

Revista do CROSP

Publicação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

Ano VII - Número 14 - Junho 2021

Ética

Saiba como proceder se o paciente não fornecer informações para o tratamento odontológico

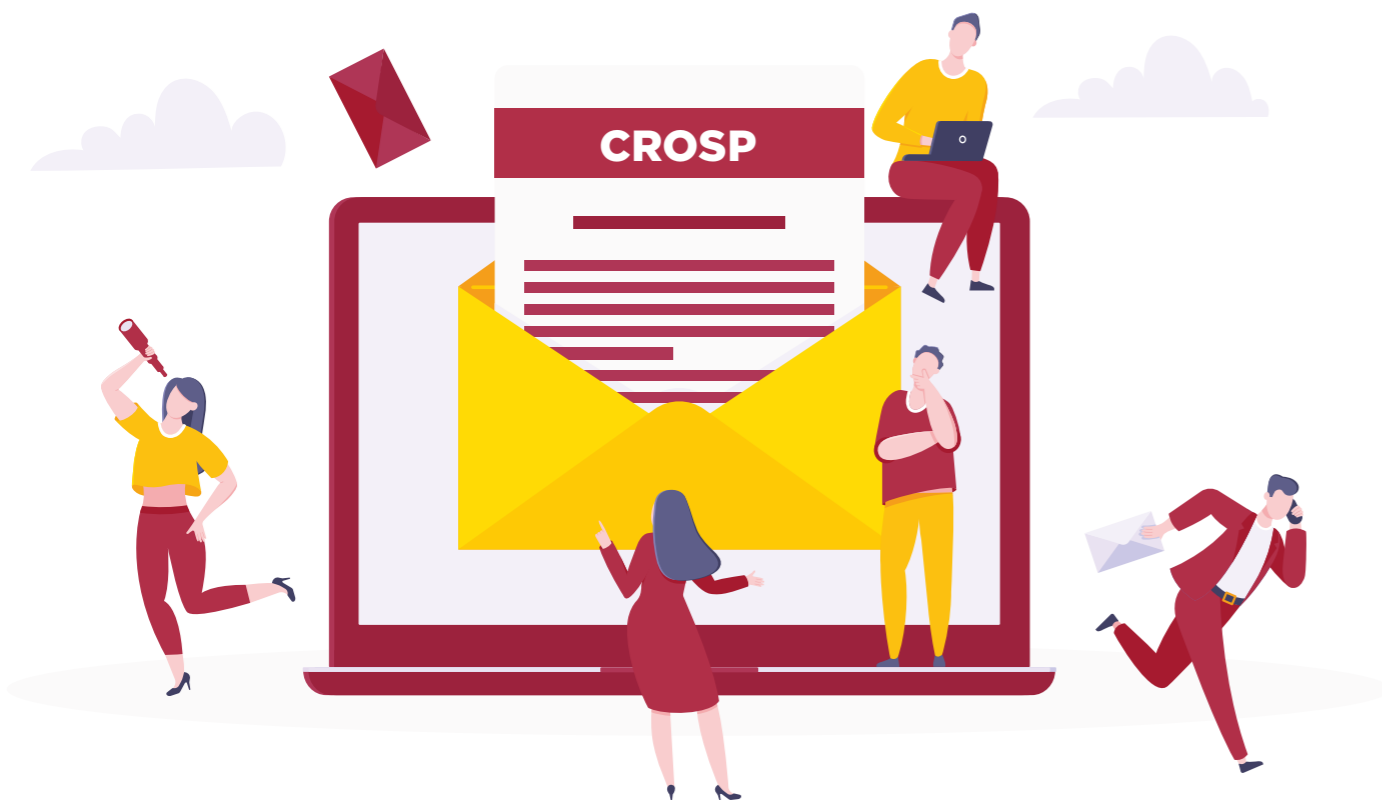
Home care
Equipamentos portáteis possibilitam atendimento em domicílio

Ciência
Odontologia e Medicina do Sono são aliadas no combate a disfunções como ronco e apneia

Pandemia

A rotina de profissionais que atuam nos cuidados de pacientes com Covid-19

POR QUE É IMPORTANTE FAZER A ATUALIZAÇÃO CADASTRAL?



O inscrito fica bem informado sobre as novas resoluções, notícias e outros assuntos relevantes da Odontologia.



Recebe comunicação sobre webinars, podcasts e eventos gratuitos do CROSP.



Acompanha as ações do Conselho a favor do inscrito.



Atualize o seu cadastro

Conforme o Art.9, p.II do Código de Ética Odontológico, a atualização cadastral é um dever fundamental do cidadão.

SIGA O CROSP NAS REDES SOCIAIS.



@crospoficial



CrospOficial



www.crosp.org.br/tv



t.me/crospoficial



www.crosp.org.br

Informação é aliada fundamental da saúde bucal

A pandemia, seus desdobramentos e desafios são inerentes à rotina da saúde bucal, especialmente pela irreparável dor causada às vítimas, seus parentes ou amigos. Nesta edição da Revista do CROSP, mostraremos como as(os) cirurgiã(s)-dentistas atuantes em hospitais têm contribuído para a recuperação dos pacientes, reduzindo complicações derivadas da doença.

Decifrado gradativamente pela pesquisa científica, o coronavírus também é alvo da Odontologia. E para mostrar alguns dos avanços neste constante enfrentamento à doença, reunimos nas próximas páginas informações sobre os benefícios do tratamento odontológico durante a internação e listamos problemas bucais já identificados em decorrência da Covid-19.

A ciência também ganha destaque em outras matérias desta edição. Entenda como tratamentos odontológicos, aliados à Medicina do Sono, podem contribuir para o desaparecimento de disfunções como ronco e apneia. Mostramos ainda a cirurgia guiada para implantes, que é feita de forma minimamente invasiva, técnica que vem ganhando a atenção de profissionais da especialidade.

Também no contexto dos avanços e medidas no combate à pandemia, destacamos aqui informações importantes sobre atendimento domiciliar, impulsionado, principalmente, pelo envelhecimento da população e, mais recentemente, pelos casos de Covid-19. Entenda a estrutura do home care, as situações recomendadas e os equipamentos facilmente transportados.

A ética odontológica e a fiscalização do exercício profissional, atribuições fundamentais do CROSP, ganham as páginas da Revista com diversas informações curiosas para as(os) profissionais da área. O que fazer, por exemplo, na recusa de informações necessárias por parte do paciente para o tratamento odontológico



Imagem: divulgação

e as orientações éticas para o bom relacionamento com o paciente.

Não deixe de conferir também as páginas dedicadas aos diversos artigos inéditos das Câmaras Técnicas e Comissões do CROSP, com conteúdos técnico-científicos essenciais para a prática da Odontologia.

Boa leitura!

Marcos Jenay Capez
Presidente

GESTÃO 2019-2021

Conselheiros

Marcos Jenay Capez (Presidente),
Rogério Adib Kairalla (Secretário),
Marco Antonio Manfredini (Tesoureiro),
Sofia Takeada Uemura (Presidente da Comissão da Ética),
Sandra Kalil Bussadori (Presidente da Comissão de Tomada de Contas),
Cintia Rachas Ribeiro, Marcelo Januzzi Santos, Roberto Miguita, Camillo Anauate Netto, Renata Groke Bonetti

Diretora de Comunicação Institucional
Vanessa Figueiredo

Jornalista responsável
Thiago Brito Rebouças
(MTB 0084620/SP)

Reportagem
Juliana Stern, Laiz Sousa
e Mariana Nepomuceno

Direção de arte
Claudio Franchini

Sede CROSP

Avenida Paulista, 688 Bela Vista -
São Paulo/SP CEP: 01310-909
Tel.: (11) 3549-5500
www.crosp.org.br

6 ÉTICA INFORMAÇÕES

O que fazer quando pacientes se negam a comunicar informações importantes para o tratamento odontológico

PANDEMIA

10 ODONTOLOGIA HOSPITALAR

Alta em números de pacientes com covid-19 em leitos de UTIs impacta expressivamente a rotina das equipes de saúde bucal nos hospitais



TRATAMENTO

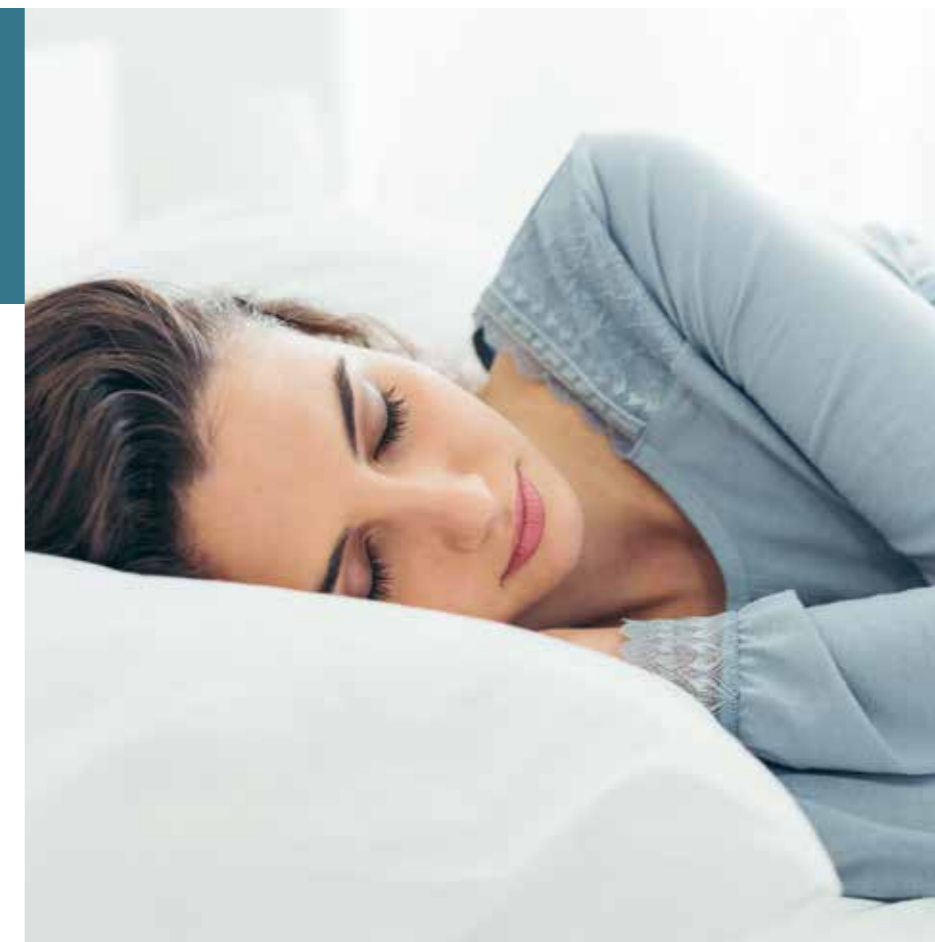
22 SONO
Odontologia é importante aliada para redução de problemas causados pelo ronco e apneia obstrutiva do sono

IMPLANTODONTIA

26 CIRURGIA GUIADA
Técnica utilizada para instalação de implantes dentais apresenta bons resultados estéticos e funcionais

