das rotinas de viagem para os profissionais quem tem filhos. "Quando entrei para a saúde Indígena não foi tão complicada pra mim a vida de viagens, pelo contrário, foi até muito interessante! Mas agora que tenho uma filha, é muito mais desafiador o período em que preciso estar afastada dela para trabalhar, são colocados à prova constantemente nosso equilíbrio emocional e nossa capacidade de estar sem comunicação com a família e com o resto do mundo, por longos períodos de tempo. A rede de apoio familiar nesta hora é muito importante e eu agradeço muito a ajuda que recebo dos meus pais, irmãos e cunhada na criação complementar da minha filha de 5 anos".

Ela conta que da cidade de Altamira até a primeira aldeia Araweté, percorrendo o Rio Xingu com voadeira (lança) são, aproximadamente, 3 dias de viagem. Então pra ela, SANAR UM CASO DE DOR





em um paciente indígena aldeado, que não pode simplesmente “atravessar a rua para chegar ao posto de saúde ali na esquina” (como para quem mora nas cidades) é extremamente reconfortante e necessário. “Temos um choque de realidade. São no mínimo três dias de viagem de lancha para o paciente chegar na primeira cidade, aí você entende a necessidade de ter uma assistência odontológica, de saúde, ou seja de que for, dentro das aldeias”, diz.

A dentista frisa que as populações indígenas são ligadas historicamente aos seus territórios e dependem da preservação da natureza ao seu redor. São povos com história e cultura, seus próprios conhecimentos e sua ancestralidade naquele lugar. Na maioria das aldeias não há energia elétrica, água encanada ou acesso à internet. A floresta fornece as ervas para a medicina natural que ainda é muito utilizada por alguns povos. “Em relação à terapêutica, como profissionais de saúde no contexto indígena, é necessário que nos adaptemos para então dialogar de forma intercultural, não nos posicionando como uma fonte unilateral de conhecimentos mas sim valorizando os saberes tradicionais de cada povo.

Por exemplo, eu atendi por muitos anos os Arawetés, um povo que apresenta, com base em minhas experiências, muita complexidade e até certa resistência para que se desenvolvam tratamentos de saúde totalmente baseados em nossa formação acadêmica”. Luciana nos dá um exemplo: no caso de uma extração dentária em um indivíduo masculino, a mãe ou esposa, logo após a cirurgia ser realizada, sonda o alvéolo com seu dedo indicador (sem nenhum preparo asséptico ou proteção) na boca do ma-

rido e verifica se foi feita uma cirurgia sem fraturas, como se ela fizesse uma avaliação do trabalho e eles não aceitam sutura. A questão é cultural, somam-se as orientações, respeitam-se as práticas e posteriormente sugerem-se medicações e procedimentos necessários. Mas eles têm os remédios deles retirados da natureza, bochechos com ervas, como se fosse uma farmácia verde. “Esse é outro ponto”, diz a Dra: “Vi casos de picada de cobra em que eles dispensaram o atendimento com soro antiofídico e se curaram sozinhos. Então, no caso da extração dentária, eles também quase não tomavam as medicações em comprimidos e, mesmo assim, era raro ou inexistente o retorno de pacientes com dor no pós-operatório”. Portanto, em relação à terapêutica, há sempre uma somatória de conhecimentos que devem ser utilizados de acordo com as especificidades de cada povo e cultura.

“Apesar de uma certa resistência inicial, quando eles se acostumam conosco, não querem outros profissionais e ficamos por anos com aquele povo”, comenta a Dra. Luciana. Segundo ela, com o tempo a relação profissional-paciente se torna mais estreita e criam-se laços afetivos com as comunidades apesar de eles não falarem quase nada da nossa língua. “Neste momento, nossas colegas diretas de trabalho, as Auxiliares de Saúde Bucal - ASB's tem também um papel muito importante mesmo fora dos momentos de atendimento, pois como equipe, juntas construímos elos de confiança entre nosso trabalho e o paciente, então quanto mais comprometida estiver a equipe, melhor o trabalho se desenvolverá. Somos profissionais desconhecidos até que haja o primeiro contato, então precisamos nos abrir à nova realidade”, ressalta, reforçando que os





indígenas, em todas as aldeias em que esteve presente, se mostraram sempre muito amistosos, risonhos e bem receptivos às equipes de profissionais. Eles conversam, tentam se comunicar, principalmente as crianças, com as quais sempre há muita afinidade.

