

## CROSP - Apex Comunicação Na Mídia

Clipping de 05 de setembro de 2022

## Jornal Diário de Caratinga | Minas Gerais

Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista /

**OdontoSesc encerra atividades com mais de seis mil procedimentos realizados** 4

Noticias - 02/09/2022

## Agência O Globo | Nacional

Assuntos de Interesse - Cirurgiã-dentista /

**Pesquisadores desenvolvem clareador dental à base de cogumelos** 5

Noticias - 05/09/2022

## Ajn1 | Sergipe

Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia /

**Odontologia x Medo do Dentista** 7

Noticias - 01/09/2022

## Brasil Agora | -- Sem Visibilidade/Sin Visibilidad --

Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia /

**Cirurgia ortognatífica é baseada em tecnologia de plano cirúrgico virtual** 9

Noticias - 03/09/2022

## Conselho Regional de odontologia de Mato Grosso | Mato Grosso

Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia /

**O mito da remoção de amálgama e a "Odontologia Biológica"** 11

Noticias - 01/09/2022

## CrazyKiwi | -- Sem Visibilidade/Sin Visibilidad --

Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista /

**DTM: Entenda sobre o problema na mandíbula sofrido pela ex-BBB Jade Picon** 14

Noticias - 04/09/2022

## Digoreste Notícias | Mato Grosso

Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Dentistas, Assuntos de Interesse - Odontologia /

**O mito da remoção de amálgama e a 'Odontologia Biológica'** 16

Noticias - 02/09/2022

## Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde |

Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde /

**SB Brasil: pesquisa nacional de saúde bucal prorroga coleta de dados para 30 de setembro** 18

Noticias - 01/09/2022

## Portal EdiCase |

Assuntos de Interesse - Cirurgiã-dentista /

**5 mitos e verdades sobre clareamento dental - Portal EdiCase** 19

Noticias - 02/09/2022

## Smoke Buddies – Tudo sobre maconha |

Assuntos de Interesse - ANVISA /

**Agenda SB: confira os eventos canábicos, no Brasil e no mundo, em 2022** 21

Noticias - 01/09/2022

## **Terra | Nacional**

Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Odontologia, Assuntos de Interesse - Odontológico /

### **Maioria dos serviços odontológicos foram realizados no atendimento particular**

28

Noticias - 05/09/2022

## **Rádio CBN 105.7 FM - Recife | Nacional**

Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia /

### **Odontologia no Brasil em debate**

30

CBN Debate - 02/09/2022

## OdontoSesc encerra atividades com mais de seis mil procedimentos realizados

Autor: Diário de Caratinga

CARATINGA- Os atendimentos realizados na unidade móvel itinerante OdontoSesc foram encerrados nesta terça-feira, dia 30 de agosto, em Caratinga. O balanço do trabalho foi muito positivo, com mais de seis mil procedimentos realizados.

De acordo com Juliana de Paula, supervisora de serviços odontológicos, desde o mês de julho foi possível concluir com sucesso inúmeros atendimentos à população encaminhada pela prefeitura. 'Foram 153 pacientes admitidos, sendo que três evasões, ou seja, os pacientes desistiram de continuar o tratamento. No total, foram mais de 6.600 procedimentos incluindo mais de 200 radiografias, mais de 39 dentes extraídos, 50 dentes tratados endodonticamente que é o tratamento de canal e mais de 440 dentes restaurados'.

O consultório odontológico ofertou toda estrutura aos caratinguenses com todos os requisitos necessários ao atendimento clínico dos pacientes: cadeiras odontológicas, equipamento de raio-X e sala de esterilização. A equipe é formada por **cirurgião-dentista**, auxiliar e/ou técnico de saúde bucal, educador em saúde, recepcionista, auxiliar de serviços gerais e técnico de manutenção da unidade móvel.

O atendimento começa pelo cadastro do paciente, que, em seguida, passa pelo 'escovódromo', onde, junto com um profissional de saúde bucal, realiza escovação dentária e usa fio dental. A clínica móvel também oferece tratamentos como profilaxia (limpeza), remoção de cálculo (tártaro), aplicação tópica de flúor, restaurações e exodontia (extração dentária). Cirurgias mais complexas, suspeitas de câncer de boca e tratamentos de canal são encaminhados para o Centro de Especialidades Odontológicas (atendimento do SUS) mais próximo.

O OdontoSesc realiza parcerias com prefeituras

municipais, entidades de classe, sindicatos patronais, organizações não governamentais e outros movimentos comunitários, que facilitam a implantação e operacionalização do projeto. 'Foi um projeto muito legal, tivemos uma receptividade da cidade muito boa e ficamos muito felizes. Esperamos com nova parceria, que voltemos em breve', finaliza Juliana.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista

## Pesquisadores desenvolvem clareador dental à base de cogumelos



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Tecnologia /

Uma parceria entre a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) resultou em uma solução inovadora e mais natural para uso em clareamento dental. A formulação utiliza cogumelos comestíveis do tipo Shimeji e possibilita a remoção de manchas nos dentes sem o uso de produtos químicos abrasivos que, em certos casos, podem prejudicar o esmalte dos dentes.

De acordo com informações da Unicamp, o método possibilita o reaproveitamento de partes descartadas da produção de cogumelos, o que colabora com a redução da geração de resíduos e possibilita um melhor destino a partes que poderiam ir parar no lixo. Considerada uma tecnologia 'verde', a invenção possibilita o extrato a partir do chapéu ou do talo do shimeji, necessitando de um mínimo de tratamento. A tecnologia também não exige substâncias isoladas, que demandam processos de produção mais complexos e caros.

O resultado da pesquisa já está licenciado para a Webbe Startups, da própria Unicamp, e que deverá

atuar na comercialização da invenção. A startup irá testar o produto em três formulações diferentes: gel para clareamento com uso de moldeira para os dentes, creme dental e enxaguatório bucal.

O produto deve ser uma solução mais natural a concorrer em um mercado em que as tecnologias para clareamento vêm evoluindo ao longo dos anos. Segundo a **cirurgiã dentista** Jamila Maria Sá de Carvalho, o clareamento dental costuma ser o primeiro passo de um desejo cada vez mais presente entre pacientes que procuram clínicas odontológicas através da chamada odontologia estética.

'As pessoas estão a cada dia mais em busca do 'sorriso perfeito', com dentes brancos e alinhados. Para isso, temos uma gama de procedimentos que podem ser utilizados para realizar o sonho dos pacientes, começando pelo clareamento dental, que pode ser feito em consultório, com três a quatro sessões de 40 minutos, em média; ou pode ser feito em casa, com uso de moldeiras feitas especificamente para o paciente, que utiliza o produto clareador durante duas horas por dia em um período de 15 a 21 dias, dependendo do caso', explica.

Ela ressalta que as técnicas utilizadas permitem clarear a estrutura dentária e requerem uma manutenção a cada três anos. As tecnologias atuais, no entanto, não impedem o aparecimento de manchas, por exemplo, e por isso o paciente precisa ter alguns cuidados.

'Cientificamente, a única coisa que realmente tem o poder de manchar o esmalte dentário é a nicotina, que é capaz de mudar a cor do substrato dentário. Uma boa escovação, visitas periódicas ao dentista, profilaxia a cada seis meses, são capazes de manter os dentes sem manchas', informa ela, que tem mais de 12 anos de experiência em Odontologia.

Procedimentos estéticos mais desejados nos consultórios odontológicos

Jamila de Carvalho informa que entre os procedimentos

estéticos buscados nos consultórios para melhorar o sorriso, o clareamento costuma ser financeiramente mais acessível. Para clientes de renda média, um tratamento que tem sido bastante procurado utiliza facetas (ou lentes) em resina.

'Trata-se de um procedimento relativamente rápido, em que o paciente pode mudar cor, forma e tamanho dos dentes em um único dia, e com um preço acessível. Porém esta técnica requer uma manutenção (polimento) a cada seis meses, pois a resina é um material que pode mudar de cor ao longo do tempo', informa.

Para quem pode pagar mais, a **cirurgiã dentista** explica que o tratamento mais desejado é o que utiliza facetas de porcelana, em que são feitos pequenos desgastes nos dentes e, por meio de moldes, são confeccionados laminados cerâmicos. Quando prontos, são colados um a um sobre os dentes. 'É um procedimento mais caro e um pouco mais demorado comparado às facetas em resina, porém o resultado é mais bonito e não requer manutenções periódicas, pois a porcelana não tende a mudar sua cor com os anos', acrescenta.

Clareamento dental com uso de cúrcuma, casca de banana ou carvão ativado não funciona, conclui pesquisa da USP

Na busca pelo sorriso perfeito, muita gente tem procurado receitas caseiras difundidas na internet, mas que não têm comprovação de eficácia. Um estudo realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), campus de Ribeirão Preto, concluiu que o uso de casca de banana, cúrcuma e carvão ativado não são eficazes no clareamento dos dentes.

Os experimentos utilizando métodos de clareamento caseiro mais clicados em sites, como o uso dos três componentes, duraram dois anos e utilizaram como base escovação em dentes bovinos. No caso da cúrcuma e do carvão ativado, os pesquisadores observaram que, além de serem ineficazes para clareamento, as duas substâncias podem ser

prejudiciais, pois desgastam a superfície do dente, podendo formar buracos, alterando a sua estrutura.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Cirurgiã-dentista

## Odontologia x Medo do Dentista



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: Coluna CRO/SE

\*Por Carlos Humberto T S de Oliveira

O medo é um sentimento comum, instintivo, de defesa e, por que não dizer, de sobrevivência. A perspectiva de ser submetido a qualquer situação que tenha potencial de gerar desconforto, bem como um histórico prévio de sofrimento, tende a maximizar este sentimento.

Enfrentar a cadeira do cirurgião-dentista, além de trazer à tona lembranças desagradáveis para as pessoas de idade mais avançada, não nos deixa esquecer que a boca, de modo especial, é o nosso primeiro vínculo com a vida desde que nascemos, de modo que está muito ligada à nossa intimidade. Modernamente, a Odontologia tem primado pela prevenção, que faz com que cada vez precisemos menos ser submetidos a procedimentos mais invasivos. Sendo assim, a primeira dica é: invista na prevenção e procure sempre a orientação do seu cirurgião-dentista acerca dos cuidados com a saúde bucal.

Entretanto, algumas situações requerem a indicação de procedimentos mais invasivos e que teriam o potencial

de gerar mais desconforto. Vale, neste momento, salientar alguns aspectos e dar algumas orientações: a Odontologia, nas últimas décadas, tem passado por melhoria contínua em suas técnicas, com o auxílio dos novos conhecimentos, da tecnologia, dos avanços científicos e da partilha de saberes com outras áreas, garantindo maior segurança no diagnóstico, planejamento e execução dos procedimentos; os profissionais da Odontologia têm buscado, cada vez mais, o treinamento, o aperfeiçoamento e feito uso das novas técnicas e tecnologias; métodos para o controle da ansiedade, da dor e medicações estão cada vez mais acessíveis; os órgãos de fiscalização e controle do exercício da profissão (Vigilância Sanitária, Conselhos Regionais) estão atentos e atuantes no sentido de garantir as melhores condições de trabalho e evitar que pessoas não habilitadas exerçam ilegalmente a profissão.