30 CÂMARAS TÉCNICAS E COMISSÕES

- Acupuntura
- Ortopedia Funcional dos Maxilares
- Ortodontia
- Patologia Oral e Maxilofacial
- Periodontia
- Prótese Bucomaxilofacial



ASSISTÊNCIA

14 AÇÕES COLETIVAS
Por meio da tecnologia, profissionais da Odontologia continuam o trabalho preventivo em saúde bucal durante a pandemia

SERVIÇOS

18 HOME CARE
Em alta, atendimento a domicílio oferece tratamentos odontológicos a pacientes com dificuldade de locomoção



VOLUNTARIADO

52 BARCO-HOSPITAL
Cirurgião-dentista descreve experiência como voluntário na equipe de atendimento a comunidades ribeirinhas da região amazônica

PERFIL

56 DESAFIOS
Conheça a trajetória da cirurgiã-dentista Paula Mendes, que une trabalho e maternidade

SEDAÇÃO

60 ODONTOPEDIATRIA
Anestesia local pode provocar medo, ansiedade e inquietação em pacientes pediátricos; conheça técnicas e manejos adequados para lidar com essas situações

O que fazer quando faltam informações para o atendimento

As(os) profissionais da Odontologia podem renunciar ao tratamento em situações na qual o paciente se recusa a passar informações da sua condição de saúde

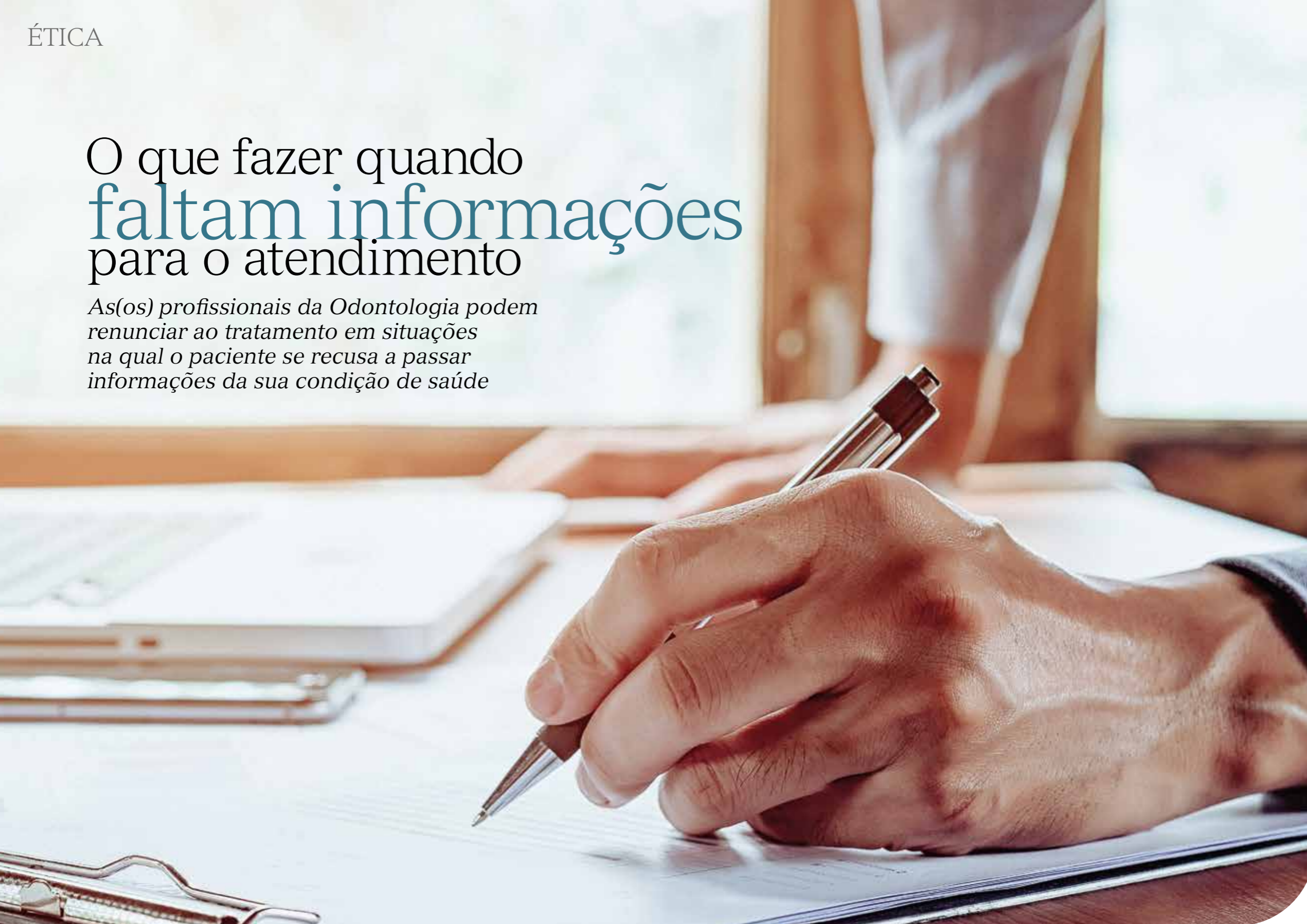


Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

SEGUNDO O DOCUMENTO (ART. 5º, INCISO V), A(O) CIRURGIÁ(O)-DENTISTA PODE RENUNCIAR AO TRATAMENTO EM QUALQUER SITUAÇÃO QUE PREJUDIQUE O SEU DESEMPENHO PROFISSIONAL. PORTANTO, SE O PACIENTE NEGAR INFORMAÇÕES ESSENCIAIS DA SUA CONDIÇÃO DE SAÚDE, A(O) PROFISSIONAL TEM O DIREITO DE RECUSAR OU INTERROMPER O TRABALHO

paciente ou responsável legal, por escrito e o quanto antes. Na sequência, é necessário informar a pessoa, de forma formalizada, sobre a importância de dar continuidade ao tratamento odontológico com outro profissional, bem como, os riscos que a falta dele poderá acarretar ao seu sistema estomatognático. Ainda, é preciso garantir todas as informações sobre os procedimentos realizados até o momento, tanto para o paciente como para a(o) cirurgiã(o)-dentista que suceder o trabalho. Para tal, é fundamental ter o prontuário completo e atualizado, como prevê o Código de Ética Odontológica (detalhe a seguir)

No entanto, antes de tomar essa medida extrema o profissional deve ter esgotado outras alternativas, o que inclui uma conversa para sensibilizar o paciente sobre a importância de fornecer todos os dados de saúde, explicando as possíveis consequências. Vale ressaltar também a existência do sigilo profissional para que o paciente se sinta mais confortável em compartilhar a sua situação. ▶

Cirurgiã(s)-dentistas sabem da importância em realizar uma boa anamnese. É nesta etapa do atendimento que o profissional reúne informações para avaliar a condição de saúde de pacientes, assim como estabelecer uma relação de confiança entre as partes. Os dados coletados devem ir além de problemas ou incômodos bucais, já que muitas doenças pré-existent influenciam nos tratamentos odontológicos. Aparentemente, este é um processo simples, mas alguns pacientes têm dificuldade em cooperar.

Assim, em situações como essa, será preciso observar o que diz o Código de Ética Odontológica.

Segundo o documento (art. 5º, inciso V), a(o) cirurgiã(o)-dentista pode renunciar ao tratamento em qualquer situação que prejudique o seu desempenho profissional. Portanto, se o paciente negar informações essenciais da sua condição de saúde, a(o) profissional tem o direito de recusar ou interromper o trabalho.

Em situações como essa, a primeira recomendação é comunicar a decisão ao

FALTA DE CONHECIMENTO

Quando o paciente diz desconhecer informações sobre sua condição de saúde, a(o) cirurgiã(o)-dentista pode solicitar um relatório médico. O ideal é que o documento seja recente, contenha data, assinatura e carimbo do médico.

Outra possibilidade é recomendar que o paciente faça um check-up com um clínico-geral e depois retorne com os dados obtidos na consulta médica. Se ainda assim a(o) cirurgiã(o)-dentista se sentir desconfortável com a situação, pode renunciar ao atendimento.

Importante: a(o) profissional da Odontologia pode cobrar os honorários correspondentes pelo tempo de atendimento e procedimentos já realizados.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Segundo o art. 11, inciso VII, do Código de Ética Odontológica, a(o) profissional não deve recusar atendimento ao paciente em casos de urgência, a não ser que haja outra(o) cirurgiã(o)-dentista em condição de realizar o procedimento.

Portanto, a falta de documentos ou de outras informações não devem inibir ou impedir o atendimento de emergência ou urgência. No entanto, após o tratamento e, em momento oportuno, a(o) cirurgiã(o)-dentista deve solicitar os dados.

DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES

Se a(o) profissional da Odontologia suspeitar de algum dado informado pelo paciente, seja pessoal ou sobre a sua condição de saúde, ele pode recusar a continuidade do atendimento. Mas, antes, novamente, é recomendada uma conversa esclarecedora para compreender as inconsistências nas informações.

No entanto, é possível o(a) profissional consultar o site da Receita Federal para verificar se o CPF do paciente existe e está ativo, assim como a veracidade do nome fornecido. Vale ressaltar que os pacientes também têm o direito de conferir o registro profissional da(o) cirurgiã(o)-dentista no Conselho Regional de Odontologia.



DOCUMENTOS ESSENCIAIS PARA O PRONTUÁRIO

Além da anamnese, é dever de todo a(o) cirurgiã(o)-dentista reunir toda a documentação do paciente para compor o prontuário. Confira os documentos mais importantes nesse processo:

- Ficha de evolução clínica
- Exames complementares
- Diagnósticos
- Planejamento do tratamento e dos custos
- Recomendações de higienização bucal
- Cuidados pré e pós-operatórios
- Receitas, atestados, notificações, recibos
- Contrato de prestação de serviços odontológicos/honorários profissionais,
- Termo de consentimento livre e esclarecido
- Termo de confidencialidade
- Termo de autorização de tratamento odontológico para incapaz ou menor de idade e termo de interrupção de tratamento.

Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock



A(o) cirurgiã(o)-dentista ainda pode recusar atendimento de pacientes com convênio odontológico caso suspeite de alguma inconsistência no documento apresentado (carteira do convênio). Antes a(o) profissional deve entrar em contato com a operadora que terá condições de informar se os dados estão corretos ou inexistentes.

QUANDO NÃO SE PODE RECUSAR ATENDIMENTO

De acordo com o Código de Ética Odontológica, a(o) profissional da área não pode renunciar ao atendimento de pacientes por crenças pessoais, sem que estas influenciem diretamente no seu desempenho profissional.

Discriminação, por gênero, raça, idade ou qualquer outro motivo pode gerar penalidades, que vão desde advertência até um processo ético e, no pior dos casos, a cassação de licença do exercício profissional. 🗑️

ANAMNESE: O QUE PERGUNTAR

É importante entender os comportamentos, o estilo de vida e a condição de geral do paciente, por meio de um questionário. A seguir, algumas das principais questões.