Vale destacar que, hoje em dia, em aldeias que não possuem energia elétrica ou estrutura física para atendimentos odontológicos, os profissionais levam em suas viagens todos os equipamentos necessários para procedimentos cirúrgicos e também de prevenção, que vão desde Motor Gerador de Energia Elétrica, galões de Combustível, equipo móvel e compressor odontológico, caixas com diversos instrumentais e materiais de consumo, medicações, equipamentos periféricos até o abastecimento alimentar para as equipes e bagagens individuais. “Todo esse planejamento de atendimento, pessoal e logística é importante creditar também a uma grande e empenhada equipe multisetorial que existe nos bastidores da gestão do DSEI/Polo, a qual, junto das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena-EMSI fazem acontecer uma assistência odontológica completa aos indígenas, mesmo em locais remotos e condições adversas”.

“Percebo uma diferença no perfil dos procedimentos realizados, de aldeia para aldeia, uma vez que nas comunidades em que a comunicação é mais direta, ou seja, em que os indígenas falam português, nós temos mais resultados positivos em relação às informações repassada nas atividades de educação em saúde, ou seja, são aldeias em que os procedimentos predominantes são as restaurações, profilaxias e os selantes, com cada vez menos exodontias e doenças periodontais” relata.

Conseguir se comunicar é um desafio e tanto. Por isso mesmo, em comunidades falantes de sua língua nativa, a Dra. Luciana precisou aprender a se comunicar com o paciente que procura o atendimento odontológico, na própria língua do indígena. Ao menos palavras-chaves, “que permitam que eu pergunte seu nome, oriente deitar na cadeira, peça para abrir a boca, avisar o momento em que se pode cuspir, procedimentos como extração e restauração e até mesmo contar de 1 até 10 na língua Ka’apor”, no caso das comunidades do Alto Turi.

“Inclusive – em interação com a comunidade e sendo gentilmente auxiliada por indígenas como o Sr. Rerinho Ka’apor da Aldeia Paracuirena, o qual revisou a tradução dos textos que produzi – gostaria de compartilhar que recentemente desenvolvi o Primeiro Protocolo de Escovação em Língua Ka’apor, através da composição de uma Canção Infantil, nomeada KATU AHI (Pra ficar tudo bem!). A grande aceitação desse trabalho por parte da comunidade indígena também me incentivou a produzir a Primeira Cartilha de Escovação em Ka’apor (que já está em fase final de elaboração). E é com esse conjunto de iniciativas e estratégias próprias que objetivamos melhorar a saúde bucal como um todo nessas comunidades, uma vez que viabilizando a comunicação, as atividades de educação em saúde se tornam mais efetivas na transformação de hábitos e apreensão das informações por parte dos indígenas falantes da língua, não só as crianças, mas também os adultos e idosos”, diz.

Outra experiência destacada são particularidades observadas no momento do preenchimento do odontograma, também nas comunidades Ka’apor. “Durante o exame clínico temos que avaliar

dente por dente, então observei que muitos indígenas daquele povo não formavam os dois centrais inferiores, existindo apenas os dois incisivos laterais mais robustos e alargados. Venho registrando essas peculiaridades para um estudo futuro. Consideraria relevante uma investigação, pois vários fatores podem ter contribuído para a considerável incidência dessas alterações morfológicas dentárias, tais como casamentos consanguíneos, ou a fatores evolutivos de alguma forma diferenciada de alimentação das gerações passadas, ou mesmo consequências secundárias da Bouba Neonatal, doença endêmica que assolou este povo por algumas décadas, talvez”.

Todas estas curiosidades a Dra. Luciana registra desde o começo de sua atuação nas aldeias indígenas pelas quais passou, que foram muitas: as dos Arawetés, que se situam às margens do Rio Xingu e no Igarapé Ipixuna; Apyterewa, Parapionia, Xahy-Tata e Kwarahya Pya, que são aldeias do povo Parakanã; Aldeias dos Arara do Laranjal e dos Arara de Cachoeira Seca; Xiiepyhurena, Paracuirena e Ywyting, que são do Povo Ka’apor, Aldeias do povo Tembê que se situam às margens do Rio Gurupi e Urain, como Tekohaw, Cajueiro, Piahu, Koaiaka, Canindé; Aldeia Barreirinha do Povo Amanaye e muitas outras. Tantas culturas, conhecimentos passados por comunicação oral, de geração para geração. Quanta magia pode emergir das tradições ancestrais! Segundo o último censo, a população indígena no Brasil é de 897 mil habitantes, 0,47% da população brasileira. São, aproximadamente, 305 etnias indígenas e 247 línguas indígenas no país. Somos todos responsáveis por ajudar a preservar séculos de costumes, habitats e florestas destes povos e comunidades.