Mas a grande dica é: procure sempre um profissional de referência, que dedique tempo a uma boa consulta (dê valor à consulta) e selecione aquele com o qual você consiga criar um vínculo de confiança esclarecendo suas dúvidas, e que desenvolva um planejamento coerente, alinhando suas expectativas com o que a Odontologia pode de melhor oferecer dentro daquilo que você dispõe para investir na sua saúde.

Por fim, embora o 'medo do dentista' seja uma situação real e frequentemente presente no dia a dia do consultório odontológico, podemos racionalizar este medo, sabendo que a Odontologia vem evoluindo, que os profissionais estão cada vez mais capacitados e há toda uma estrutura a seu serviço. A maior recompensa que um cirurgião-dentista pode ter é ver a satisfação de seu paciente.

\*Cirurgião-dentista, especialista em Cirurgia Bucal-maxilo-facial, coordenador do Serviço de CTBMF da FHBC, com atuação no HUSE, Hospital Unimed e CEO Aracaju. CRO-SE 1284

Novo Escritório em SP

Na última terça, a presidente do CRO-SE, Anna Tereza Lima, conheceu o novo escritório do **Conselho Federal de Odontologia** em São Paulo, em apresentação feita para todos os estados, por região. Com o escritório em SP, o CFO pretende ampliar a visibilidade, a interação e as parcerias com a imprensa, a indústria, gestores públicos e privados para a elaboração de políticas de saúde bucal, além de promover maior aproximação com instituições de ensino. Em reunião específica com os presidentes dos CROs do Nordeste, a presidente pôde encaminhar ao CFO assuntos administrativos e demandas de interesse da Odontologia sergipana.

Ainda é possível se inscrever

Seguem abertas, até o dia 08 de setembro, as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado aberto pelo CRO-SE visando o provimento de vagas e formação de cadastro de reserva para Assistente Técnico de Fiscalização Adjunto (uma vaga de nível médio) e Analista Fiscal Adjunto (uma vaga de nível superior em Odontologia). A seleção será feita pelo Instituto Quadrix, através da avaliação de títulos, e todas as informações podem ser conferidas no edital, disponível no site [www.crose.org.br](http://www.crose.org.br).

#### Amamentação e Saúde Bucal

Durante todo o mês de agosto, diversas entidades ligadas à saúde reforçaram campanhas de incentivo ao aleitamento materno. O CRO-SE reforça que, pela sua importância para a saúde bucal e sistêmica do bebê, a amamentação deve ser incentivada de maneira contínua. Além de fornecer os nutrientes necessários ao crescimento, o aleitamento materno possibilita que o bebê realize o estímulo dos músculos faciais, promovendo a respiração nasal e o desenvolvimento das arcadas dentárias. Os dentes se desenvolvem em aproximadamente 24 meses - mesmo tempo indicado para que o bebê permaneça sendo amamentado.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia



## Cirurgia ortognatífica é baseada em tecnologia de plano cirúrgico virtual



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

A cirurgia ortognatífica, buscada por razões de saúde ou estética, ganhou nos últimos anos um aliado vital, na forma de avanços tecnológicos vitais, e minimamente invasivo. que causa ronco alto e fadiga pela manhã, para melhorar o símbolo e a autoestima.

Anteriormente, no pós-operatório, o local operado permaneceu imobilizado por um período entre um mês e quarenta e cinco dias, no qual a capacidade do paciente de falar por meio da fala foi comprometida, o que afetou suas atividades profissionais. Também no passado recente, na era da convalescença após a cirurgia, o paciente foi alimentado completamente em forma líquida, através de canudos, os pacientes podem perder dez quilos devido a essa dificuldade, e sua higiene bucal tornou-se bastante limitada.

'Devido à evolução geracional nos últimos anos, o procedimento tornou-se mais seguro, mais rápido e minimamente invasivo, dando ao paciente um período de recuperação mais curto do que no passado. Hoje, quem se submete à cirurgia ortognatífica pode retomar

seu regime diário de forma absolutamente geral entre cinco e dez dias', diz o Dr. Flávio Fidêncio de Lima, diretor clínico da Clínica Encore e cirurgião oral e maxilofacial do CFO. técnica, medicamentos anestésicos expressos, tratamento físico e tratamento a laser precoce'.

'Por essas e outras razões, a elaboração dos planos para essa cirurgia oral e maxilofacial teve que ser feita com bastante antecedência', lembra Lima. , com a máxima demanda, tanto que serviu de cenário para um episódio da série de desenho animado 'Os Simpsons', em que o personagem de Homer é operado cirurgicamente, gerando condições como o desconforto causado através de sua respiração por semanas sem escovar os dentes. a série tem a reputação de 'prever o futuro', neste caso, as técnicas evoluíram muito e a realidade, felizmente, foi substituída para melhor.

O procedimento cirúrgico, que vinculou o paciente à mesa de cirurgia por até 8 horas, foi encurtado para 3 horas. A cirurgia não deixa mais cicatrizes no rosto, pois com o avanço da técnica, não serve mais para corrigir placas de aço no osso da face. É claro que a competência, sabedoria e experiência do cirurgião são indispensáveis, mas sua perspectiva é maximizada quando ele utiliza a tecnologia mais produtiva, representada por meio de recursos como impressão 3D virtual, pré-digitalização e mapeamento do rosto, software especial para trazer mais previsibilidade da operação.

'Com essas técnicas da moda, tornou-se imaginável realizar um pré-operatório, virtualmente, antes que o paciente se sente à mesa de cirurgia. É como pilotar com um mapa, onde antes havia terrenos inexplorados; Outro mérito muito apetitoso para o paciente antes de ser operado é que agora é imaginável mostrar-lhe o 'antes e depois'.

Com o mapeamento virtual da cirurgia, é imaginável

esperar dificuldades imagináveis e antecipar soluções, graças ao uso de tecnologias complexas, como a serra de ultrassom e o laser, recursos que Lima utiliza nas operações que ele ordena, o que se traduz em uma intervenção cirúrgica exata, com incisões menores, e cortes mais discretos na cara de seus pacientes.

O domínio a ser anestesiado também se tornou mais localizado e o volume de tecido e osso cirúrgico tratado foi reduzido. A cirurgia ortognatífica minimamente invasiva, mais do que um ato estético, tornou-se um recurso identificado por sua importância para a preservação ou melhoria do condicionamento físico. Os custos de internação semelhantes aos da cirurgia são cobertos por planos de saúde.

#### Pandemia e aumento da demanda

A situação da pandemia aumentou a demanda por cirurgia ortognatífica também por razões estéticas, em uma medida semelhante à que tem aquecido outros mercados, como estética e imobiliário. Ao passar mais tempo em casa e vê-lo exposto em videoconferência, especialmente na Pandemia, muitos funcionários começaram a investir em móveis novos ou mais funcionais, ou na conversão de residências. Outras pessoas para prestar mais atenção em seu próprio rosto.

'As pessoas começaram a se ver mais, por períodos mais longos de tempo, e muitos notaram uma expansão facial ou mandibular subdesenvolvida ou exagerada; Posso dizer, por experiência profissional, que a pandemia Covid-19, a necessidade de cirurgia ortognatífica é 40% maior', diz Lima, revelando algum outro perfil dos interessados em cirurgia. 'E há um adolescente que está sendo intimidado na escola por sua aparência que, em busca de ganho estético, pode fazer uma cirurgia ortognatífica invasiva. Visite para mais informações: [www.encoreclinic.com.br](http://www.encoreclinic.com.br)

Flavio Fidêncio de Lima - é cirurgião oral e maxilofacial do **Conselho Federal de Odontologia**; Professor Assistente do Curso de Especialização em Implantologia Avançada da Faculdade São Leopoldo

Mandic; Cirurgião oral e maxilofacial do Hospital Rede D'or São Luiz, Hospital Vila Nova Star, Hospital Israelita Albert Einstein, Hospital Oswaldo Cruz e Hospital Edmundo Vasconcelos; Diploma em disfunção temporomandibular; Diretor Clínico Clinique Encore; Membro efetivo da Faculdade Brasileira de Cirurgia e Traumatologia Bucal e Maxilofacial; Mestre em Implantologia; Concluiu sua residência em cirurgia oral e maxilofacial no Hospital Regional Sul.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia

## O mito da remoção de amálgama e a "Odontologia Biológica"



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Publicação endossada pela Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica e pelo **Conselho Federal de Odontologia**

Há crescente divulgação e polêmica relacionadas a riscos potencialmente associados à remoção de restaurações de amálgama em uma prática odontológica autodenominada 'biológica' ou 'integrativa'. Este texto tem a finalidade de trazer informações embasadas em evidência científica e análise crítica da literatura para antagonizar narrativas enganosas e tranquilizar cirurgiões-dentistas e pacientes sobre o tema.

Receios sobre contaminação e risco ambiental relacionados ao amálgama estão presentes na história da odontologia há séculos. A origem reside no fato do amálgama ser uma liga metálica que contém mercúrio, um conhecido metal pesado. Em sua forma elementar ou orgânica, o mercúrio oferece, sim, riscos à saúde e ao meio ambiente como poluente, por isso há movimento mundial para redução de seu uso por meio da Convenção de Minamata<sup>1</sup>. Nas restaurações dentárias, entretanto, o mercúrio está presente

primariamente em sua forma inorgânica, que é mais segura e não foi mostrada causar doenças às pessoas. Estudos mostraram que os níveis de mercúrio liberados de restaurações são tão baixos que nem mesmo níveis muito maiores àqueles associados a uma boca cheia de restaurações de amálgama representam perigo à saúde.<sup>2</sup>

O amálgama já foi muito utilizado na odontologia, mas há anos enfrenta phase down no uso e ensino visando à sua descontinuação total em alguns anos por conta do descarte inadequado e risco de poluição. Até há poucos anos, ainda era possível que cirurgiões-dentistas manipulassem o mercúrio em sua forma líquida, o que podia causar risco ocupacional. Se a restauração de amálgama é tão perigosa para pacientes quanto as narrativas propagam, por que não há registro de intoxicação em massa de cirurgiões-dentistas que manipulavam o produto livremente? Ou documentação de milhares de pacientes com agravos de saúde comprovadamente causados pela presença de restaurações na boca? Talvez porque a literatura esteja sendo analisada de forma seletiva.