- Está tomando algum medicamento? Quais?
- Possui restrição a algum medicamento?
- Tem algum tipo de alergia?
- Como é a pressão (normal, alta ou baixa)? Em caso positivo, a condição é controlada com medicamento?
- Possui alteração glicêmica? Em caso de hiperglicemia ela é controlada com medicamentos?
- Sente falta de ar com frequência?
- Tem diabetes, febre reumática, hepatite, hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos, problemas renais, problemas respiratórios, problemas gástricos, problemas articulares ou reumatismo?
- É portador do vírus do HIV ou alguma IST?
- Quando se corta há um sangramento normal ou excessivo e como é a sua cicatrização neste caso?
- Já fez alguma cirurgia?
- É gestante?
- Quais os problemas de saúde que já teve?
- Qual a queixa principal?
- Já teve alguma reação com anestesia dental?
- Quando foi seu último tratamento odontológico?
- Apresenta alteração na coagulação sanguínea?
- Foi internado recentemente?
- Quais os tratamentos médicos anteriores e atuais?
- É fumante?
- Utiliza drogas ilícitas? Quais?
- Ingere bebidas alcoólicas?
- Teve problemas de hemorragia?
- Quais antecedentes familiares de problemas de saúde?

Odontologia Hospitalar

auxilia a recuperação da covid-19

Conheça a rotina das equipes de saúde bucal que atuam nos cuidados a pacientes infectados



Imagem cedida pelo CD Keller De Martini

A demanda expressiva de atendimento ocasionada pela alta de números de pacientes com covid-19 em leitos das UTIs impactou a rotina das(os) profissionais da Odontologia nos hospitais. O grande número de pacientes em longos períodos de internação – na maioria dos casos, sob ventilação mecânica – ampliou drasticamente a necessidade de atendimento odontológico nas unidades intensivas, visto que a intubação pode causar traumas e lesões na cavidade oral.

As(os) profissionais da Odontologia em ambiente hospitalar tiveram que elaborar novos protocolos de biossegurança e treinamentos de paramentação e desparamentação dos equipamentos de proteção individual (EPIs). “Fomos à beira do leito avaliar e tratar os pacientes infectados, observamos as principais alterações orais e queixas, e realizamos muitos procedimentos odontológicos, a fim de resolver inúmeras complicações orais e problemas dentários que poderiam com-

prometer ainda mais o quadro geral do paciente”, lembra Maria Paula, diretora da Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas e integrante da Câmara Técnica de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

Um dos agravos dos pacientes com covid-19 é a necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, o que provoca lesões orais traumáticas. “Eles permanecem longos períodos intubados e, muitas vezes, pronados (de bruços para melhor ventilação pulmonar), o que provoca inúmeros problemas bucais, como sangramentos em cavidade oral e ressecamento dos lábios e da mucosa oral”, ressalta.

A alteração do paladar (disgeusia), é um dos sintomas da doença que afetam o fluxo salivar e provoca falta de estímulo gustativos das glândulas salivares. Esse perfil de paciente utiliza muitas medicações o que provocará uma diminuição da quantidade de saliva (xerostomia), sendo que a falta de paladar se intensifica em alguns pacientes com covid-19”, afirma Keller De Martini, supervisor técnico de Odontologia do Hospital São Paulo e integrante da Câmara Técnica de Odontologia Hospitalar do CROSP.

Além disso, os infectados que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) podem apresentar alterações orais associadas à doenças sistêmicas e ao uso de medicamentos “Ainda é desconhecido se essas condições são causadas diretamente pela covid-19, se são decorrentes de alterações do sistema imunológico ou de reações ao tratamento sistêmico recebido durante o curso da doença”, ressalta Keller.

PROTÓCOLOS SEGUIDOS DURANTE A PANDEMIA

Na assistência odontológica em pacientes com covid-19 internados, são utilizados bundles institucionais para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. É aplicado clorexidina 0,12% como agente antimicrobiano para higiene bucal.

Já a higiene oral é realizada de duas a três vezes ao dia, conforme avaliação da(o) cirurgiã(o)-dentista e o protocolo instituído. A prevenção da proliferação de bactérias, ▶



Imagem cedida pela CD Denise Abranches

“ELES PERMANECEM LONGOS PERÍODOS INTUBADOS E, MUITAS VEZES, PRONADOS (DE BRUÇOS PARA MELHOR VENTILAÇÃO PULMONAR), O QUE PROVOCA INÚMEROS PROBLEMAS BUCAIS, COMO SANGRAMENTOS EM CAVIDADE ORAL E RESSECAMENTO DOS LÁBIOS E DA MUCOSA ORAL”



Imagem cedida pela CD Denise Abranches

acumuladas nos dentes, gengivas e língua, é fundamental para evitar a aspiração para o pulmão de pacientes intubados ou traqueostomizados, evitando uma série de agravos.

O acompanhamento odontológico de pacientes com covid-19 visa manter uma boa condição bucal e avaliar a evolução do tratamento proposto. Assim, é possível evitar que novos traumas ou lesões se desenvolvam e sejam solucionados em tempo hábil, como ressecamento dos tecidos, ulceração ou sangramento das mucosas, trismo, apartamento do tubo orotraqueal, mobilidade de elementos dentários, fraturas dentárias.

Além do atendimento, é importante ressaltar que a comunicação entre cirurgiões(ões)-dentistas e equipes multiprofissionais é essencial para o acompanhamento efetivo dos pacientes com covid-19. “A pandemia afetou especialmente as nossas equipes, visto que realizamos diversas vezes novos treinamentos com a equipe de enfermagem, pois muitas(os) profissionais foram recém-contratados sem experiência ou conhecimento para realizar a higiene oral nos pacientes”, afirma Maria Paula.

“A PANDEMIA AFETOU ESPECIALMENTE AS NOSSAS EQUIPES, VISTO QUE REALIZAMOS DIVERSAS VEZES NOVOS TREINAMENTOS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM, POIS MUITAS(OS) PROFISSIONAIS FORAM RECÉM-CONTRATADOS SEM EXPERIÊNCIA OU CONHECIMENTO PARA REALIZAR A HIGIENE ORAL NOS PACIENTES”

TRATAMENTOS

Esses procedimentos seguem os protocolos assistenciais rotineiros em pacientes internados, com a finalidade de controle e eliminação de focos de infecções que possam trazer agravos sistêmicos. Em conjunto com a equipe médica, as(os) profissionais da Odontologia avaliam a condição de saúde geral e bucal do paciente, e decidem quais tratamentos invasivos e preventivos são indicados. “A(o)



Imagem cedida pela CD Maria Paula S. de Melo

cirurgiã(o)-dentista pode executar procedimentos invasivos quando for oportuno. A intervenção é feita nos casos em que a equipe médica transmite um parecer favorável do quadro geral do paciente”, diz Keller.

Os atendimentos odontológicos a pacientes com covid-19 nas UTIs envolvem exodontia de elementos dentários; cuidado de lesões em mucosa oral devido ao trauma dentário ou com dispositivos de ventilação mecânica; raspagem supragengival; instalação de dispositivos para proteção dos tecidos e do tubo orotraqueal; remoção de prótese dentária e reembasamento para progressão de dieta oral e biópsia de alterações anormais dos tecidos orais.

Em hospitais públicos e privados, a equipe também oferece aos pacientes o tratamento de laserterapia de baixa potência para cuidados das lesões traumáticas orais e lesões inespecíficas; procedimentos de hemostasia nos casos de sangramento oral; medidas secativas para babação, como aplicação de toxina botulínica em glândulas salivares; remoção de aparelho ortodôntico fixo; higiene oral em casos específicos; e hidratação das mucosas orais ressecadas, com o objetivo de evitar lesões por ressecamento e promover conforto ao paciente.

BENEFÍCIOS

O atendimento odontológico especializado em pacientes com covid-19 impacta diretamente na evolução clínica e recuperação geral, no processo de reabilitação e resposta do sistema imunológico.

Como a maioria dos pacientes críticos com covid-19 apresentam outras morbidades e, por isso, enfrentam complicações durante a sua internação, a assistência odontológica é capaz de oferecer o diagnóstico e a prevenção de lesões bucais, além da capacidade de diminuir a colonização de bactérias na orofaringe, que por sua vez tende a diminuir as chances de infecções nosocomiais (como a pneumonia associada à ventilação mecânica).

“Os cuidados proporcionam a manutenção da saúde bucal e prevenção de pneumonias aspirativas. Ocorre também a melhora da sintomatologia dolorosa e uma diminuição do uso de antibióticos e analgésicos opioides. Uma boa condição de saúde bucal restabelece a alimentação por via oral, a fonação, o conforto oral e a qualidade de vida para o paciente”, afirma Maria Paula.

Ainda não existem estudos que relacionem a assistência odontológica com a redução do tempo de internação dos pacientes com covid-19, já que normalmente apresentam insuficiência respiratória aguda com necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica, o que prejudica a recuperação e reabilitação. Porém, os cuidados bucais ajudam na recuperação por meio do processo de reabilitação nutricional e fonoaudiológica, melhorando a sua qualidade de vida e contribuindo para a desospitalização. 🦷



Imagem cedida pela CD Denise Abranches

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO EM PACIENTES COM COVID-19 IMPACTA DIRETAMENTE NA EVOLUÇÃO CLÍNICA E RECUPERAÇÃO GERAL, NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO E RESPOSTA DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

Ações coletivas em saúde bucal são realizadas

on-line na pandemia

Profissionais encontram saídas tecnológicas, incluindo as redes sociais, para continuar o trabalho de levar informações educativas e preventivas em Odontologia à população

Durante a pandemia de covid-19, por conta do isolamento social, as ações coletivas em saúde tiveram que buscar novas alternativas para prestar assistência à população, sobretudo na promoção e prevenção à saúde. “Tivemos que pensar como o cuidado chegaria até a população de outra maneira, em vez de justificar que estávamos em pandemia e suspender as ações”, comenta a cirurgiã-dentista Júlia Octaviani, que é mestre em gestão e saúde coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas (FOP-Unicamp).

Nas primeiras semanas da pandemia no Brasil, em março de 2020, Júlia Octaviani e sua equipe se mobilizaram para pensar em novas formas de atender pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Piracicaba, no interior paulista.