CURSOS REALIZADOS EM 2023



Resina composta - João Pessoa - PB - Dr. Renato Voss



Especialização em HOF - Teresina - PI - Dra Erika Laiza



Resina Composta em Belém - PA - Dr. Renato Voss



Enceramento para Resina Composta - Teresina - Dr José Veras



Ultrassonografia na HOF - Teresina - PI - Dr Sérgio Freitas



Resina Composta - Teresina - PI - Dr. Renato Voss



Enceramento de Resina Composta - Teresina - PI - Dr José Veras



Workshop - Teresina - PI - Dra Tannandra Sampaio

NSF
capacita
Cursos e
Treinamentos

@nsfcapacita

CURSOS REALIZADOS EM 2023



Facetas em Resina Composta - Teresina - PI - Dr Breno Mont'Alverne



Turma de Mini Residência em HOF - Teresina - PI - Dra Laianny Kelly



Fios Faciais e Bioestimuladores - Teresina - PI - Dra Ana Furtado



Especialização em HOF - Teresina- PI - Dra Erika Laiza



Resina Composta - Fortaleza - CE - Dr Renato Voss



Mini Residência em HOF - Teresina - PI - Dra Ana Furtado



Resina Composta - Belém - PA - Dr. Renato Voss

NSF
capacita
Cursos e
Treinamentos

@nsfcapacita

CURSOS REALIZADOS EM 2023



Facetas em Resina Composta - Teresina - PI - Dr Breno Mont'Alverne



Resina Composta - Teresina - PI - Dr. Renato Voss



Resina composta - Firtaleza - CE - Dr. Leonardo Ubaldo



Ultrassonografia na HOF - Teresina - PI - Dr Sérgio Freitas e a Dra Rafaela Nobre



Curso Full Face - Teresina - PI - Dra. Erika Laiza



Especialização em HOF - Teresina - PI - Dra. Erika Laiza



Especialização em HOF - Teresina PI com a Dra. Erika Laiza



Gerenciamento de Pele - Teresina - PI -

NSF
capacita
Cursos e
Treinamentos

@nsfcapacita

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).

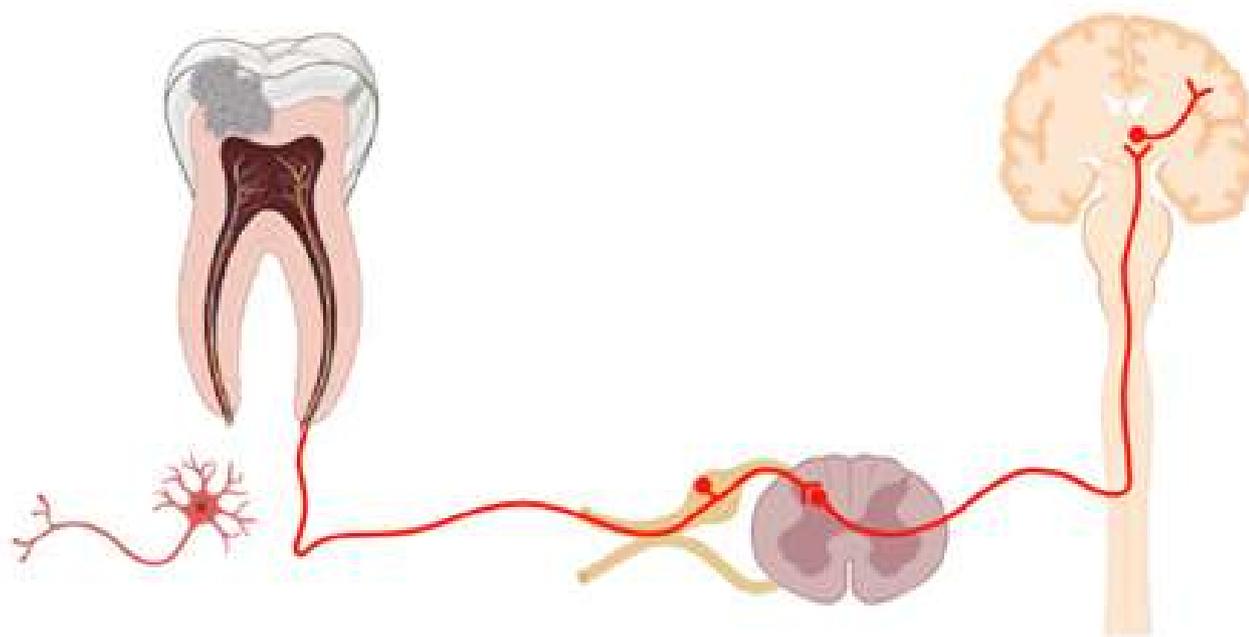


Figura 1. Mecanismo de estímulo nociceptivo em cavidades cariosas profundas. Criado via BioRender.

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. (MUNÕZ 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 (PEREIRA 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 necessária 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 compósitos 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, Wellington 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. 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>



odonto nordeste