Durante a remoção de restaurações antigas, o risco de contaminação é ainda menor do que quando o mercúrio era manipulado no consultório. Estudos realizados na época em que o amálgama ainda era muito utilizado mostraram que o uso de irrigação, sugador e isolamento com dique de borracha eram suficientes para filtrar 99,5% do vapor de mercúrio gerado no procedimento e que, mesmo sem o uso de isolamento, os níveis de mercúrio liberados ao remover restaurações eram baixos.<sup>3-5</sup>

O tema é tão relevante que órgãos internacionais já se posicionaram oficialmente. Em 2020, a International Association for Dental Research publicou declaração de política e posição sobre a segurança do amálgama dental,<sup>6</sup> embasada por estudos da Food and Drug Administration dos EUA (2019)<sup>7</sup> e do Comitê Científico sobre Riscos Emergentes e Recém-Identificados à Saúde da União Europeia (2015)<sup>8</sup>. Estes órgãos são

unânimes em afirmar que a evidência atual é insuficiente para apoiar uma associação causal entre mercúrio do amálgama dental e efeitos adversos à saúde, e que a evidência atual não sugere a necessidade de remoção preventiva de restaurações de amálgama pré-existentes.

Embora o amálgama esteja com seus dias contados na odontologia, tenha clareza que restaurações de amálgama não causam envenenamento, intoxicação ou agravos à saúde e também que restaurações não devem ser removidas em razão de riscos de contaminação. Ao remover restaurações de amálgama, instrumentais e equipamentos utilizados há décadas por cirurgiões-dentistas são suficientes e seguros para proteção de profissionais e pacientes, incluindo EPIs tradicionais, sugador e dique de borracha. Não existem estudos controlados sobre protocolos de desintoxicação, que não devem ser prescritos a pacientes. O resultado de pessoas se sentindo 'melhor' depois de terem restaurações de amálgama removidas não pode ser desvinculado do conhecido efeito nocebo, que ocorre quando expectativas negativas geradas por profissionais, especialmente quando mal informados, podem ocasionar efeitos adversos que não deveriam existir.

O assunto gera polêmica pela baixa capacidade de pacientes e alguns profissionais da área da saúde em interpretar evidências científicas, além da fácil manipulação de narrativas em redes sociais. Cirurgiões-Dentistas e pacientes mal treinados em análise de evidência podem ser facilmente convencidos por histórias enganosas. Cirurgiões-Dentistas também podem ser vítimas e acreditar que estão entregando os melhores cuidados a seus pacientes. Porém alegar doenças não existentes e sugerir terapias miraculosas rende visibilidade e retorno financeiro a quem propaga ideias sem embasamento crítico. Todo **cirurgião-dentista** atua em processos biológicos e saúde. Cuidado com práticas de saúde que fazem uso incorreto de informações e se aproximam de charlatanismo, mesmo que inconsciente. Propagadores da ideia de que pacientes com amálgama estão envenenados são responsáveis por causar mal-estar, desconforto e

ansiedade às pessoas e devem ser responsabilizados por isso. Limites precisam ser estabelecidos antes que seja tarde demais.

Texto e análise:

Rafael R. Moraes

Professor e pesquisador, Faculdade de Odontologia

Universidade Federal de Pelotas

## REFERÊNCIAS

United Nations Environment Programme, Minamata Convention of Mercury . Acesso em 08/08/2022. Dodes JE. The amalgam controversy. An evidence-based analysis. J Am Dent Assoc 2001; 132:348-56. Nimmo A, Werley MS, Martin JS, Tansy MF. Particulate inhalation during the removal of amalgam restorations. J Prosthet Dent 1990; 63:228-33. Engle JH, Ferracane JL, Wichmann J, Okabe T. Quantitation of total mercury vapor released during dental procedures. Dent Mater 1992; 8:176-80. Berglund A, Molin M. Mercury levels in plasma and urine after removal of all amalgam restorations: the effect of using rubber dams. Dent Mater 1997; 13:297-304. Ajiboye AS, Mossey PA; IADR Science Information Committee, Fox CH. International Association for Dental Research policy and position statements on the safety of dental amalgam. J Dent Res 2020; 99:763-8. US Food and Drug Administration. Epidemiological evidence on the adverse health effects reported in relation to mercury from dental amalgam. Silver Spring (MD): US Department of Health and Human Services, 2019. Acesso em 08/08/2022. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. Brussels (Belgium): European Commission, 2015. Acesso em 08/08/2022.

Ascom CFO

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Conselho

Federal de Odontologia

## DTM: Entenda sobre o problema na mandíbula sofrido pela ex-BBB Jade Picon

### Picon



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: Marcus Frediani

Além do estresse, lesão sofrida por Jade Picon também pode ocorrer por procedimentos estéticos mal executados.

Sintomas da DTM abrangem dores ao abrir a boca ou na região da mandíbula.

Foto: divulgação.

Disfunção temporomandibular (DTM). O nome é extenso e causa estranheza, mas ganhou espaço nas redes sociais nas últimas semanas, depois que a influenciadora digital e ex-BBB Jade Picon contou ter passado por uma cirurgia para resolver o problema, apontando o estresse como a principal causa. De fato, esse é um dos fatores que podem provocar a lesão na articulação da mandíbula. Mas, nem sempre o tratamento passa pela cirurgia, e a causa pode englobar outros fatores, como procedimentos estéticos e ortodônticos mal executados, traumas em acidentes,

uso de antidepressivos e entorpecentes em excesso ou o crescimento desequilibrado dos ossos do crânio.

Jade Picon.

Foto: divulgação.

O que é?

A DTM é caracterizada por uma luxação, um descolamento ou um rompimento de ligamento na articulação da mandíbula, similar ao que acontece frequentemente nos joelhos e cotovelos dos esportistas. 'E, como pode ser causada por uma série de fatores, é importante que um profissional habilitado, com conhecimentos específicos nessa região, faça uma avaliação. Em geral, a cirurgia se aplica apenas nos casos mais graves', orienta e explica o **cirurgião-dentista**, sócio e diretor clínico da Signature Clínica Boutique, Dr. Andreas Koren

Os principais sintomas da DTM abrangem dores ao abrir a boca ou na região da mandíbula, próximo ao ouvido, e ao mastigar, além de zunido no ouvido.

Principais causas

De acordo com o Dr. Andreas, o estresse realmente é um aspecto importante na prevalência da DTM, já que influencia no aparecimento do bruxismo - aquele ranger de dentes de forma inconsciente, muito comum nos dias de hoje. 'É um hábito que desgasta muito os dentes e faz com que eles fiquem menores. Isso desequilibra o apoio da mordida e a movimentação da mandíbula, forçando uma movimentação exagerada para os lados ou para a frente, originando a luxação', explica o profissional, ressaltando a importância do tratamento psicológico em paralelo. 'Muitas vezes, é preciso fazer mudanças no estilo de vida, senão, mesmo com a operação, mais tarde o problema pode retornar'.

Por outro lado, tratamentos estéticos ou ortodônticos, por exemplo, em que não foram observados os cuidados com a proporção dos dentes, posicionamento e encaixe correto para a mastigação também afetam toda a região, podendo causar DTM. 'Esses procedimentos sempre precisam contemplar a parte ortopédica também', explica o **cirurgião-dentista**.

Além disso, esse tipo de lesão pode decorrer do uso excessivo de medicamentos ansiolíticos (antidepressivos) e entorpecentes, já que um dos principais efeitos colaterais é o bruxismo. Outros fatores que também podem induzir a uma DTM são traumas em acidentes ou a compleição óssea desequilibrada, que, às vezes, a pessoa já apresenta desde o nascimento, onde a mandíbula cresce mais que a maxila - um osso do crânio.

#### Tratamentos

A artroscopia da articulação temporomandibular (ATM), cirurgia realizada por Jade Picon, é comum e minimamente invasiva. 'É como uma videolaparoscopia, onde inserimos uma câmera na cavidade articular para identificar e resolver a lesão, se for algo pontual, como um descolamento, rompimento ou sangramento devido à hiperatividade', relata.

O procedimento só pode ser realizado por um cirurgião buco-maxilo-facial. E, em casos menos graves, por exemplo, os sintomas devem ser tratados com aparelhos, como o do bruxismo.

#DTM

#SignatureClinicaBoutique

#bruxismo

#cirurgiaobucomaxilofacial

#ATM

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse -  
Cirurgião dentista

## O mito da remoção de amálgama e a 'Odontologia Biológica'



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Compartilhar

Publicação endossada pela Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica e pelo **Conselho Federal de Odontologia**

Há crescente divulgação e polêmica relacionadas a riscos potencialmente associados à remoção de restaurações de amálgama em uma prática odontológica autodenominada 'biológica' ou 'integrativa'. Este texto tem a finalidade de trazer informações embasadas em evidência científica e análise crítica da literatura para antagonizar narrativas enganosas e tranquilizar cirurgiões-**dentistas** e pacientes sobre o tema.

Receios sobre contaminação e risco ambiental relacionados ao amálgama estão presentes na história da **odontologia** há séculos. A origem reside no fato do amálgama ser uma liga metálica que contém mercúrio, um conhecido metal pesado. Em sua forma elementar ou orgânica, o mercúrio oferece, sim, riscos à saúde e ao meio ambiente como poluente, por isso há movimento mundial para redução de seu uso por meio

da Convenção de Minamata<sup>1</sup>. Nas restaurações dentárias, entretanto, o mercúrio está presente primariamente em sua forma inorgânica, que é mais segura e não foi mostrada causar doenças às pessoas. Estudos mostraram que os níveis de mercúrio liberados de restaurações são tão baixos que nem mesmo níveis muito maiores àqueles associados a uma boca cheia de restaurações de amálgama representam perigo à saúde.<sup>2</sup>

O amálgama já foi muito utilizado na **odontologia**, mas há anos enfrenta phase down no uso e ensino visando à sua descontinuação total em alguns anos por conta do descarte inadequado e risco de poluição. Até há poucos anos, ainda era possível que cirurgiões-**dentistas** manipulassem o mercúrio em sua forma líquida, o que podia causar risco ocupacional. Se a restauração de amálgama é tão perigosa para pacientes quanto as narrativas propagam, por que não há registro de intoxicação em massa de cirurgiões-**dentistas** que manipulavam o produto livremente? Ou documentação de milhares de pacientes com agravos de saúde comprovadamente causados pela presença de restaurações na boca? Talvez porque a literatura esteja sendo analisada de forma seletiva.

Durante a remoção de restaurações antigas, o risco de contaminação é ainda menor do que quando o mercúrio era manipulado no consultório. Estudos realizados na época em que o amálgama ainda era muito utilizado mostraram que o uso de irrigação, sugador e isolamento com dique de borracha eram suficientes para filtrar 99,5% do vapor de mercúrio gerado no procedimento e que, mesmo sem o uso de isolamento, os níveis de mercúrio liberados ao remover restaurações eram baixos.<sup>3-5</sup>

O tema é tão relevante que órgãos internacionais já se posicionaram oficialmente. Em 2020, a International Association for Dental Research publicou declaração de política e posição sobre a segurança do amálgama dental,<sup>6</sup> embasada por estudos da Food and Drug Administration dos EUA (2019)<sup>7</sup> e do Comitê Científico



sobre Riscos Emergentes e Recém-Identificados à Saúde da União Europeia (2015)<sup>8</sup>. Estes órgãos são unânimes em afirmar que a evidência atual é insuficiente para apoiar uma associação causal entre mercúrio do amálgama dental e efeitos adversos à saúde, e que a evidência atual não sugere a necessidade de remoção preventiva de restaurações de amálgama pré-existentes.