“TIVEMOS QUE PENSAR COMO O CUIDADO CHEGARIA ATÉ A POPULAÇÃO DE OUTRA MANEIRA, EM VEZ DE JUSTIFICAR QUE ESTÁVAMOS EM PANDEMIA E SUSPENDER AS AÇÕES”

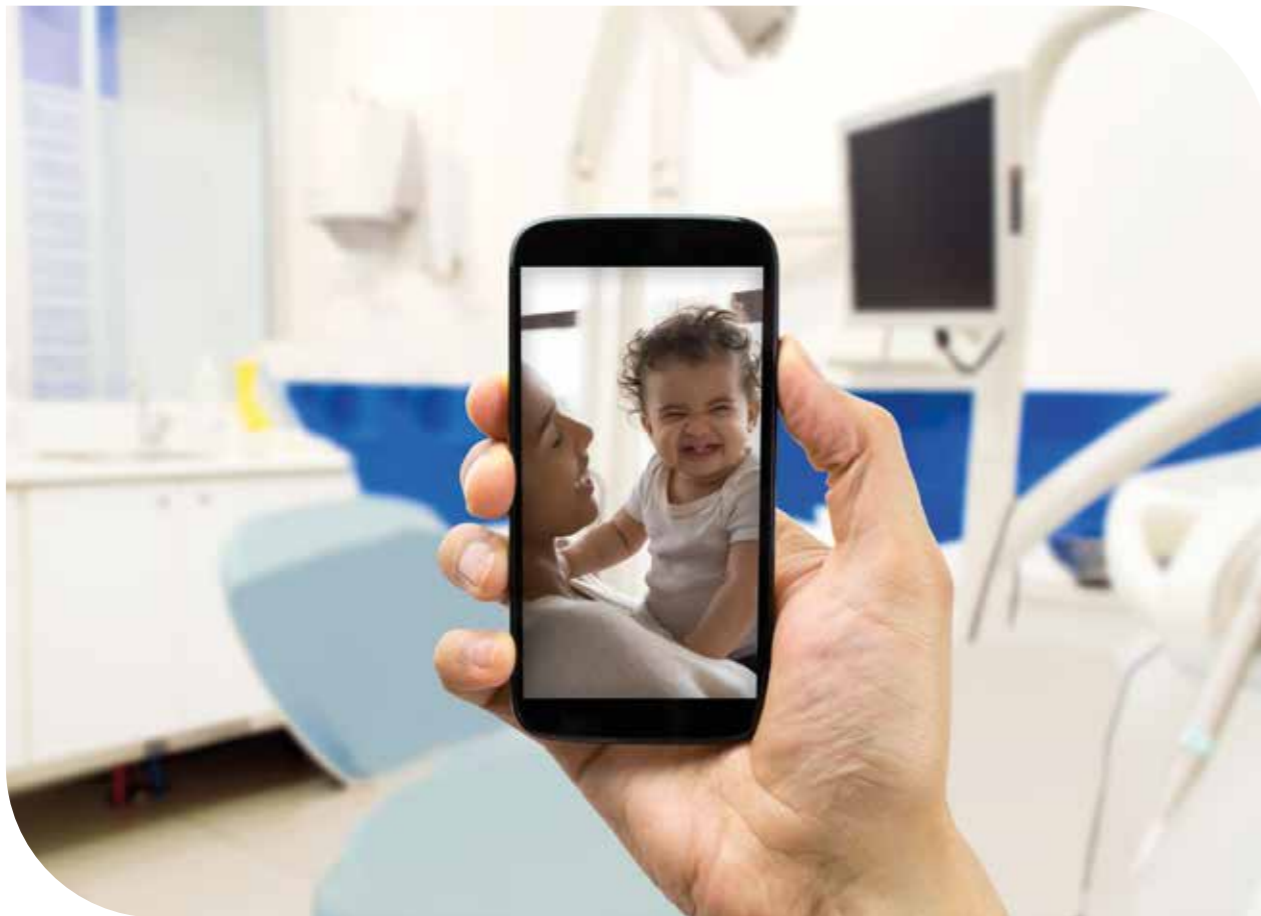
“Começamos a atender somente em casos de urgência, mas nós passamos a pensar também que essas pessoas precisavam continuar a ser assistidas”, completa.

A solução foi promover iniciativas on-line, com ajuda de agentes comunitários de saúde, como apoio a mulheres grávidas, que foram contempladas com palestras semanais, incluindo sobre Odontologia e dicas para amamentação; e ações de conscientização sobre saúde bucal realizadas em escolas.

Para o trabalho com as gestantes, a equipe da UBS de Piracicaba montou um grupo no Facebook, que permitiu a manutenção dos encontros e trocas, mas de forma on-line e segura. Ao final do curso, elas receberam kits de saúde bucal e demais materiais como fraldas descartáveis.

Já com as crianças, a saída foi investir em vídeos animados educativos. Em vez de a equipe visitar as escolas da região duas vezes ao mês para compartilhar dicas preventivas, os vídeos passaram a ser enviados aos pais dos alunos, para que pudessem orientar os filhos – sendo que as informações de contato foram reunidas em um banco de dados. Além disso, junto com a distribuição de materiais nas

PARA O TRABALHO COM AS GESTANTES, A EQUIPE DA UBS DE PIRACICABA MONTOU UM GRUPO NO FACEBOOK, QUE PERMITIU A MANUTENÇÃO DOS ENCONTROS E TROCAS, MAS DE FORMA ON-LINE E SEGURA



Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

escolas antes da pandemia, a UBS também providenciou desenhos para colorir sobre saúde bucal, com o objetivo de estimular os cuidados entre as crianças.

“A população, principalmente a que é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), precisa disso. As grávidas continuaram grávidas, as crianças continuaram tendo problemas e dúvidas sobre higienização bucal. Então, precisavam dessa demanda e a gente reinventou o cuidado”, comenta Júlia Octaviani.

O PAPEL DAS AÇÕES COLETIVAS

O coordenador da Comissão de Políticas Públicas do CROSP, Paulo Frazão, explica que as ações coletivas são “atividades sanitárias destinadas a grupos populacionais, geralmente com a finalidade de prevenção de doenças, promoção e proteção à saúde”. Quando o assunto é Odontologia, o Brasil tem iniciativas voltadas principalmente a programas escolares de escovação supervisionada e fluoretação da água de abastecimento público. “A pandemia não prejudicou a fluoretação da água, mas os programas escolares foram interrompidos”, afirma Frazão, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP).

“O Brasil se posiciona ao lado dos países mais desenvolvidos do mundo em relação à baixa prevalência da cárie dentária na população infantil”, explica o especialista. Para ele, as políticas públicas brasileiras permitem uma abordagem in-

QUANDO O ASSUNTO É ODONTOLOGIA, O BRASIL TEM INICIATIVAS VOLTADAS PRINCIPALMENTE A PROGRAMAS ESCOLARES DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA E FLUORETAÇÃO DA ÁGUA DE ABASTECIMENTO PÚBLICO

tegral no enfrentamento das doenças bucais. No entanto, essas iniciativas não se restringem à esfera pública.

Para Frazão, todas(os) as(os) profissionais podem realizar palestras e ações educativas de conscientização sobre a saúde bucal de forma individual ou em grupo, sempre reiterando a importância das propostas. “Isso é importante desde que se tenha um caráter de demonstração, para alertar a população beneficiária da responsabilidade que o Estado e as autoridades sanitárias têm de implementar e de manter políticas públicas de prevenção de doenças, de promoção e de proteção à saúde.”

NORMAS DE TELEATENDIMENTO E REDES SOCIAIS

Para implementar práticas digitais e virtuais nas ações coletivas, é imprescindível nortear essas atividades pelas diretrizes de uso das novas tecnologias na profissão. De acordo com o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o teleatendimento só pode ser oferecido aos pacientes em tratamento com a(o) profissional, ou seja, quando há conhecimento clínico sobre o caso, permitindo assim o monitoramento a distância. Assim, as(os) cirurgiãs(ões)-dentistas conseguem realizar o acompanhamento on-line e ponderar sobre o momento correto de ir ao consultório, por exemplo.

Do mesmo modo, as redes sociais e demais canais de comunicação também seguem normas próprias. Nesses meios digitais, os conteúdos devem ser sobretudo educativos, sem apelo comercial e sem exposição de procedimentos e pacientes.

“Conseguimos manter as questões de prevenção em saúde bucal sem o contato presencial, que é muito importante. Nas condições atuais, foi o que se pôde fazer para continuar assistindo essa população”, comenta Júlia Octaviani.

Segundo a profissional, a incidência do uso de tecnologia e sua maior regulamentação são um processo positivo. Isso porque, em um momento em que boa parcela das pessoas está conectada, os meios e as ferramentas digitais podem funcionar como uma plataforma de baixo custo e de grande abrangência para divulgar informações confiáveis em Odontologia - além de serem um facilitador na rotina dos consultórios e unidades de saúde, por exemplo, para que pacientes sejam lembrados(os) de consultas e campanhas de vacinação sem se deslocar até o posto de atendimento.

“Nós estamos na era digital. Desde crianças até idosos buscam informações na internet, os pacientes já chegam no consultório com uma visão”, afirma Octaviani. Segundo ela, as(os) cirurgiãs(ões)-dentistas precisam enxergar o cenário como uma potencialidade de aproximação e divulgação de conteúdos qualificados. “Estamos lidando com pacientes que têm acesso à internet e que buscam entender seus problemas de saúde por meio dela. Eu vejo que a internet veio para tornar visível o que fazemos no dia a dia do consultório. Ao meu ver, as mídias sociais, quando bem utilizadas e dentro das normas, são um meio para agregar informações entre pacientes e profissionais.”

PARA IMPLEMENTAR PRÁTICAS DIGITAIS E VIRTUAIS NAS AÇÕES COLETIVAS, É IMPRESCINDÍVEL NORTEAR ESSAS ATIVIDADES PELAS DIRETRIZES DE USO DAS NOVAS TECNOLOGIAS NA PROFISSÃO



SAIBA MAIS:
o CROSP disponibiliza um guia prático com dicas para a atuação nas redes sociais - acesse em: www.bit.ly/guiaCROSP.



Home care na Odontologia

Com consultório e equipamentos portáteis, cirurgiãs(ões)-dentistas podem realizar todos os procedimentos odontológicos em domicílio

Em crescente tendência no Brasil, o atendimento odontológico domiciliar visa o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de problemas bucais em pacientes com comprometimento de locomoção, funcional, biológico, psicológico e/ou social. Pessoas com obesidade mórbida, autistas, gestantes em repouso, acamadas por acidentes ou pós-cirurgia são alguns dos pacientes atendidos a domicílio. Ao mesmo tempo, o envelhecimento populacional também devem reforçar o aumento da procura por assistência odontológica em domicílio a pacientes idosos.

Segundo o IBGE, o Brasil contava com 32,9 milhões de idosos ou 15,7% da população em 2019, sendo que 41,5% das pessoas com mais de 60 anos já haviam perdido todos os dentes, de acordo com a pesquisa Percepções Latino-americanas sobre Perda de Dentes e Autoconfiança, feita pela Edelman Insights em 2018.

Muitos tratamentos realizados em um consultório tradicional ou fixo também podem ser feitos no domicílio, com a vantagem de que essas pessoas já estão em um ambiente no qual se sentem confortáveis. “Não é a técnica odontológica que dificulta o atendimento domiciliário, mas sim

o conhecimento que a(o) cirurgiã(o)-dentista possui das limitações do paciente e de como abordar essa pessoa para obter a cooperação necessária e, assim, realizar os procedimentos”, afirma Márcio Luís Tonoli, especialista em Odontogeriatría pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e mestre em Saúde, Interdisciplinaridade e Reabilitação pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

CAPACITAÇÃO

A prática odontológica domiciliar requer conhecimento amplo dos indivíduos e de suas condições de saúde, especialmente problemas bucais. Isso porque algumas manifestações na boca estão relacionadas a outras enfermidades, como no caso da inflamação na gengiva que é relacionada a diabetes, a doenças cardíacas e ao reumatismo. Nesse sentido é fundamental realizar uma anamnese criteriosa, com pesquisa de fármacos ingeridos e em quais horários, ter conhecimento dos hábitos dos cuidadores e responsáveis, solicitar exames de sangue, entre outras medidas.

A capacitação no atendimento domiciliar não deve se manter apenas na área

“NÃO É A TÉCNICA ODONTOLÓGICA QUE DIFICULTA O ATENDIMENTO DOMICILIÁRIO, MAS SIM O CONHECIMENTO QUE A(O) CIRURGIÃ(O)-DENTISTA POSSUI DAS LIMITAÇÕES DO PACIENTE E DE COMO ABORDAR ESSA PESSOA PARA OBTER A COOPERAÇÃO NECESSÁRIA E, ASSIM, REALIZAR OS PROCEDIMENTOS”



Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

da Odontologia. A(o) profissional deve buscar conhecimento amplo, principalmente aqueles que prestam atendimento a idosos. “É preciso ter conhecimento sobre Gerontologia e estar preparado para discussões com médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, cuidadores e outras(os) profissionais importantes no atendimento multidisciplinar, além de compreender as inúmeras doenças sistêmicas e as repercussões que esses problemas acarretam para a cavidade bucal, que poderão interferir bastante nos procedimentos a serem realizados pela(o) cirurgiã(o)-dentista”, destaca Márcio Luís Tonoli.

Ainda não existe uma especialização específica para atendimento domiciliar, mas a(o) cirurgiã(o)-dentista deve ter um conhecimento amplo de técnicas de abordagem, uma vez que precisará da colaboração do paciente e dos familiares e cuidadores. “Desde 1999, presto atendimento domiciliar a idosos com diversos agravos de saúde, como mal de Alzheimer e Parkinson. Para ter êxito no tratamento, é fundamental ter cooperação do paciente, como manter a boca aberta por um determinado tempo quando é necessário realizar algum procedimento, e entender as suas limitações, como a dificuldade de informar se a restauração está incomodando, uma vez que muitos pacientes com Alzheimer ou problemas neurológicos não conseguem verbalizar o desconforto”, ressalta Denise Tibério, presidente da Câmara Técnica de Odontogeriatría do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

Apesar de o atendimento domiciliar, muitas vezes, ser o único meio de assistência odontológica para idosos - há instituições de repouso que promovem a manutenção bucal de forma rotineira -, a cirurgiã-dentista ressalta que “continua sendo fundamental frequentar regularmente o consultório da(o) cirurgiã(o)-dentista, já que a cavidade bucal se torna mais vulnerável com o envelhecimento e o uso de medicações”.

“É PRECISO TER CONHECIMENTO SOBRE GERONTOLOGIA E ESTAR PREPARADO PARA DISCUSSÕES COM MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIÓLOGOS, CUIDADORES E OUTRAS(OS) PROFISSIONAIS IMPORTANTES NO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR”

CONSULTÓRIO PORTÁTIL

Normalmente, como a assistência odontológica domiciliar é indicada para indivíduos com dificuldade de locomoção, os atendimentos costumam ser realizados em ambientes adaptados às necessidades dos pacientes, como sua casa, uma instituição de repouso ou um hospital. Nesse contexto, os equipamentos necessários dependerão muito do perfil do paciente, do planejamento de tratamento e dos procedimentos que serão realizados pela(o) cirurgiã(o)-dentista.

No geral, é preciso um equipo portátil elétrico ou movido por uma fonte de ar (contendo alta rotação, baixa rotação e seringa tríplice); um sugador portátil; refletores de cabeça; aparelho de ultrassom elétrico; fotopolimerizador sem fio; aparelho de laser; algum gaveteiro ou recipiente para acondicionamento dos materiais de consumo; e instrumentais. “Podemos tirar proveito da tecnologia e utilizar motores endodônticos elétricos e aparelhos de radiografia portátil”, recomenda Márcio Luís Tonoli.

Como não há regulamentação específica do CFO para o atendimento domiciliar, as(os) cirurgiãs(ões)-dentistas seguem as normas da Vigilância Sanitária. No cenário externo ao consultório, a biossegurança é uma grande preocupação, pois, em muitas ocasiões, a(o) profissional irá se deparar com lugares que não estão de acordo com as condições ideais. Nesses casos, a(o) profissional deve

“PODEMOS TIRAR PROVEITO DA TECNOLOGIA E UTILIZAR MOTORES ENDODÔNTICOS ELÉTRICOS E APARELHOS DE RADIOGRAFIA PORTÁTIL”



Imagem cedida pela CD Denise Tibério

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock



reforçar a atenção com as normas e desinfetar esses locais na medida do possível. Em ambientes onde há animais de estimação no recinto e na cama, por exemplo, é preciso trocar os lençóis e tirá-los durante a prática. Já o descarte de contaminantes (agulhas, luvas, algodões) deve ser depositado em uma caixa própria e dispensado corretamente.

PANDEMIA

A necessidade de isolamento social aumentou a demanda do atendimento domiciliar, principalmente para os idosos, já que eles fazem parte do grupo de risco para agravamento da covid-19. “Muitos idosos por deixarem de se exercitar no início da pandemia estão com comprometimento funcional, o que prejudica ainda mais sua locomoção”, ressalta Tibério.

A pandemia também exigiu a adoção de medidas eficazes para a segurança do paciente e dos profissionais, como a incorporação de mais equipamentos de proteção individual (EPIs), como face shield, avental descartável, máscara N95 ou PFF2.

Foram incluídos ainda novos protocolos para prevenção da disseminação do vírus, como aferição de temperatura, verificação do nível de saturação de oxigênio, atenção redobrada na higienização pessoal e do ambiente, distanciamento e, se possível, sem presença de acompanhantes durante o atendimento. 🦠

“MUITOS IDOSOS POR DEIXAREM DE SE EXERCITAR NO INÍCIO DA PANDEMIA ESTÃO COM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL, O QUE PREJUDICA AINDA MAIS SUA LOCOMOÇÃO”

Odontologia no tratamento do ronco e apneia

A(o) cirurgiã(o)-dentista desempenha um papel importante na equipe multidisciplinar que cuida de pacientes tratados com aparelho intraoral, que tem eficiência de até 85%

O sono é fundamental para saúde, mas nem todos os brasileiros têm conseguido dormir com qualidade. Pesquisas da Associação Brasileira do Sono (ABS) e do Laboratório do Sono da Universidade Federal de São Paulo (UNESP), realizadas entre 2017 e 2020, apontam que mais de 70% da população apresenta alguma queixa com relação ao tema. Entre os problemas mais comuns, estão o ronco e a apneia obstrutiva do sono. A boa notícia é que existem tratamentos e a(o) profissional da Odontologia pode ajudar.

“A pessoa que ronca não ouve o ruído, mas sim quem está dormindo ao lado dela. Às vezes, com o tratamento, percebemos uma melhora de até 90% na frequência e intensidade do barulho, mas, como o problema não foi totalmente eliminado, o ronco pode continuar sendo motivo de queixa”, conta o cirurgião-dentista, doutor em Odontologia do Sono e Prótese, Ricardo Castro Barbosa.

Segundo o especialista, uma pessoa pode roncar sem ter apneia, mas o contrário é muito difícil. Mas o que difere essas duas condições? O ronco acontece quando existe estreitamento na passagem de ar pelas vias áreas superiores. É comum

durante o sono, quando as estruturas da garganta (atrás da língua e palato mole) estão relaxadas. O corpo na posição horizontal também favorece a condição. Já a apneia obstrutiva do sono é mais preocupante, ocorre quando a garganta fecha totalmente, provocando parada respiratória. “Com a queda de oxigenação, o cérebro acelera o sistema hemodinâmico, elevando os batimentos cardíacos e a pressão arterial. O último recurso é a interrupção do sono para o acionamento da musculatura para que a pessoa consiga puxar o ar e respirar normalmente”, explica o cirurgião-dentista.

Segundo o especialista, “a apneia começa com uma sequência de roncos que vão se agravando até a passagem de ar estar completamente fechada. O quadro pode evoluir e as paradas respiratórias se tornarem cada vez mais prolongadas”. Ele ressalta que dificilmente alguém virá a óbito em decorrência da apneia. Mas, o problema pode comprometer a saúde do paciente com consequências graves. Variação dos batimentos cardíacos, aumento da pressão arterial, dores de cabeça e sonolência excessiva são os efeitos colaterais mais comuns.

Apesar de ser menos danoso à saúde, o ronco também merece atenção. Além de ser um sintoma de apneia obstrutiva do sono, é um grave problema social. Segundo Barbosa muitos casais sofrem com essa condição. A prevalência é maior entre os homens (3 homens para 1 mulher), mas elas também têm o sono afetado pelo barulho do ronco. ▶

O RONCO ACONTECE QUANDO EXISTE ESTREITAMENTO NA PASSAGEM DE AR PELAS VIAS ÁREAS SUPERIORES. É COMUM DURANTE O SONO, QUANDO AS ESTRUTURAS DA GARGANTA (ATRÁS DA LÍNGUA E PALATO MOLE) ESTÃO RELAXADAS. O CORPO NA POSIÇÃO HORIZONTAL TAMBÉM FAVORECE A CONDIÇÃO





Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

OS APARELHOS INTRAORAIS

Os relatos sobre o ronco existem há séculos, mas ele só foi realmente estudado e compreendido no início da década de 1980. Pesquisadores nos Estados Unidos entenderam o mecanismo neurológico e descobriram que se tratava de um problema mecânico. Logo em seguida, começaram a desenvolver aparelhos que pudessem amenizar o problema.

Em 1986, surgiram os primeiros protótipos de aparelhos para posicionar a mandíbula de uma forma que permitisse a passagem do ar, e no Brasil, começaram a ser desenvolvidos em 1987, com base em tecnologias de outros países. Aprimorados ao longo dos anos, esses dispositivos são feitos a partir do molde da estrutura bucal do paciente. Ajustáveis, cobrem todos os dentes da parte superior e inferior da boca e possuem um sistema que controla a abertura, trazendo a mandíbula para frente.

Barbosa, que hoje administra uma clínica e laboratório especializados em distúrbios do sono, revela que esses dispositivos apresentam eficiência de até 85% no tratamento do ronco. No entanto, alerta que os resultados dependem da qualidade do aparelho. “Hoje temos muitos modelos no mercado, e é fundamental que haja um acompanhamento profissional, pois eles não podem causar uma movimentação errada, entortando os dentes, por exemplo. A tração precisa ser controlada”.

Os aparelhos intraorais são produzidos em acrílico e ligas metálicas, entre outros materiais bastante comuns na Odontologia.

EM 1986, SURGIRAM OS PRIMEIROS PROTÓTIPOS DE APARELHOS PARA POSICIONAR A MANDÍBULA DE UMA FORMA QUE PERMITISSE A PASSAGEM DO AR, E NO BRASIL, COMEÇARAM A SER DESENVOLVIDOS EM 1987, COM BASE EM TECNOLOGIAS DE OUTROS PAÍSES

OUTROS TRATAMENTOS

Para o doutor em Odontologia do Sono e Prótese, os aparelhos intraorais são extremamente eficientes e indicados para o tratamento do ronco, especialmente pelo custo e a praticidade. No entanto, existem outras formas de amenizar o problema.