Embora o amálgama esteja com seus dias contados na **odontologia**, tenha clareza que restaurações de amálgama não causam envenenamento, intoxicação ou agravos à saúde e também que restaurações não devem ser removidas em razão de riscos de contaminação. Ao remover restaurações de amálgama, instrumentais e equipamentos utilizados há décadas por cirurgiões-**dentistas** são suficientes e seguros para proteção de profissionais e pacientes, incluindo EPIs tradicionais, sugador e dique de borracha. Não existem estudos controlados sobre protocolos de desintoxicação, que não devem ser prescritos a pacientes. O resultado de pessoas se sentindo 'melhor' depois de terem restaurações de amálgama removidas não pode ser desvinculado do conhecido efeito nocebo, que ocorre quando expectativas negativas geradas por profissionais, especialmente quando mal informados, podem ocasionar efeitos adversos que não deveriam existir.

O assunto gera polêmica pela baixa capacidade de pacientes e alguns profissionais da área da saúde em interpretar evidências científicas, além da fácil manipulação de narrativas em redes sociais. Cirurgiões-**Dentistas** e pacientes mal treinados em análise de evidência podem ser facilmente convencidos por histórias enganosas. Cirurgiões-**Dentistas** também podem ser vítimas e acreditar que estão entregando os melhores cuidados a seus pacientes. Porém alegar doenças não existentes e sugerir terapias miraculosas rende visibilidade e retorno financeiro a quem propaga ideias sem embasamento crítico. Todo **cirurgião-dentista** atua em processos biológicos e saúde. Cuidado com práticas de saúde que fazem uso incorreto de informações e se aproximam de charlatanismo, mesmo que inconsciente. Propagadores da ideia de que

pacientes com amálgama estão envenenados são responsáveis por causar mal-estar, desconforto e ansiedade às pessoas e devem ser responsabilizados por isso. Limites precisam ser estabelecidos antes que seja tarde demais

Fonte: cromt.org.br

Compartilhar

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Dentistas, Assuntos de Interesse - Odontologia

## SB Brasil: pesquisa nacional de saúde bucal prorroga coleta de dados para 30 de setembro



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

SB Brasil: pesquisa nacional de saúde bucal prorroga coleta de dados para 30 de setembro

Data de publicação: 01/09/2022

Levantamento é feito em 422 municípios brasileiros para avaliar as condições odontológicas da população a partir de exames e questionários. Meta é alcançar 50 mil pessoas

Profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão percorrendo centenas de cidades brasileiras para examinar a boca e os dentes da população. Trata-se da fase de coleta de dados do SB Brasil, a pesquisa nacional de saúde bucal. Para atingir a meta de 50 mil participantes, a etapa foi prorrogada e continuará até o dia 30 de setembro.

Confira abaixo o novo cronograma:

Nas capitais, serão 1,4 mil pessoas avaliadas. Os demais são buscados no interior, em todas as cinco

regiões. 'Até o momento, 96 municípios concluíram a pesquisa. Os demais precisam finalizar a coleta em setembro, pois não há previsão de uma nova prorrogação', explica o coordenador de Saúde Bucal do **Ministério da Saúde**, Wellington Mendes Carvalho, lembrando da importância de divulgar os dados para gestores do SUS e para toda a população até o fim deste ano. 'Peço, também, ao cidadão, que, caso algum profissional bata à sua porta e você faça parte dos grupos etários selecionados, que participe do levantamento que vai nos ajudar a conhecer a realidade brasileira e a aprimorar as políticas públicas na área', convida.

Entenda

O objetivo do SB Brasil é melhorar a oferta dos serviços odontológicos em todos os níveis de atenção da rede pública de saúde, reunindo dados essenciais para o planejamento de ações nas esferas municipal, estadual e federal. Para participar desta edição, é necessário ter entre 5 e 12 anos; 15 a 19 anos; 35 a 44 anos; ou 65 a 74 anos.

Funciona assim: primeiro, os participantes (ou responsáveis) são entrevistados sobre a condição socioeconômica, o acesso e a utilização de serviços odontológicos, dor dentária e orofacial, autopercepção e impacto da saúde bucal na vida diária. Depois, o **cirurgião-dentista** faz o exame físico, que pode identificar urgências.

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Cirurgião dentista, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse - Ministério da Saúde

## 5 mitos e verdades sobre clareamento dental - Portal EdiCase



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

5 mitos e verdades sobre clareamento dental

2 de setembro de 2022

Pastas de carvão ativado são abrasivas (Imagem: Shutterstock)

A busca por clareamento dental vem crescendo muito nos últimos anos e, com isso, o aparecimento de produtos milagrosos que prometem clarear os dentes, também. Segundo Bruna Conde, **cirurgiã-dentista** e especialista em saúde bucal, esses produtos que se dizem clareadores podem amenizar as manchas, mas não eliminá-las, pois eles agem superficialmente.

Por que produtos clareadores não funcionam?

A cor do dente, em sua totalidade, é chamada de intrínseca (coloração que se encontra naturalmente dentro do dente). Ou seja, só pode ser alterada por substâncias que penetram no dente, liberando oxigênio para decompor as moléculas grandes de pigmento. Esses materiais são ácidos e géis clareadores à base de peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida,

administrados nos consultórios e devidamente indicados por dentistas especialistas.

Composições podem afetar os dentes

A especialista destaca que o clareador quando usado indevidamente pode causar sensibilidade dental, prejudicar a gengiva e auxiliar na retração gengival. Os dentes podem até ficar com a cor diferente um do outro, e podem perder completamente a proteção e o esmalte dentário. Para evitar esses problemas, a **cirurgiã-dentista** Bruna Conde esclarece quais são os mitos e verdades sobre clareamento dental. Confira!

1. Pastas de carvão ativado servem como clareador?

Mito. Além de não conter os ingredientes necessários para combater cáries, são extremamente abrasivas. Isso pode gerar desgastes para o esmalte dentário, causar recuo das gengivas e provocar sensibilidade dental. E, para quem possui restaurações nos dentes, produtos com carvão podem manchar e causar uma pigmentação escura.

2. Pó de carvão pode tirar o esmalte do dente?

Verdade. Não existe evidência científica e nem protocolos que orientem a utilização desses produtos. Os riscos associados à aplicação são elevados, pois a sensação de clareamento que ele provoca vem da remoção de parte do esmalte dentário. Isso porque ele é abrasivo e corrosivo, causando grandes desgastes.

Bicarbonato causa a falsa sensação de clareamento (Imagem: Shutterstock)

3. Bicarbonato ajuda a clarear os dentes?

Mito. De acordo com a dentista Bruna Conde, o bicarbonato apenas atua retirando as manchas superficiais dos dentes. 'O bicarbonato é uma substância altamente abrasiva e pode auxiliar a tirar manchas superficiais dos dentes, o que causa a

impressão de clareamento. Porém, o produto pode prejudicar seus dentes, removendo a proteção natural, causando extrema sensibilidade e desgaste dentário', alerta a profissional.

4. O clareamento deve ser realizado somente se o dente estiver saudável?

Verdade. Bruna Conde ressalta que antes de cuidar da estética é importante estar atento à saúde dos dentes. 'Só pode fazer clareamento em gengiva saudável. Sem acúmulo de cálculo/tártaro dental, placa bacteriana, cáries e restaurações deficientes. Primeiro cuidar da saúde para depois pensar em estética. Até porque dente não clareia se não estiver saudável', ressalta a dentista.

5. Não é recomendado fazer clareamento sem antes consultar um especialista?

Verdade. Se você já possui um certo desgaste nos dentes e na região próxima à gengiva, os riscos são ainda maiores. De forma geral, esses produtos não são a solução para quem busca um sorriso perfeito. 'Uma pessoa preocupada com manchas ou dentes amarelados, deve consultar um dentista especialista e capacitado em resolver concretamente e de forma segura esse problema', conclui a **cirurgiã dentista**.

Por Gabriela Dallo

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse -  
Cirurgiã-dentista

## Agenda SB: confira os eventos canábicos, no Brasil e no mundo, em 2022



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

Autor: Smoke Buddies

1

1

1

1

1

1

1

Smoke Buddies

1 setembro, 2022

(3269)

Confira, a seguir, eventos mundo afora que abordam a cannabis em 2022, mês a mês, e programe-se para

participar

OBS: Os eventos listados a seguir são de responsabilidade dos respectivos organizadores, e as datas, assim como vagas e disponibilidade, podem ser alteradas - por isso é importante confirmá-las diretamente. Eventos pagos recebem a indicação (\$).

19/1

LIVE: Doe seu IPTU pra maconha da ACuCa-SP - on-line

26/1, às 19h

LIVE: Lançamento da 1ª Conferência livre nacional sobre políticas de drogas antiproibicionistas - on-line

28/1, às 19h

RODA DE CONVERSA: A arquitetura de um sistema de injustiças e a luta contra opressões - on-line

30/1

(\$) Workshop Da headshop ao dispensário: Como a educação pode mudar o futuro do varejo do Brasil - Salvador (BA)

3 a 19/2

Festival Internacional Cinecannábico del Río de La Plata - Buenos Aires (Argentina)

8/2

2ª Audiência Pública da Frente Parlamentar em Defesa da Cannabis Medicinal e do Cânhamo Industrial da Alesp - on-line

10/2

(\$) Curso Online de Cultivo da Apepi - on-line

10 e 11/2

(\$) MedCan Summit - on-line

15/2, às 13h

Reunião aberta sobre usos terapêuticos da cannabis da  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia  
Afro-Brasileira - on-line

18 e 19/2

(\$) Evento Inflore + Overgrow + Associação Cultivando  
o Bem - São Paulo (SP)

25 e 26/2

(\$) Lucky Leaf Expo - Albuquerque, Novo México (EUA)

27/2 a 1/3

(\$) The Emerald Conference - San Diego, Califórnia  
(EUA)

8/3 a 5/7

VII Curso de Cannabis Medicinal da Unifesp - on-line

10/3

I Conferência Regional de Políticas Sobre Drogas do  
Ceará

(\$) International Cannabis Business Conference -  
Barcelona (Espanha)

11 a 13/3

(\$) Spannabis - Barcelona (Espanha)

17/3

(\$) Curso Online de Extração de Óleo de Cannabis para  
fins medicinais da Apepi - on-line

17/3, às 15h

Webinar **Anvisa**: Comércio internacional de produtos  
controlados - Lançamento do painel público do NDS e  
do manual para pesquisadores?- on-line