O cirurgião-dentista conta que, em 2013, uma pesquisa norte-americana apontou que a prevalência do ronco e apneia obstrutiva do sono era muito maior entre pessoas obesas. “Na época, 83% dos americanos adultos estavam acima do peso. Desses, 85% roncavam ou tinham apneia”. No Brasil, a obesidade é menor, mas também está relacionada com os distúrbios. “Os hábitos alimentares do brasileiro diferem muito em cada região, mas sabemos que, no sudeste, a taxa de sobrepeso gira em torno de 60% e que 50% das pessoas roncam”, aponta.

O quadro mostra que tratar o sobrepeso é uma medida eficiente para minimizar o ronco e a apneia. “A garganta também engorda, diminuindo o espaço para a passagem de ar”, explica o especialista. Dessa forma, a primeira indicação para os pacientes é iniciar uma dieta nutritiva e de baixa caloria.

Também podem ser recomendadas intervenções cirúrgicas. Grande parte das pessoas que ronca tem a mandíbula retraída e, por isso, a cirurgia ortognática pode ajudar. Barbosa, no entanto, acredita que essa solução é indicada apenas para casos extremos. “Deve ser a última alternativa pelo fato de ser invasiva demais”, pontua. Outro procedimento, menos usual, é a correção do septo, cirurgia para melhorar a passagem de ar pelo nariz.

Além disso, com eficiência de mais de 90%, as máquinas CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) também são altamente indicadas. Desenvolvidas por um médico australiano no início dos anos 1980, funcionam como um respirador, evitando o fechamento da passagem de ar para os pulmões. “Apesar dos resultados positivos, também considero uma solução para casos mais graves, por ser uma máscara em cima do rosto”, argumenta Barbosa.

O PAPEL DA(O) CIRURGIÃ(O)-DENTISTA

Embora a Odontologia do Sono não seja reconhecida como especialidade, a(o) cirurgiã(o)-dentista tem muito a contribuir. Se a(o) profissional fizer um curso de habilitação, estará apta(o), por exemplo, a encomendar ao laboratório o dispositivo intraoral e pode iniciar um tratamento multidisciplinar com médicos especialistas e nutricionistas (no caso dos pacientes obesos).

“A(o) profissional da Odontologia precisa ter uma visão holística do paciente, investigando todas as queixas e condições de saúde”, afirma Barbosa. Além disso, é importante prestar outras orientações e alertar sobre certos comportamentos como o tabagismo.

OS APARELHOS INTRAORAIS SÃO EXTREMAMENTE EFICIENTES E INDICADOS PARA O TRATAMENTO DO RONCO, ESPECIALMENTE PELO CUSTO E A PRATICIDADE. NO ENTANTO, EXISTEM OUTRAS FORMAS DE AMENIZAR O PROBLEMA

Fumantes também estão mais propensos aos episódios de ronco, pois a irritação na garganta gerada pelo fumo, aumenta a produção de secreções que obstruem a passagem de ar. “O calibre da via aérea é de, aproximadamente, 11 milímetros. Qualquer alteração dessa medida pode dificultar a respiração”, avisa Barbosa.

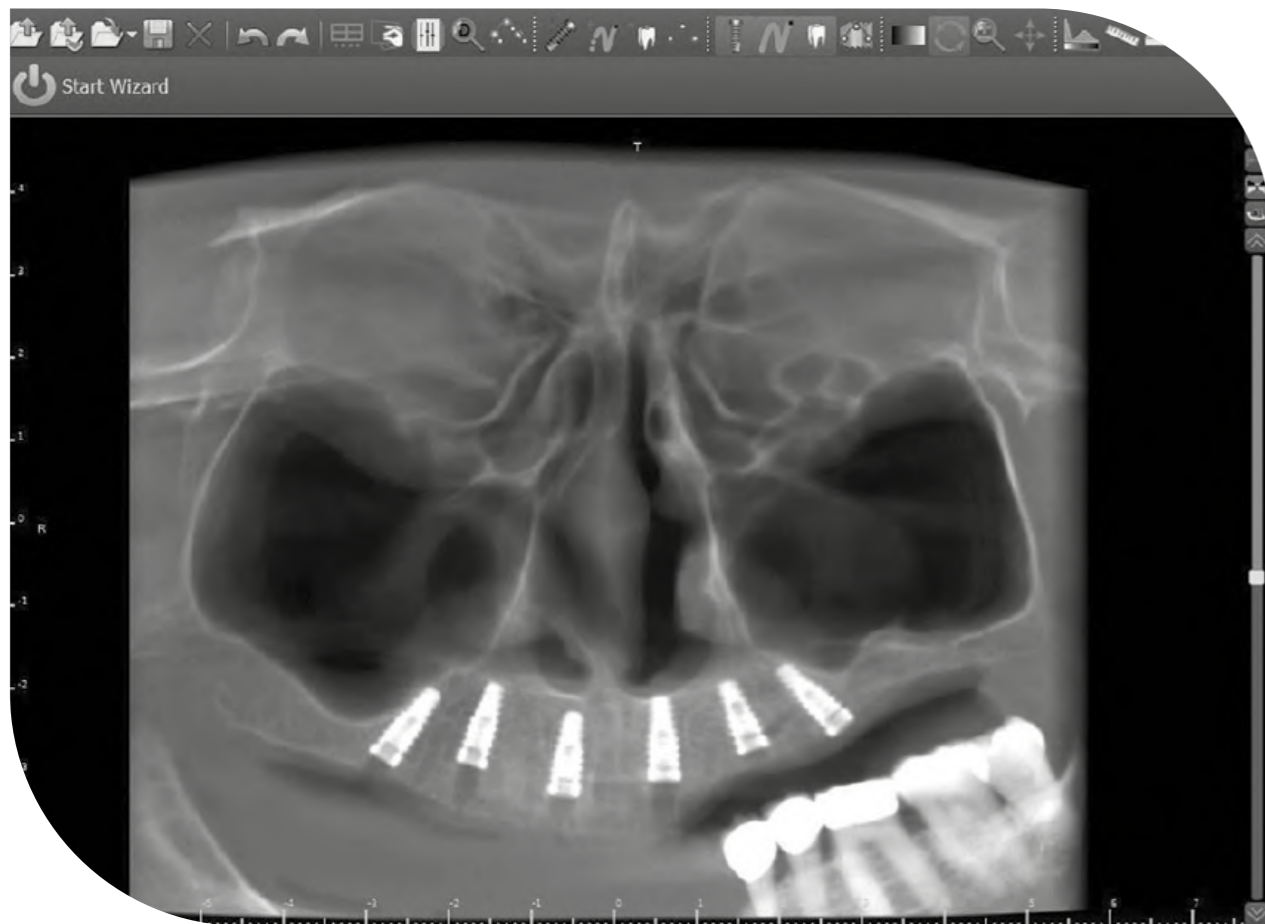
Ao detectar o problema a(o) cirurgiã(o)-dentista também pode fazer o encaminhamento para uma(um) profissional habilitada(o) na área, especialmente em casos mais graves. O Brasil conta com algumas instituições dedicadas ao tema – fora os grupos e centros de estudos das universidades –, como a Associação Brasileira de Medicina do Sono (ABMS), Associação Brasileira do Sono e Associação Brasileira de Odontologia do Sono (ABROS). 🦷



Imagem cedida pelos CDs Lilian Giamasi e Paulo Leong

Cirurgia Virtual Guiada

Conheça as vantagens e limitações da técnica mais avançada para instalação de implantes com auxílio de um guia cirúrgico

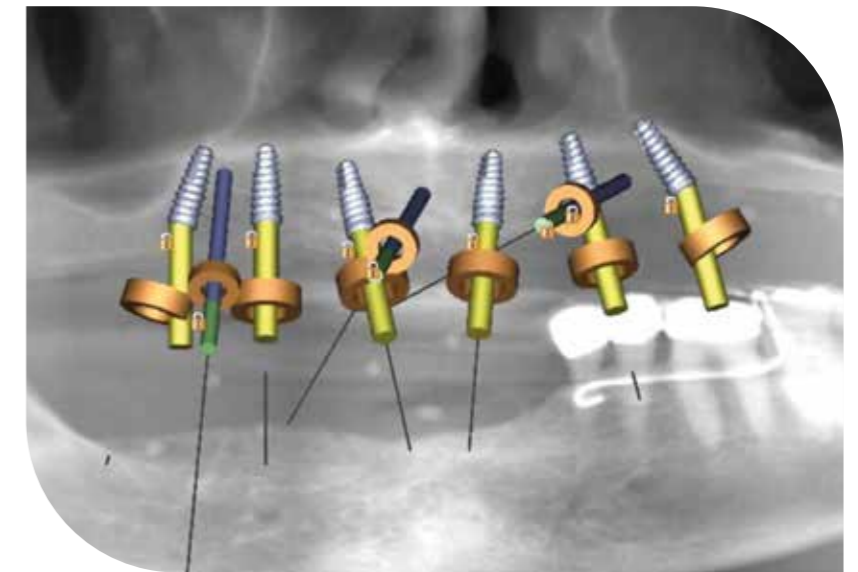


Imagens cedidas pelos CDs Frederico Nigro e Samy Tunchel

Precisão, rapidez e resultados melhores são algumas das vantagens da cirurgia virtual guiada (CVG). A técnica permite a instalação de implantes dentais sem necessidade de incisão para a abertura de retalho na gengiva do paciente, de forma eficiente e confiável para obter resultados estéticos e funcionais. Esse planejamento é realizado por meio de uso de softwares específicos

que possibilitam a fabricação de um guia cirúrgico, pelo qual são feitas as perfurações no tecido ósseo. Assim, o fluxo digital contribui muito para a diminuição de erros, uma vez que a(o) profissional entende cada etapa desse procedimento. Além disso, é menos invasivo e mais confortável para os pacientes.

De acordo com Frederico Nigro, implantodontista integrante da Câmara Técnica de Implantodontia do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), o método já está bem desenvolvido, e o uso dessa tecnologia não deve causar preocupações. “As primeiras cirurgias guiadas começaram a aparecer nos anos 2000. No Brasil, essa técnica é utilizada desde 2005, mas não tinha se popularizado até recentemente e foi impulsionada pelos avanços da Odontologia digital, facilitando o acesso e o entendimento dos softwares e dos equipamentos necessários”, explica o cirurgião-dentista.



COMO FUNCIONA

A CVG é a técnica mais moderna da atualidade para instalação de implantes dentais. Para realizá-la, primeiro, é preciso planejar o procedimento virtualmente, conforme explica o implantodontista e membro da Câmara Técnica de Implantodontia do CROSP, Samy Tunchel. Esse planejamento é feito em softwares específicos de manipulação de imagens, nos quais a(o) cirurgiã(o)-dentista une informações de imagens tomográficas (DICOM) e de arquivos STL - produzidos via escaneamentos de modelos de estudo ou intraoral - para reproduzir a boca do paciente digitalmente. Nesta etapa, também é possível incluir um escaneamento de face, que auxilia na checagem do efeito estético final do projeto.

A partir disso é gerado um desenho da reabilitação protética, possibilitando determinar a melhor localização dos implantes, produzindo dessa forma um guia cirúrgico virtual. “Esse arquivo digital segue para um laboratório, onde será impresso em resina. Caso a(o) cirurgiã(o)-dentista que planejou o guia tenha uma impressora 3D, é possível imprimi-lo em sua própria clínica”, relata Tunchel. Vale lembrar que cada empresa que produz os softwares e materiais para os guias cirúrgicos desse tipo de procedimento também fornece kits específicos de equipamentos. Assim, cada guia precisa do seu kit próprio para ser utilizado.

No momento da cirurgia, o guia é encaixado nos dentes remanescentes do paciente ou fixado através de pinos em casos de desdentados totais. “O passo seguinte é utilizar as fresas específicas do sistema que possuem diâmetro e comprimento pré-determinado seguindo o guia. Desta forma, a instalação torna-se precisa tanto em profundidade quanto em angulação”, diz Tunchel. ▶

“ESSE ARQUIVO DIGITAL SEGUE PARA UM LABORATÓRIO, ONDE SERÁ IMPRESSO EM RESINA. CASO A(O) CIRURGIÃ(O)-DENTISTA QUE PLANEJOU O GUIA TENHA UMA IMPRESSORA 3D, É POSSÍVEL IMPRIMI-LO EM SUA PRÓPRIA CLÍNICA”



Imagens cedidas pelos CDs Frederico Nigro e Samy Tunchel

Ainda segundo o implantodontista, como esse procedimento pode ser feito com ou sem abertura de retalhos cirúrgicos, nos casos sem retalhos também não há necessidade de suturas. “A instalação de cicatrizadores é a mais utilizada nesta fase desde que a estabilidade adequada seja alcançada”, finaliza.

OS EQUIPAMENTOS USADOS

Por ser um procedimento moderno, a cirurgia guiada necessita de certas tecnologias próprias. De acordo com Nigro e Tunchel, o básico necessário é um computador com capacidade de processamento adequada aos softwares de planejamento, assim como o programa de computador propriamente dito e uma forma de confeccionar o guia em resina, seja em uma impressora 3D própria ou por um laboratório. “Os softwares têm se tornado bastante acessíveis e seguem uma tendência a serem disponibilizados para que a(o) profissional pague somente quando for utilizá-lo para a cirurgia”, afirma Tunchel.

Também são utilizados os mesmos equipamentos e instrumentos da cirurgia convencional, assim como um kit de fresas específico. “Existem vários kits para cirurgia virtual guiada, e a tendência é convergir para um único kit com o qual possamos fazer as cirurgias tanto no modo convencional como na guiada, uma vez que estes têm se simplificado bastante, especialmente no sentido de reduzir o número de fresas e acessórios em geral”, completa Nigro.

OS BENEFÍCIOS E AS CONTRAINDICAÇÕES

Além de ser um procedimento menos invasivo, a CVG apresenta diversos benefícios em relação à cirurgia convencional. Entre eles, maior precisão no posicionamento tridimensional dos implantes, menor tempo para realizar o procedimento, pós-operatório mais tranquilo, recuperação mais rápida, menor quantidade de anestésicos aplicados na maioria dos procedimentos e menos sangramento.

“EXISTEM VÁRIOS KITS PARA CIRURGIA VIRTUAL GUIADA, E A TENDÊNCIA É CONVERGIR PARA UM ÚNICO KIT COM O QUAL POSSAMOS FAZER AS CIRURGIAS TANTO NO MODO CONVENCIONAL COMO NA GUIADA, UMA VEZ QUE ESTES TÊM SE SIMPLIFICADO BASTANTE, ESPECIALMENTE NO SENTIDO DE REDUZIR O NÚMERO DE FRESAS E ACESSÓRIOS EM GERAL”

Para Nigro, esses aspectos fazem com que a CVG possa ser indicada à maioria dos pacientes, salvo casos específicos em que um guia não possa ser utilizado. “A cirurgia guiada é contraindicada nos casos em que o paciente apresenta baixo volume ósseo, pois corre o risco de trincar o osso ou não conseguir instalar o implante corretamente. Nessas situações, a cirurgia convencional consegue contornar esses problemas utilizando enxertos ou mudando a posição do implante”, explica o implantodontista.

“Restrições anatômicas dos pacientes, como limites de abertura de boca, também impedem que a cirurgia guiada seja utilizada”, acrescenta Tunchel. “Novas técnicas de cirurgias guiadas têm sido desenvolvidas para contornar esses problemas à medida que o método e a tecnologia evoluem”, enfatiza.

“No passado, a CVG era feita somente em casos em que havia tecido ósseo em quantidade e anatomia adequada. Hoje, é indicada para praticamente todos os casos, apresentando um quadro qualitativo superior à cirurgia convencional, seja para a instalação de um único implante ou uma reabilitação total dos maxilares. Seus benefícios são indiscutíveis”, ressalta Tunchel.

CAPACITAÇÃO

Para Nigro e Tunchel, implantodontistas interessadas(os) em utilizar o sistema de cirurgia guiada devem realizar um treinamento prévio a fim de se habituar às diferenças entre os kits de cirurgia tradicional e os da CVG. “Um workshop para aprendizado da utilização do software e também do kit específico se faz necessário, por se tratar de uma técnica com detalhes muito importantes e que devem ser conhecidos previamente pelas(os) profissionais”, afirma Nigro.

“Estes cursos têm como objetivo ajudar implantodontistas experientes com a técnica de cirurgia guiada ou não, a lançar mão desta tecnologia, que está cada vez mais popular entre os que militam na Implantodontia”, finaliza Tunchel. 📌

“A CIRURGIA GUIADA É CONTRAINDICADA EM CASOS EM QUE O PACIENTE APRESENTA BAIXO VOLUME ÓSSEO, POIS CORRE O RISCO DE TRINCAR O OSSO OU NÃO CONSEGUIR INSTALAR O IMPLANTE CORRETAMENTE. NESSAS SITUAÇÕES, A CIRURGIA CONVENCIONAL CONSEGUE CONTORNAR ESSES PROBLEMAS UTILIZANDO ENXERTOS OU MUDANDO A POSIÇÃO DO IMPLANTE”

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock



Câmaras Técnicas e Comissões

Câmaras Técnicas

- Acupuntura • Analgesia Relativa ou Sedação Consciente
- Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial • Dentística
 - Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- Endodontia • Estomatologia • Fitoterapia • Hipnose
 - Homeopatia • Implantodontia • Laserterapia
- Odontogeriatrics • Odontologia Antroposófica
- Odontologia do Esporte • Odontologia do Trabalho
 - Odontologia Hospitalar • Odontologia Legal
- Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
- Odontopediatria • Ortodontia • Ortopedia Funcional dos Maxilares • Ozonioterapia • Patologia Oral e Maxilofacial
- Periodontia • Prótese Bucomaxilofacial • Prótese Dentária
 - Radiologia Odontológica e Imaginologia
- Saúde Coletiva • Técnico em Saúde Bucal e Auxiliar em Saúde Bucal • Técnicos em Prótese Dentária • Terapia Floral

Comissões

- Comunicação e Mídias • Convênios e Saúde Suplementar
- Ensino e Especialidade • Harmonização Orofacial
 - Teleodontologia • Odontologia Regenerativa
- Políticas Públicas

Para informações sobre as especialidades, habilitações e profissões auxiliares, acesse o menu Câmaras Técnicas e Comissões no site do CROSP (www.crosp.org.br).

ACUPUNTURA

contato: acupuntura@crops.org.br

Visão holística

do indivíduo e do ambiente

Conheça os princípios da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), prática milenar que atua na harmonização energética dos indivíduos

Um erro recorrente em países do ocidente é acreditar que as práticas terapêuticas orientais são uma maneira apenas de tratamento dos sintomas das doenças. De fato, elas compõem uma ciência completa, com conceitos próprios e independentes dos princípios da medicina ocidental. Inclusive, muitas das práticas podem ser aplicadas na Odontologia, principalmente no apoio a outros tratamentos, como controle da dor e da ansiedade, xerostomia, síndrome de ardência bucal, bruxismo e apertamento dos dentes, aftas recorrentes, parestesias de ramos do nervo trigêmeo e paralisias do nervo facial.

O estudo aprofundado da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) aponta que suas raízes estão fundamentadas no livro conhecido atualmente como Nei Jing (“O Clássico do Imperador Amarelo”). A publicação é um registro das conversas de Huang Di e seus ministros - a obra é considerada um clássico da MTC e está dividida em dois livros, com 81 capítulos cada: o Su Wen (“Tratado da Medicina Interna”) e o Ling Shu (“O Pivo Maravilhoso”).

A obra também tem bases no I Ching (“Livro das Mutações”), que influenciou a ciência, a filosofia, a arte e toda a sabedoria do povo chinês. O I Ching é uma ciência numerológica que classifica todos os eventos em 64 hexagramas - também é muito utilizado como um oráculo de sabedoria. Influenciou o confucionismo, o taoísmo e até mesmo a ascensão do budismo na China.

Como podemos observar, a MTC está baseada em princípios filosóficos, na observação dos fenômenos da natureza e o entendimento da influência desses fenômenos na circulação energética do ser humano e em suas rela-

MUITAS DAS PRÁTICAS PODEM SER APLICADAS NA ODONTOLOGIA, PRINCIPALMENTE NO APOIO A OUTROS TRATAMENTOS, COMO CONTROLE DA DOR E DA ANSIEDADE, XEROSTOMIA, SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL, BRUXISMO E APERTAMENTO DOS DENTES, AFTAS RECORRENTES, PARESTESIAS DE RAMOS DO NERVO TRIGÊMEO E PARALISIAS DO NERVO FACIAL



Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

ções internas e externas. Além disso, a astrologia chinesa também compõe o quadro de fatores importantes da MTC, sendo valiosa para a compreensão do princípio único (Tao) e sua dualidade energética (Yin e Yang).

O objetivo das práticas terapêuticas baseadas na MTC é compreender os fatores que provocaram determinado desequilíbrio energético no indivíduo e tentar restabelecer a fluidez energética, recuperando o equilíbrio. Para tanto, o seu diagnóstico - ou, em outros termos, sua avaliação energética -, procura estabelecer relações do seu comportamento, alimentação, odores, transpiração, pulso, língua, condições da natureza a que esteve exposto, entre outros fatores para determinar qual é o princípio de tratamento a ser realizado.

O TRATAMENTO ENERGÉTICO PODE SER REALIZADO POR MEIO DE DIVERSAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS ORIENTAIS:

- **Acupuntura:** técnica de inserir agulhas finíssimas em pontos específicos dos meridianos com o objetivo de restabelecer o fluxo natural de energia (denominada Qi). A acupuntura pode ser dividida em sistêmica (aquela que utiliza agulhas no corpo inteiro), Auriculoterapia (aplicação, no pavilhão auricular, de agulhas, sementes, esferas, magnetos), Koryo Sooji ▶

O OBJETIVO DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS BASEADAS NA MTC É COMPREENDER OS FATORES QUE PROVOCARAM DETERMINADO DESEQUILÍBRIO ENERGÉTICO NO INDIVÍDUO E TENTAR RESTABELECE A FLUIDEZ ENERGÉTICA, RECUPERANDO O EQUILÍBRIO

ACUPUNTURA

contato: acupuntura@crops.org.br

Chim (insere agulhas nas mãos); Cromopuntura (utiliza as diferentes frequências vibratórias das cores); Laserpuntura (aplicação de laser de baixa intensidade nos pontos de acupuntura); Eletroacupuntura (utilizando aparelhos que aplicam correntes elétricas), entre outras técnicas.