23/3, às 20h

LIVE:'A importância de um cinema nacional para a  
causa da cannabis' - on-line

23 a 25/3

(\$) NoCo Hemp Expo - Denver, Colorado (EUA)

25 e 26/3

(\$) Lucky Leaf Expo - Detroit, Michigan (EUA)

26/3, às 9h

1º Encontro Estadual de São Paulo pelo Fim das  
Prisões - Itaquera, São Paulo (SP)

26/3, às 15h

Workshop gratuito: Saúde íntima feminina e cannabis -  
on-line

29 e 30/3

1º Seminário Brasileiro de Direito do Cânhamo - on-line

8 a 10/4

(\$) Cannabis Sports Experience - São Gotardo (MG)

18/4

Seja um prescritor - Introdução à prescrição médica com  
CBD - Bragança Paulista (SP)

20/4, às 16h20

Baile 420 com sound system - São Paulo (SP)	Umuarama (PR)
20/4	7/5
(\$) Conversas 4:20 - Lisboa, Portugal	Marcha da Maconha Rio 2022: pelo fim das operações policiais nas favelas - Rio de Janeiro (RJ)
20/4	7/5
Vancouver 420 - Canadá	Marcha da Maconha Florianópolis 2022 - Parque da Luz, Florianópolis (SC)
23/4	11 a 13/5
(\$) Georgia World Cannabis Conference - Atlanta, Geórgia (EUA)	(\$) I Congresso Internacional sobre Encarceramento Feminino Elas Existem - Cruzeiro do Sul (AC)
25 a 29/4	14 e 15/5
Semana Open Green - on-line	II Intercâmbio de Pacientes de Cannabis Medicinal - UFSC, Florianópolis (SC)
28/4, às 17h	14, 21 e 28/5, às 15h
1º Seminário de Estímulo à Pesquisa sobre Uso Medicinal e Industrial da Cannabis no RN - Biblioteca Central da UFRN (BCZM)	(\$) Hempreenda Xah! - on-line
30/ 4, às 14h	16/5, às 15h
Marcha da Maconha Porto Alegre 2022 - Praça do Aeromóvel, Porto Alegre (RS)	Webinário da <b>Anvisa</b> : Pesquisa Clínica em Cannabis Medicinal - on-line
30/4, às 18h	19 e 20/5, às 9h
(\$) POT Pocket - Vargem Grande (RJ)	Seminário sobre a cannabis medicinal e o cânhamo industrial da Câmara do DF - on-line
3 a 6/5	20/5, às 21h
Medical Cannabis Fair - São Paulo (SP)	Live: A importância da alimentação no sistema endocanabinoide - on-line
5/5	21/5, às 14h
Regenerative Cannabis Live - on-line	Marcha da Maconha Recife 2022 - Praça do Derby, Recife (PE)
6/5	
(\$) Roda de conversa sobre terapia canábica -	

21/5, às 15h	(\$) O'Cannabiz Conference Expo & Awards - Toronto (Canadá)
Marcha da Maconha da Zona Sul de São Paulo 2022 - E.E. Carlos Ayres, São Paulo (SP)	4/6
21 e 22/5	(\$) 6ª Expo Head Grow Shop - Itu (São Paulo)
(\$) BizCann Expo - Medellin (Colômbia)	4/6, às 14h20
22/5, às 14h20	Marcha da Maconha Zona Sudoeste de São Paulo - Metrô Butantã, São Paulo (SP)
Marcha da Maconha da Zona Norte de São Paulo 2022 - Praça Amália G Solitare, São Paulo (SP)	8/6, das 13h às 20h
23 e 24/5	(\$) Congresso We Need To talk about Cannabis (WNTC) - Expo Center Norte, São Paulo (SP)
Fórum sobre Drogas na Maré (edição comemorativa de 5 anos) - Galpão do Espaço Normal, Complexo da Maré, Rio de Janeiro	8/6, às 16h20
28/5, às 9h	Marcha da Maconha Brasília 2022 - Brasília (DF)
Marcha da Maconha Viçosa 2022 - UFV, Viçosa (MG)	10 e 11/6
28/5, às 9h	(\$) BizCann Expo - Massachusetts (EUA)
1ª Roda de Conversa Sobre Cannabis Medicinal de Búzios - Geribá Tennis Park, Búzios (RJ)	11/6
28/5, às 15h20	Marcha da Maconha São Paulo 2022 - vão do Masp, São Paulo (SP)
Marcha da Maconha Niterói 2022 - Cantareira, Niterói (RJ)	18/6, às 14h
28/5, às 16h20	Marcha da Maconha Santo André 2022 - Vila Luzita, Santo André (SP)
Debate sobre cannabis medicinal em Arapiraca (AL)	18 e 19/6
29/5	(\$) CannaPortugal 2022 - Lisboa, Portugal
Marcha da Maconha Fortaleza 2022 - Orla da Beira Mar, Fortaleza (CE)	24/6, às 14h20
1 a 3/6	Marcha da Maconha Vale do Aço 2022 - Parque do Itamaraty, Ipatinga (MG)



25/6, às 14h	Medicina Veterinária Canábica' - on-line
Marcha da Maconha São Bernardo do Campo 2022 - Praça da Matriz, São Bernardo do Campo (SP)	14 a 17/7
25/6 às 15h	(\$) Festival Internacional de Cine Cannábico (FEICCA) - México
Marcha da Maconha Manaus 2022 - Praça da Saudade, Manaus (AM)	15 a 17/7
26/6, às 14h	(\$) Mary Jane Berlin Cannabis Expo - Alemanha
Lançamento do vídeo-manifesto sobre encarceramento e redução de danos do Centro de Convivência É de Lei - Rua do Carmo, 56, São Paulo (SP)	17 a 23/7
26/6	I Semana de Cannabis Medicinal de Alto Paraíso de Goiás - Vila de São Jorge, Alto Paraíso (GO)
Lançamento da pré-candidatura Ganja Coletiva 2022 - on-line	19/7 às 20h
28 e 29/6	Debate CFM - Discutindo cannabis com responsabilidade - on-line
(\$) Cannabis Europa - Londres (Inglaterra)	19 e 20/7
6/7	(\$) International Cannabis Business Conference - Berlim (Alemanha)
(\$) Simpósio de Cannabis Medicinal: da farmacologia à clínica médica - Universidade Federal de Sergipe, campus São Cristóvão	20/7
9/7	Marcha da Maconha Chapada dos Veadeiros - Vila de São Jorge (GO)
I Encontro Estadual do Movimento Policiais Antifascismo - Associação dos Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo	29 e 30/7
9 e 10/7	(\$) Lucky Leaf Expo - Richmond, Virgínia (EUA)
(\$) III Seminário Internacional Cannabis Amanhã: Um Olhar Para o Futuro - Rio de Janeiro (RJ)	29 a 31/7
11 a 15/7	(\$) 2º Congresso Canábico Xamânico - Teresópolis (RJ)
(\$) Congresso VetCanamo 'Relatos de Casos em	11 e 12/8
	(\$) Congreso de Endocannabinología - Montevideu, Uruguai
	11 a 13/8

	Ontário (Canadá)
(\$) I Conferência Internacional da Cannabis Medicinal - Vila Olímpia, São Paulo (SP)	13 a 15/9
13/8, às 16h20	1º Simpósio de Odontologia Canabinoide - on-line
Marcha da Maconha Lapa - Rio de Janeiro (RJ)	13/9 a 22/11
24/8, às 19h30	(\$) Curso 'Introdução à Redução de Danos: História, política e cuidado na perspectiva da RD' - São Paulo - SP
Webmeeting: sistema endocanabinoide, uso na dor crônica e discussão de casos clínicos - on-line	18/9, às 15h
26/8	Marcha da Maconha Curitiba 2022 - Curitiba (PR)
Debate 'Uso medicinal da Cannabis: diálogo para o futuro' - Cabo Frio (RJ)	21 e 22/9
29/8	(\$) Business of Cannabis: New York - Nova York (EUA)
Congresso Diálogo Entre os Poderes no Direito da Saúde - Brasília (DF)	22 e 23/9
2 a 4/9	(\$) Lucky Leaf Expo - Oklahoma (EUA)
(\$) Expo Cañamo Argentina 2022 - San Luis, Argentina	24/9
3 e 4/9	Marcha da Maconha Olinda 2022 - Praça da Preguiça, Olinda (PE)
(\$) VII Curso de Cultivo e Redução de Danos da Cultive - Teatro Sérgio Cardoso, São Paulo (SP)	24 e 25/9
10/9 a 22/10	(\$) I Workshop Internacional de Medicina Veterinária - São Jose dos Campos (SP)
(\$) Curso Uso medicinal da cannabis da Apepi - híbrido   on-line e presencial	30/9 e 1/10
11/9 a 20/12	(\$) BizCann Expo - Nova York (EUA)
VIII Curso sobre Cannabis Medicinal da Unifesp - on-line	8 e 9/10
12 a 14/9	(\$) Festival Híbrido - São Paulo (SP)
(\$) Grow Up Cannabis Conference - Niagara Falls,	14 a 16/10
	(\$) THC EXPO - Santiago, Chile

4/11

UK Patient Conference: Medical Cannabis Awareness  
Week 2022 - Londres, Inglaterra

4 a 6/11

(\$) Expo Cannabis Argentina - Buenos Aires, Argentina

5/11

(\$) Pot in Rio - Rio de Janeiro, RJ

10 a 12/11

II Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas - Foz  
do Iguaçu (PR)

15 a 18/11

(\$) Marijuana Business Conference and Cannabis Expo  
- Las Vegas (EUA)

30/11 a 3/12

(\$) Asia International HEMP and Cannabis Expo -  
Bancoc, Tailândia

2, 3 e 4/12

(\$) Expocannabis Uruguay - Montevideú, Uruguai

#PraTodosVerem: fotografia que mostra a parte de  
baixo de uma lâmpada bulbo, em pé, contendo uma  
porção de buds, em fundo amarelo liso. Imagem:  
THCamera Cannabis Art.

Autor Últimos posts

Unifesp prorroga prazo de inscrição para curso sobre  
cannabis medicinal - 1 de setembro de 2022 Baixas  
doses de THC podem aliviar os sintomas de pacientes  
com TEPT, revela estudo - 1 de setembro de 2022  
Vaporizadores de ervas secas: conheça 5 modelos

abaixo dos R\$ 600 - 1 de setembro de 2022 Agenda SB:  
confira os eventos canábicos, no Brasil e no mundo, em  
2022 - 1 de setembro de 2022 EUA: Uso de  
psicodélicos aumenta entre adultos e diminui entre  
adolescentes, segundo novos estudos - 31 de agosto de  
2022 Estrela olímpica de Cingapura, Joseph Schooling  
é impedido de competir após uso de maconha - 31 de  
agosto de 2022

Deixe seu comentário

Assine a nossa newsletter e receba as melhores  
matérias diretamente no seu email!

Leave this field empty if you're human:

Mais deste autor

Unifesp prorroga prazo de inscrição para curso sobre  
cannabis medicinal Baixas doses de THC podem aliviar  
os sintomas de pacientes com TEPT, revela estudo  
Vaporizadores de ervas secas: conheça 5 modelos  
abaixo dos R\$ 600

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse -  
ANVISA

## Maioria dos serviços odontológicos foram realizados no atendimento particular



[Clique aqui para abrir a imagem](#)

A maior parte dos serviços odontológicos especializados realizados em consultórios e clínicas brasileiras foram feitos através do atendimento particular. Ao menos é o que apontou um estudo realizado pelo **Conselho Federal de Odontologia** (CFO) em parceria com o Instituto Datafolha.

Este instrumento ainda destacou que 21% das pessoas entrevistadas estão fazendo atualmente algum tratamento. Entre a lista de procedimentos que enquadram nesta categoria, estão incluídos os implantes e próteses dentárias, facetas e outros métodos que fogem da **odontologia** preventiva.

Outro ponto relevante foi a consideração de que 70% dos participantes utilizaram o atendimento particular na última vez que foram ao **dentista**. Já 23% têm algum problema bucal e 72% não possuem plano **odontológico**.

Mestre e especialista em implantodontia e pós graduado em **odontologia** estética, Dr. Paulo Coelho Andrade,

defende que serviços como estes existem para melhorar a saúde de uma forma geral. "Um implante não é somente para embelezar um sorriso. Uma faceta não é somente para estética. Estes serviços existem, principalmente, para entregarmos uma melhor qualidade de vida para o paciente. Quando restauramos o sorriso de alguém, elevamos a saúde dessa pessoa como um todo, não somente da boca".

O especialista ainda explica o que são implantes dentários e sua funcionalidade. "Implantes são estruturas que posicionamos cirurgicamente no osso para substituir as raízes dentárias. Uma vez colocados, permitem uma remodelação da arcada a partir de próteses. Sua principal funcionalidade é recuperar as funções dentárias originais dos pacientes", explica.

Ainda que existam serviços para reparos, muito além do diagnóstico negativo, prevenir os danos é talvez o melhor tratamento. Prevenção essa que inicia com o hábito de visitar o **dentista**. Atitude que apenas 37% dos entrevistados tomaram ao longo no ano anterior a pesquisa. Dr. Paulo explica que independente da forma na qual o paciente recebe o atendimento, é essencial não ser um faltoso ao consultório.

"Quanto por mais tempo a pessoa possuir um problema dentário e não dar a atenção devida, mais problemas essa pessoa poderá desenvolver. Mal hálito, perda dos dentes, endocardite bacteriana e até septicemia podem ser decorrentes da falta de atendimento ideal. Portanto, ter um acompanhamento ideal é fundamental", acentua o especialista.

Website:

<http://www.implantodontia-mg.com.br/>

**Assuntos e Palavras-Chave:** Assuntos de Interesse - Conselho Federal de Odontologia, Assuntos de Interesse - Dentista, Assuntos de Interesse -

Odontologia, Assuntos de Interesse - Odontológico

## Odontologia no Brasil em debate

Para todo o estado de Pernambuco a gente fala através da CBN Recife CBN Caruaru conosco a rádio FM sete colinas em Garanhuns conosco também a rádio líder FM de Serra Talhada acompanhando a nossa programação.

Assim entrar propriamente na no nosso bate papo de hoje nossa vítima do aqui uma solicitação.

Dizendo que até o presente momento o estado ainda não o fez o crédito para o passe livre não é dos alunos da rede.

E aí a nossa equipe de produção contactou com a secretaria de educação do estado e também com o grande Recife então a informação é passada do grande Recife.

É que o pagamento está sendo faturado e em poucos dias estará recarregado nos cartões dos estudantes só que poucos dias pode ser amanhã ou daqui a quinze dias né então vamos esperar uma.

Uma uma resposta mais convincente por parte do grande Recife consórcio.

Odontologia pauta do nosso bate papo de hoje conversa aqui nos estúdios com a professora Manuela Figueira coordenador do curso de odontologia defesa professor da universidade federal de Pernambuco da Opel professor Arnaldo Caldas o professor.

Guaraci Fonseca.

Todos conosco aqui na CBN.

Professora Manuela bom dia obrigada pela presença aqui nos estúdios eu agradeço obrigado pela atenção professor Arnaldo bom dia obrigado bom dia ou da não obrigada pelo pelo convite vamos ver se o professor Guaraci fala com a gente professor Guaraci bom dia.

Bom dia Aldo prazer estar com vocês aqui então

obrigado olha ela não faz muito tempo professor Manuela professor Arnaldo professor Guaraci a gente falava que o Brasil era o país dos desde intactos existia essa.

Essa essa fala que ela que era corrente continua assim continua a professora o agente evolui um pouquinho ei gente avançar um pouquinho né gente tem dados.

Os nossos dados estão um pouco desatualizados né professor Arnaldo é conhece bem que a gente está fazendo um levantamento de saúde bucal mais atual.

Mas a gente tem observado algumas melhoras é lógico que a pandemia talvez atrapalhou um pouco esse olho todo esse cuidado.

Mas a gente melhorou assim não só alguns números né como também é a quantidade de serviços que temos apesar de que foi na quantidade também não não represa minha tela e resolutividade conversar sobre isso.

Professor Arnaldo esses números de fato o desenvolveram pra melhor no que diz respeito a essa saúde bucal brasileira.

Sim é Aldo é de fato como a professora Manuela falou ou nós estamos começando agora um novo levantamento epidemiológico brasileiro sobre a saúde bucal no gelo o local dos brasileiros.

O último foi feito em dois mil e dez então seria a cada dez anos mas por conta da pandemia a gente teve de postergar o Brasil teve de postergar até agora dois mil e vinte dois de uma forma geral a gente ainda vez que os índices de.

Perda dental no Brasil ainda é um índice alto a isso se deve isso tem várias explicações uma delas é o acesso da população principalmente a população mais pobre.

Então a cobertura a ofertada pelo SUS vem crescendo

mas muito lentamente o neles.

Sei o quanto países tamanho né nesse atual governo a gente teve muitas perdas do SUS de recursos para para o SUS então a gente não pôde avançar tanto em oferta.

Oh mas há ainda temos muito a fazer um acordo senhor fala assim não não não Suzi nesse atendimento hoje o SUS.

Ele tem um serviço de atendimento odontológico razoável ou ainda falta muito pra se equiparar os outros serviços oferecidos pelo SUS sabe eu posso dizer que ainda faltam.

Falta muito é porque a unir os índices de cobertura ainda não são índices razoáveis aqueles índios preconizados pela organização mundial da saúde.

Ah então a gente tem algumas discrepâncias regionais inclusive né é se a gente.

Pegue as cinco regiões do Brasil a gente devia ter região sudeste e sul.

Tem um índice de cobertura ou seja uma mentirinha assistência muito maior do que norte e Nordeste então ainda precisamos avançar mais tanto mas bem que vemos.

Algumas perdas do ponto de vista de gestão.

Da odontologia brasileira perdas importantes à é e aí a gente espera que num futuro muito próximo a gente consiga recuperar essa capacidade de gestão para alguém elogiar o nariz.

Professor Guaraci a visão é essa mesmo a gente precisa avançar muito aqui no país no que diz respeito à saúde bucal.

É eu acredito que sim é onde eu acho que.

A gente precisa ter planos de ação é nesse sentido é que a coisa melhor então você começou a entrevista eu

abria que o Google aqui no meu telefone e a gente tem um par eu isso já sabíamos.

Nós somos o país que tem maior número de dentistas no mar e ainda temos assim um número muito grande de desdentados.

E que a coisa fica meio que paradoxal mas é o eu confesso a você que eu trabalhe mais na área privada na área de ensino.

E mas há mais de vinte anos e nós atendemos um público essa é a classe c e b às vezes você precisa ser menos está.

E isso tem melhorado.

Mas concordo com a doutora Manuela doutor Arnaldo precisa ser feita muita coisa ainda ponto de vista social dentro da antologia quantos o senhor fala nessa coisa que a paz ou nós tínhamos mais dentistas claro que tem a questão populacional também né do pai gigante.

Aí vamos entrar numa coisa e eu da da especificidade da função da qualidade disse dentista da qualidade de quem forma.

Uma coisa é você ter muita dentista ou outra coisa você ter qualidade nesse muito dentista é aquela mesma coisa professor Guaraci é professor Arnaldo professora Manuela do advogado outro dia eu estava no debate aqui.

Onde o país tem o é tem mais faculdade do que qualquer outro país no mundo o estado de Pernambuco tem mais de cem cursos de direito.

Então essa questão da qualidade é uma coisa a quantidade e com a senhora falou outra coisa a qualidade por ser um país com mais cientistas nós também temos um país com mais qualidade desse profissional professor Guaraci.

Hã.

Essa é uma pergunta difícil de responder mas assim como eu tenho muito contato com alguns dentistas fora do Brasil e também aqui dentro da minha do nosso país é um dos comentários que eu.

Que eu achei tempo assim é engraçado.

É que um colega o colega português disse pra mim olha eu tô com uma pessoa minha fazenda na faculdade.

E ela pouco atender o paciente.

Então eu acredito que esse problema nosso.

De atendimento a pacientes e de uma de uma e um preparo melhor do cirurgião dentista não seja só dentro do Brasil está quase também sei que nós tínhamos uma grande grande quantidade.

Imensamente grande de faculdade e que isso está ainda é sempre necessário os colegas de nossos colegas de Pete se tiver errada doutora Manuela de tornar o ponto de me corrigir que procura procure pós faculdade.

Fazia pós graduação porque imediato porque sentem se despreparados para o mercado de trabalho são pelo menos uma posição me diga professor Adalto tech sonho é eu penso e cumprimentando o professor agora.

Você é hoje nós temos aproximadamente trezentos e quarenta mil cirurgiões dentistas no Brasil você é um dado recente do **conselho federal de odontologia** é muito professor Arnaldo o.

Uma é proporcional à nossa população nos formamos onze por cento do plantio de dentistas do mundo é formado aqui no Brasil com a gente.

Então se há dentro dessa perspectiva a gente pode dizer que sim é um número muito elevado e a tendência é que deveria.

Atender não é é agora acesso a com a situação da condição de saúde bucal da população é completo se

não depende não há uma uma relação direta entre.

Na única é tão eu tenho muita qualidade do jogo do mundo seja atendido não é o quinto o que importa pra gente aqui nos cursos de odontologia do país seria escuta você coloca o aluno pra pensar sobre as iniquidades em saúde isso sim é.

Tem de deixar a população doente chora e aí a gente tem aí vária e nós temos vários exemplos inclusive da própria conviva e que vitimou mais pessoas pobres juízo e Timor mais pessoas negras não é mais mulheres.

Então eu acho que uma obrigação fundamental eu defendo que uma obrigação fundamental dos custos.

É seja essa seja colocar o aluno pra refletir sobre isso além de refletir sobre esse número é porque aquela coisa né.

Tem mais dentista está formando muita gente mas esse profissional que se forma ele vai em linha geral está o consultório dele mas você vai ter um particular isso não é em linhas gerais acho que é isso apesar de que há uma tendência Emanuela sabe disso é.

É que há um há uma hora as diretrizes curriculares nacionais da odontologia.

Pede pra ter gente forme na perspectiva do SUS para o SUS então o nosso profissional os nossos alunos eles passam por vários estágios.

Ah pra adquirir a toda a compreensão de como funciona o sistema já não é exatamente sobre isso que ele fale.

As diretrizes não é que eles preconizam na verdade a lei antes disso já preconiza que o próprio SUS sejam eu ordeno mandar forma o formador não é o ordenador da formação porque a gente sabe que a maioria da população ela é atendida pelo SUS.

E que a população que precisa realmente.



Apesar de saber que existe um mercado é privado né e as pessoas que tem esse acesso ao mercado então como a gente estava falando no início ou esses números às vezes as quantidades não representa muito bem nem a qualidade da saúde bucal nem a qualidade da formação.

Então para jornal do profissional então as diretrizes já há muito tempo a primeira mudança importante foi em dois mil e dois.

E a mais recente em dois mil e vinte um que preconiza que estejam agregadas à essa formação justamente uma metodologia que faz o aluno pensar a resolver os problemas que eles vão encontrar principalmente no SUS.

Como também a formação não só técnica porque a formação foi durante muito tempo só técnica e que você aprende técnicas a odontologia ou pro professor Guaraci que domina muito bem né odontologia digital.

Mas a gente vê que isso é renovado sempre ou seja a o a formação continuada do dentista é uma competência que ele também precisa saber que ele vai.

Se precisar fazer ao longo do tempo mas a formação dele humana a formação pra tomada de decisões pra gestão.

Não é ele ter contato na graduação desde o coma na nossa matriz por exemplo desde o primeiro período ele vai para a unidade de saúde da família.

E depois vai ao longo do com dezoito anos na legião ele vai internalizando e você trazendo não só realidade dura que a gente enfrenta muitas vezes no SUS.

É mas trazendo pra ele por exemplo nas nossas clínicas.

A inovação né ou uma tecnologia mais de ponta por exemplo e trabalhando na formação de de de resolução de problemas ele consegue chegar lá e avaliar o custo benefício.

De trazer de repente essa tecnologia para o SUS.

Não é quando a gente dar uma formação mais ampla não só técnica né de procedimento de odontologia mais uma informação pra gestão pra essa visão mais do todo da sociedade e a gente tem.

A formação de egressos de qualidade que possam efetivamente mudar a realidade da saúde bucal Arnor por isso que a odontologia brasileira ela é conhecida mundialmente ela é uma odontologia é uma formação muito respeitada.

A renda tanto nas Américas tendo tanto nos Estados Unidos como na nos países da Europa aos antologia brasileira se destaca pela qualidade não é então o nosso o nosso produto formado o nosso.

Address foi que ele sai muito bem preparado de uma forma geral mas não significa que ele esteja pronto o aluno saio às pressas eu saio como um clínico geral.

Exato e aí o exemplo tem que registrar ele tenta buscar as especializações que hoje são vinte três especializações na odontologia então eles são muitos era o que uma resolução na qual os vestiários a minha sexta bem.

Não mostra a evolução da da área da ciência odontológico no que ouve o professor agora você sobre isso diga professor e eu gostaria de acrescentar uma coisa pra que foi falado aqui.

Existe uma concentração muito grande de dentistas nas vendas nos grandes centros então ninguém quer ir pra outro o centro oeste e ninguém quer ir para o interior de Pernambuco.

Enfim é nós temos faculdades no Brasil inteiro que praticar antes que descubram agora sei que eu a graça eu acho que isso é geral né já era de todos os cursos ninguém quer ir para a região norte ninguém quer ir pra para o interior do Nordeste e acho que sempre tudo não precisam disso.

Exato esse é um problema crônico.

Mas se você faz uma faculdade de áudio em que o governo paga essa faculdade pra você praticamente universidade federal por exemplo que tal você tem um estágio obrigatório feito em regiões como São mais necessitadas entendeu preferiu não se você tivesse devolvendo socialmente.

Eu farei o que você teve com o benefício.

Isso é uma coisa que eu sempre pensei por que eu fiz universidade federal.

E eu tinha condições na época de de pagar uma universidade privada.

E eu e o percebia que tinha muitos colegas que não tinha condições de pagar.

E eu acho que você tem uma descentralização dos defesa dos colegas.

Dentro do território nacional isso favoreceria bastante e e incentivar e intensificar o trabalho da antologia preventiva porque eu não antologia é um é um doutor g kar odontologia de qualidade ela é.

Mas não agora não é barato bons materiais bons equipamentos boa formação enfim isso é tudo muito terna termina sendo muito caro e se a gente está num país como um maior número desde que estados e o maior número de cientistas descentralizar.

Investir na odontologia preventiva eu acho que seria assim uma grande uma grande atitude entendeu ou upa é pergunta da do ignorante o PSF ele.

Consta com o tempo t odontólogo ou como é que se move dessa equipe do lpe ser construídos por sozinha há na legislação tem que ter.

Na equipe da estratégia de saúde da família tem que ter o cirurgião dentista e ex cirurgião dentista pode estar

tem que ter a equipe de saúde bucal e aí aí dentro a prevenção acho que agora você está citando também é a gente faz a gente digo na realidade e a gente precisa primeiro mostrar que dentro da estratégia de saúde da família a educação em saúde de uma forma geral não é papel de um ou de outro oito é isso tem que ser multidisciplinar inter disciplinar mas sim dentro da estratégia de saúde da família existem as atribuições do da equipe de saúde bucal.

Ah e aqui dentro dessa dessa desse rol de atividades que a equipe tem uma uma delas é o mais forte deveria ser de promoção da saúde é quando se vai a.

As residências da das família eles quando vai ser se acompanhar nós fazemos parte hoje em dia na odontologia do programa e perdia ou seja aquele programa do da do Sul eles te tratem que acompanha as pessoas com diabetes.

E hipertensão então a odontologia está inserida de uma forma geral a gente prepara o cirurgião dentista pra se inserir com facilidade dentro de todos esses programas fazem parte do SUS.

Então isso é extremamente importante essa coisa citada pelo professor Guaraci da espécie de devolução do que a universidade federal a universidade estadual me proporcionou.

Isso funciona via de regra não existe uma uma definição pra isso que eu deveria existir aqui no Brasil não eu lembro eu lembro quando fui estudante de odontologia trinta e seis anos.

Ah nós tínhamos tolera de turma de outros países aqui.

Isso era lei nos países deles eles formavam a o país pagava o curso e depois eles tinham devolvia dinheiro vovó um telão isso seria e é uma política interessante essa é uma política a ser pensada.

Pela pela odontologia né então eu acho que não é só para odontologia nas casas federal mas a medicina ou de uma forma bem ampla agora sei que de fato quando

a gente olha o que você oferece.

Hoje em tese a universidade das universidades federais das universidades estaduais elas são bem querido do ponto de vista do conceito de nota de ensino e tudo mais.

E de repente você tem o estudante a lei que está sendo pago por nós não é quem pague a população então o um o ou minimamente razoável é que de fato existisse um programa mas olha esses formou você vai passar dois anos.

Em cidade e tal sendo remunerado no curso de odontologia é um curso muito caro muito caro né é tal e tal eu eu posso dizer com segurança que odontologia e fisioterapia na área da saúde são os custos da maior árvore.

Não é a gente veio viu agora por exemplo na pandemia que boa parte das instituições de ensino tiveram que se readaptar.

Pra receber o aluno e pra receber o paciente Ângela empresas escolas então a universidade federal por exemplo o curso de odontologia a gente teve que fazer uma reforma imensa nas clínicas.

Pra individualizar os consultórios por conta da contaminação da da convide esse ilustre.

Inaldo antologia teve uma coisa muito interessante e eu não gosto deles tinha que trabalhar praticamente ficar flácido tudo isso conta a cabeça fria isso é e teve neonatologia é uma coisa muito importante em relação.

São a convide ele talvez a população não não tenha tido acesso à informação mas por exemplo o **conselho federal de odontologia** logo no início da pandemia quando não se conhecia muito sobre.

Sobre nada da doença proibiu a a abertura de consultórios privados de verdade né e os públicos por sua vez terminaram tendo aqui.

Também de uma de uma forma geral fechar todas as unidades de saúde ficando palavrões é ficamos com algumas unidades de urgência e emergência abertas mas os dentistas foram deslocados pra vacinar.

É pra fazer a parte administrativa da Covid de uma forma geral então.

A.

Daí importância não ele está formado você não.

Isso não é profissional em saúde né isso e ter assim eu acho que a gente tem recursos que a gente pode fazer com que é de repente essa proposta que já andou sendo debatida eu acho não acho que a maior problema para o Brasil agora mas e o moral azul.

Já esse tempo nos programas de residência para lado nenhum IP gente tem programas de saúde da família na federal também tenho o estado de Pernambuco tem né a problemas de saúde na família então você precisa até aquela infraestrutura da equipe de saúde mínimo.

Porque se você trabalhar com os mínimos recursos pra promoção de saúde pra prevenção já vai ser já vai fazer uma diferença para aquela população.

Não é e a residência ela é feita por profissional formado quem busca uma bolsa recebe uma bolsa que busca são os recém formados circuito então não acho que é.

A saída essa coisa com o professor Arnaldo sido que é o seguinte.

Quando antologia no hall da medicina tudo é muito caro quando se fala em saúde então isso é pra pra que você tenha um tratado um trabalho minimamente decente professor Guaraci aí vem essa questão aí é é bem complexa mais fácil resolver.

Ao a responsabilidade que as prefeituras deveriam ter também.

É de tomar pra ser esse tipo de coisa de montar

consultórios minimamente razoáveis essa essa ideia é que já é discutida não preciso agora se bom tempo Arnaldo cito aqui eu acho que o ano é agora o ano eleitoral.

E eu ideia extremamente factível não é tanto tempo que você é a desistir de buscar discutir mais isso porque dessa maneira eu acho que você conseguiria de certa forma a atender mas a população né né agora sim.

Sendo.

Há o problema a volta a falar é dessa da nossa gestão do governo federal um a o modelo de financiamento da saúde do SUS mudou.

Sabe né então nós temos aí o previne Brasil que instituiu algumas mudanças e isso prejudicou a odontologia prejudicou a saúde de uma forma Bahamas portal da antologia foi mas há sinal da antologia a gente.

Teve um os impactos mais profundos então é importante seria o momento agora de fato concordo totalmente com você ou momento seria agora de discutir mas eu acho que estamos num momento de a parte.

Tia política tão grande né por todos os problemas gerados pela pandemia eu brinco dizendo que a banda a pandemia criou um pandemônio.

Que não se discute política que se discute a raiva de um ano nisso disso e a gente tem visto aí pelos debates e pelas falas né então assim a gente precisa retomar o modelo.

De discussão séria e competente do SUS.

Esse modelo infelizmente ele.

Parou com o atual governo é isso não isso não avançou inclusive evento como eu falei no início a própria coordenação geral de saúde bucal do ministério da saúde não avançou em nada.

A gente não conhece nada do que do que se fala hoje para a odontologia é pública brasileira infelizmente está estagnada de serviço e os números.

E isso o pior mas isso é assim em termos de serviços no SUS a gente além das equipes de saúde da família aqui.

Assim volto a dizer que se a gente investe nas equipes de saúde.

Equipes de saúde bucal pra gente atingir o interior como a sugestão do do professor doutor você é além da das dez equipes a ampliação das equipes é importante sim.

Mas a gente tem também outros é outros serviços que já são consolidados como os servir os centros de especialidades odontológicas não é o céu.

Em que eles têm minimamente a composição de que eu acho a mais importante ainda uma condição não é nem a reabilitação em si mas por exemplo.

As ações de prevenção para o câncer de boca que é outro ponto também bem importante na nesses centros de especialidades que a gente tem lá ou o pessoal.

Da do diagnóstico a cirurgia com a gente fala saúde bucal e muito ano é muito não é sua cara e a obturação do canal é muito jovem não é.

Deixa eu pedir permissão pra os senhores as senhoras vão rápido intervalo daqui a pouco a gente volta para dar sequência ao nosso debate formação da rede CBN de debate.

Tentei ir me ver partir.

Tentação.

Do Villa ela.

Seguimos pela CBN pelas emissoras que formam o sistema com nosso debate a coordenadora do curso de odontologia da faculdade pernambucana de saúde

Manuela figueira.

Professor da UFPE e da o p é especialista em antologia pra pacientes com necessidades especiais Arnaldo Caldas professor de cursos de pós graduação e ortodontia ano e diretor e membro da sociedade brasileira de ortodontia lingual Guaraci Fonseca.

Professor Manuela a senhora citou uma coisa interessante no bloco anterior foi essa coisa mais ampla da saúde bucal e a senhora tratava da prevenção do câncer do câncer da é é do câncer na boca veja.

É muito mais amplo a questão da saúde bucal e por ser mais ampla essa discussão ela deveria ser muito mais.

Ampla com quem faz a política com os agentes políticos do ministério da saúde secretarias estaduais de saúde secretarias municipais de saúde.

Isso deveria estar mais em voga por parte dos gestores de Zélia na a voz para colar também é aos conselhos municipais também em estaduais de saúde precisam estar atentas a isso.

É a gente tem dias como datas comemorativas.

É acho que em outubro a gente tem pra para promoção e prevenção do câncer em julho tenho câncer de cabeça pescoço é mas sem dúvida a esfera política ela precisa estar atento a essas questões.

E o câncer principalmente né teve esse impacto mas a gente considera maior pelo morbidade né a gravidade até mortalidade da doença do câncer em si.

Então a gente tem isso a essa esse déficit importante da pandemia.

Que a gente precisa cumprir além do déficit já existente anteriormente na França precisa de cuidados então professor professor onde é professor.

É tinha até um tempo desde que eu não sei se foi um perto quando era ministro da saúde que tinham lançado

uma espécie de ela tinha muito aquele aquelas.

Há unidades móveis de jardim de de tratamento de prevenção e isso é chegou um tempo que tinha muito isso era era um projeto inclusive.

Essa coisa parou é interessante esse modelo eu tô pegando sempre o básico viu o professor Guaraci professor Arnaldo professor Manuela digo uma prefeitura que se preocupa em colocar duas vans.

Que que bota uma equipe pra ir na escola pública e constroem o escovou durmo aqui não é nada demais que distribui a escova que ensina quando esse trabalho profilático funciona.

Não nos economiza lá na frente sem com certeza a nossa prioridade em saúde bucal tem sido a intervenção mais precoce possível tanto é que existe aí a odontologia de bebês há muitos anos então.

Esse programa de fato foi a da das unidades móveis odontológicas.

Isso foi instituído pelo conselho pela pela presidência do PT e a houve financiamento para os municípios de compra dessas unidades móveis isso parou.

Infelizmente como eu falei a política de saúde bucal política brasileira a saúde bucal trato está travado.

A mais mas vamos raciocinar existe é uma realidade brasileira e a gente discute isso dentro do SUS que muitas famílias não conseguem ter acesso e quando a gente fala em as.

Certo mas não é um acesso só geográfica e seu neto não é.

É uma uma uma uma série de variáveis tinha entram dentro dessa questão do acesso mas vamos papai popularizar uma pra gente chegar aí nessas unidades móveis em odontologia pai e mãe trabalham.

A criança fica na creche e depois alguém um vizinho

vale então uma conta exata.

Então não tem como levar para uma unidade de saúde na hora de a gente tem essas unidades móveis a gente diminui a dificuldade de acesso dessa população e então há inclusive.

Apa até a própria Audi antologia escolar se fazia muito fortemente no SUS agora a gente está retomando um pouco nisso mas a gente ia pra tinha dentista em escolas.

Não é o programa de saúde dez o programa de saúde da escola e aqui está parado hoje não está bem distribuída ainda não há não não voltamos a ter uma boa distribuição disso então o que é importante do ponto de vista da promoção de saúde.

Como eu falei que toda a equipe do da estratégia de saúde da família trabalha também em educação em saúde bucal mais que a gente tenha esse bem essa aproximação.

Maior das pessoas que têm dificuldade de chegar até uma unidade de saúde né ou de chegar aos serviços especializados com a professora Manuela falou que são poucos ainda há gente tenha que em Recife você não me engana Sami.

Sete ou oito céus inclusive na universidade federal nós demos é.

Na universidade federal nós temos um Celta gente chama de graduação é um convênio diferente mas é um senhor de acordo que não dá conta eu sou da disciplina de pacientes especiais aliás eu sou o vice governador do curso de odontologia da federal eu sou da disciplina de pacientes com deficiência e a gente tem uma lista de espera imensa.

Porque medicina bucal é cara e a gente não consegue dar conta não e também há nessa área da deficiência não é.

Nessa área da deficiência ou infelizmente o profissional

não sai não sai formado para atender pessoas falassem a mente diferencial.

A abordagem diferenciada a restauração que a gente faz é a mesma o canal esteja ele faz é o mesmo mas a abordagem ela é né é mais completa de que o professor Guaraci.

Mas eu tô nessa área social eu tenho pouca atuação é Aldo.

Mais afim o que eu percebo é que com a qual tecnologia na mão está o Brasil é um país que tem duzentos e quarenta milhões de tantos cento e setenta milênio tanto.

E temos quase dois telemóvel tem dois celulares por exemplo o tempo mas sendo usado ou que população e da Tam que acontece é que eu acho que teríamos como todas as áreas tem de sentir o é intensificar.

As palestras e os diagnósticos dias e as consultas prévias online diz o que dessa forma a gente minimizaria um uma sobrecarga de de de isso é uma ideia está numa sobrecarga de pessoas pra pequenos problemas entendeu.

É seria uma maneira de descentralizar um pouco.

As consultas odontológicas online e e centros de diagnóstico.

É investir em centros de diagnóstico está da parte histopatológica e radiológica que também são hoje são digitais e o diagnóstico pode ser feita uma distância.

Também ou isso seria um processo e invadiam as regiões brasileiras que estão com muita carência essa era uma sugestão minha.

Tinha a e bê pessoa só terminar rápido me rapidamente em relação a nossa atuação em Recife na nossa escola temos assim é todas as áreas de odontologia quase todas as horas de antologia quando nós acordamos muita gente carente está.

E com preços extremamente baixos isso também favorece tem um caráter social.

É isso aí eu falei é nessa coisa que você fala de tecnologia ainda estava discutindo essa questão do tele é da ilha caribenha de teleatendimento né depois de todas.

Processo que a gente teve de pandemia essa coisa toda então vamos andar da questão da desse excesso de de faculdades e formadores de de pró profissionais ou.

Temos bons profissionais em sala de aula.

Os pais têm bons profissionais ensinando assim esse corpo docente é bom ah ah ah ah o corpo docente das universidades vamos topar polarizada que é claro pra odontologia torno da éle u.

Corpo docente é muito bem formado até mesmo porque a o o ministério da educação ele exige.

Uma quanto pra você abriu uma um curso de odontologia exige uma quantidade mínima de pra de de professores de docentes você tem um mestrado e doutorado lado o foge então assim a nossa pose de doação no Brasil é muito forte nós somos modelo de pós graduação.

Pro mundo sabe por que porque nós temos uns um sistema rígido de avaliação da qualidade da pós graduação a que é instituída pela capes né também está parada nesse governo muitas mudanças muitas indefinições.

Mas o nosso modelo é um modelo padrão como é o SUS é um modelo padrão por mundo então nós temos excelente formação de mestrado e doutorado no país.

Na área de odontologia nós temos é a uma um número de cursos de mestrado e doutorado muito grande ainda pouco distribuídos concentração maior no sudeste com tudo né.

A mais no Nordeste nós temos uma um quantitativo razoável aqui na na em Pernambuco por exemplo nós temos.

Mestrado e doutorado em odontologia a na universidade de Pernambuco na upe e também na UFPE e outros programas de pós graduação de mestrado doutorado não diretamente ligados à odontologia mas que são de áreas básicas de área da saúde pública.

Não é que o cirurgião dentista também tem acesso a.

Aí professor hoje o a federal oferece quantas vagas pra pra procura senhora antologia não é a federal de Pernambuco ela tem duas dois cursos vamos dizer assim né tem o curso diurno.

Que é o integral e o noturno então no diurno são cinquenta vagas por semestre ou seja sem vagas por ano e para o curso noturno que foi criado pra dar acesso àquelas pessoas que queriam fazer odontologia mas que trabalhavam precisavam trabalhar durante o dia.

Então nós oferecemos vinte vagas por semestre ou seja quarenta por ano então são cento e quarenta o branco tem poder de ampliar o um.

Atualmente não por que que vocês estão sobrevivendo e nada prático.

Isso não é o que houve uma corte aí no recurso absurdo das universidades públicas brasileiras né é é tão ampliar de vaga agora não naga onde as onde eu preciso agora não há como deixar essa unidade essa foi realmente no governo passado.

E aí tinha um projeto específico para o reúna eu sei por que não reúno e eu até participei de uma pesquisa ela não o fez triste é.

Como professor e ele foi quando se instituiu o curso noturno justamente pra dar certo mas se essa população oportunizar o pessoal que bom que