- **Moxabustão:** técnica que consiste em aquecer ou queimar os pontos, ativando o fluxo de Qi com a aplicação de calor com bastão de erva Artemisia Vulgaris e outros artificios para aquecer o local.
- **Ventosa:** técnica que faz uso de copos que produzem o vácuo sobre uma determinada região (pressão negativa), promovendo assim que o sangue se superficialize desfazendo a estagnação de sangue. Muitas vezes também utilizada para promover a sangria da região.
- **Massagem:** através de toques, pressões e deslizamentos, tem como objetivo ativar o fluxo energético. Há diversos tipos de massagem: Shiatsu, Tui-Ná, An-Ma, Seitai, Jao Tche Do, entre outras.
- **Fitoterapia:** através da utilização de ervas, propicia a ativação e fortalecimento do Qi.
- **Qi Gong (lê-se Tchi Kun):** técnica que utiliza de exercícios, posturas e meditações baseados na respiração. Tem como objetivo desenvolver a consciência e o aprimoramento do Qi.

VENTOSA: TÉCNICA QUE FAZ USO DE COPOS QUE PRODUZEM O VÁCUO SOBRE UMA DETERMINADA REGIÃO (PRESSÃO NEGATIVA), PROMOVEDO ASSIM QUE O SANGUE SE SUPERFICIALIZE E COM ISTO DESFAZ A ESTAGNAÇÃO DE SANGUE



Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

- **Feng Shui:** estudo das moradias, que tem como objetivo desde escolher o local onde devemos morar até definir o tipo de construção.
- **I Ching:** técnica cabalística que tem o objetivo de - por meio da sabedoria dos hexagramas e sua interpretação - mostrar as opções do caminho a seguir.
- **Astrologia Chinesa:** através das influências das energias no momento (hora), dia, mês e ano do seu nascimento, promove auxílio na compreensão da sua personalidade e tendências.

Os fundamentos da MTC dependem da compreensão da filosofia taoísta, do conceito de energia e do estudo das relações entre o homem, o céu e a terra. Na MTC o Macro Cosmo é percebido no Micro Cosmo.

Quando se pensa em tratamento com Acupuntura, não se deve apenas focar em tratar a doença que acomete determinado paciente. Devemos pensar em como fazer para que o funcionamento natural e saudável possa voltar a dominar corpo e mente que estão em desarmonia. Portanto, na Acupuntura é muito difícil estabelecer protocolos para determinada doença ou disfunção. Podemos sim estabelecer que pontos tenham influência em determinadas patologias, órgãos ou funções, mas precisamos avaliar o problema e disfunção naquela determinada pessoa.

É fundamental o entendimento de que o paciente tratado seja conhecido metabólica, emocional, intelectual e energeticamente. Portanto, são quatro os aspectos do ser humano que devem ser considerados, além de não deixar de observar as possíveis influências do meio externo.

“Quando um taoísta olha a Lua e o Sol, reflete a luz em seus olhos.

Quando olha o rio, sente o sangue correr em suas veias.” 🌸

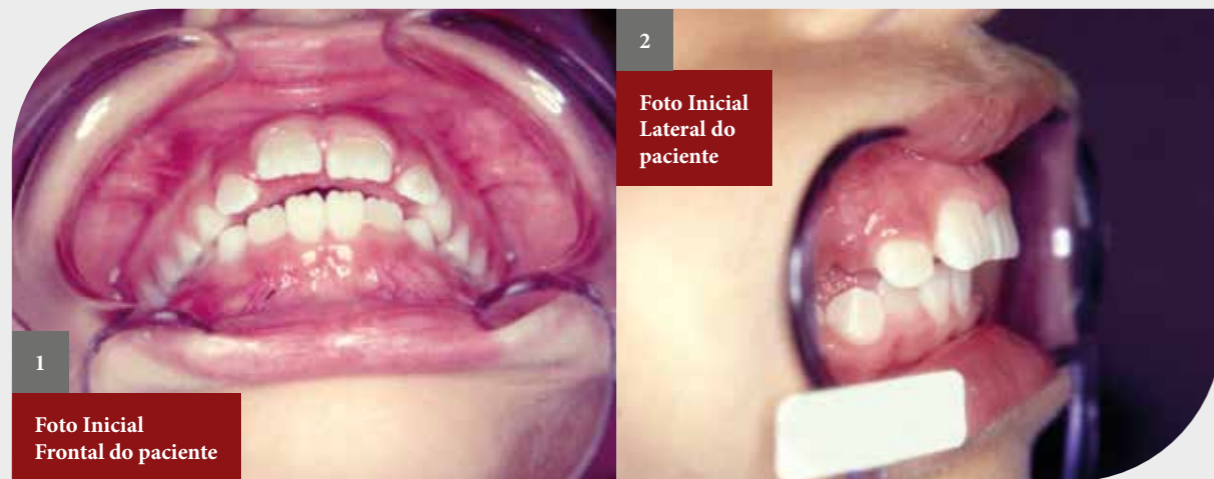
OS FUNDAMENTOS DA MTC DEPENDEM DA COMPREENSÃO DA FILOSOFIA TAOÍSTA, DO CONCEITO DE ENERGIA E DO ESTUDO DAS RELAÇÕES ENTRE O HOMEM, O CÉU E A TERRA. NA MTC O MACRO COSMO É PERCEBIDO NO MICRO COSMO

ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@cosp.org.br

Tratamento da mordida aberta

A eficiência da Ortopedia Funcional dos Maxilares em um estudo de caso



Imagens cedidas pela CD Maria Aldeide Borges

A má oclusões de mordida aberta anterior é caracterizada por uma deficiência no contato vertical normal entre incisivos superiores e inferiores (Rijpstra et al., 2016). Sua prevalência varia de 36 a 46% na dentição decídua, diminuindo na dentição mista (13% a 18% (Carvalho et al., 2011). Essa condição é uma das má oclusões mais prevalentes entre as crianças pré-escolares, associada, em grande parte dos casos, com um impacto negativo na qualidade de vida deste grupo (Silvestrini-Biavati et al., 2016; Brignardello-Petersen et al., 2020). A etiologia está relacionada com obstrução das vias aéreas, respiração bucal, padrões de crescimento desfavoráveis, postura e hábitos orais (Rijpstra et al., 2016). É importante ressaltar que a estimulação frequente dos hábitos orais influencia o crescimento craniofacial das crianças, promovendo alterações neuromusculares (Silvestrini-Biavati et al., 2016).

Diferentes tratamentos para mordida aberta anterior foram propostos nos últimos anos, entre eles, dispositivos ortopédicos funcionais que modificam a ação de músculos faciais relacionados a dentes e ossos (maxila e mandíbula). Esses aparelhos funcionais criam um padrão de função que promove uma nova condição morfológica em estruturas dentárias e esqueléticas (Restrepo et al, 2011). São capa-

DIFERENTES TRATAMENTOS PARA MORDIDA ABERTA ANTERIOR FORAM PROPOSTOS NOS ÚLTIMOS ANOS, ENTRE ELES, DISPOSITIVOS ORTOPÉDICOS FUNCIONAIS QUE MODIFICAM A AÇÃO DE MÚSCULOS FACIAIS RELACIONADOS A DENTES E OSSOS (MAXILA E MANDÍBULA)

zes de orientar o crescimento e o desenvolvimento das bases ósseas maxilares, proporcionando harmonia facial e equilíbrio de funções orofaciais como respiração, deglutição, mastigação e fonação, influenciando a postura cranio-cervical. Além disso, esses aparelhos evitam fatores mecânicos que mantêm a mordida aberta (como sucção do polegar ou o impulso da língua), e conseqüentemente, o crescimento vertical excessivo do esqueleto craniofacial (Carvalho et al., 2016; Restrepo et al., 2011).

RELATO DE CASO

Paciente LBCS, com 9 anos de idade, dentição mista, gênero feminino, portador de mordida aberta anterior, ligeiro apinhamento anterior inferior, respiração bucal, deglutição atípica e interposição lingual (Figuras 1 e 2).

Considerando a proposta filosófica da Ortopedia Funcional, inicialmente utilizou-se aparelho inferior, com arco Hawley e expansor central, preconizado pela técnica Maurício Vaz de Lima; acrescido de mola digital, com a finalidade do nivelamento dos dentes anteriores, solucionando o apinhamento apresentado (Figura 3). O aparelho superior apresenta arco Hawley, expansor central e arco Klammt, montado em mordida construtiva. A finalidade deste aparelho é a remodelação do rebordo ósseo superior anterior e reposturamento (Figura 3).

Posteriormente, o paciente utilizou aparelho de Klammt adaptado por Aldeide Borges, com uso da pérola (Figura 4), que substitui a grade impeditora e tem como objetivo obter adequada deglutição, assim como postura e tonicidade da língua. A pérola é agregada ao aparelho, com o mesmo posicionado ▶



ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@crops.org.br

na boca, e deve estar cerca de 10mm afastada da papila incisal no sentido horizontal, e no sentido vertical 5 mm abaixo da papila, para que a pérola consiga girar durante os exercícios (Figura 5). A ponta da língua deve tocar suavemente a pérola, e girar para posterior (Figura 6). O exercício deve ser repetido três vezes ao dia, e a interrupção de sua execução será determinada pela(o) profissional responsável.

O exercício tem a finalidade de impedir e reeducar o posicionamento lingual, permitindo o restabelecimento da função respiratória nasal, e conseqüente melhora de vida.

Este aparelho é encapsulado em mordida construtiva, conforme determina a técnica Maurício Vaz de Lima, para possibilitar o restabelecimento harmônico das funções. Importante citar que a resina na palatina deve segurar a mesial dos dentes 14 e 24 para que não ocorra perda de espaço. O arco de Hawley deve ter um bom contorno, promovendo o adequado posicionamento dos caninos, em chave de oclusão normal.

O arco de Klammt deve estar bem encaixado no degrau do arco de Hawley para que não ocorra interferência oclusal. A dobradura do Klammt não deve encostar na mucosa, e a acrilização do Klammt deve ser feita diretamente na boca, puxando o lábio para baixo com objetivo de demarcar bem a brida; e deve ser com resina transparente para que se possa visualizar melhor a região gengival, prevenindo a compressão inadequada.

As figuras 7, 8 e 9 apresentam o caso finalizado, com fechamento da mordida aberta, trespasse adequado, linha média coincidente, e chave molar e canina Classe I de Angle. O equilíbrio do sistema estomatognático, obtido com a técnica proposta, permite que o crescimento e desenvolvimento ocorram de maneira harmônica. 🍷



Imagens cedidas pela CD Maria Aldeide Borges

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

contato: odontologiaesporte@crops.org.br

A Articulação Temporomandibular do atleta

Ao tratar alterações na ATM, a Odontologia do Esporte contribui para melhorar o desempenho de esportistas, além do seu bem-estar físico e psicológico

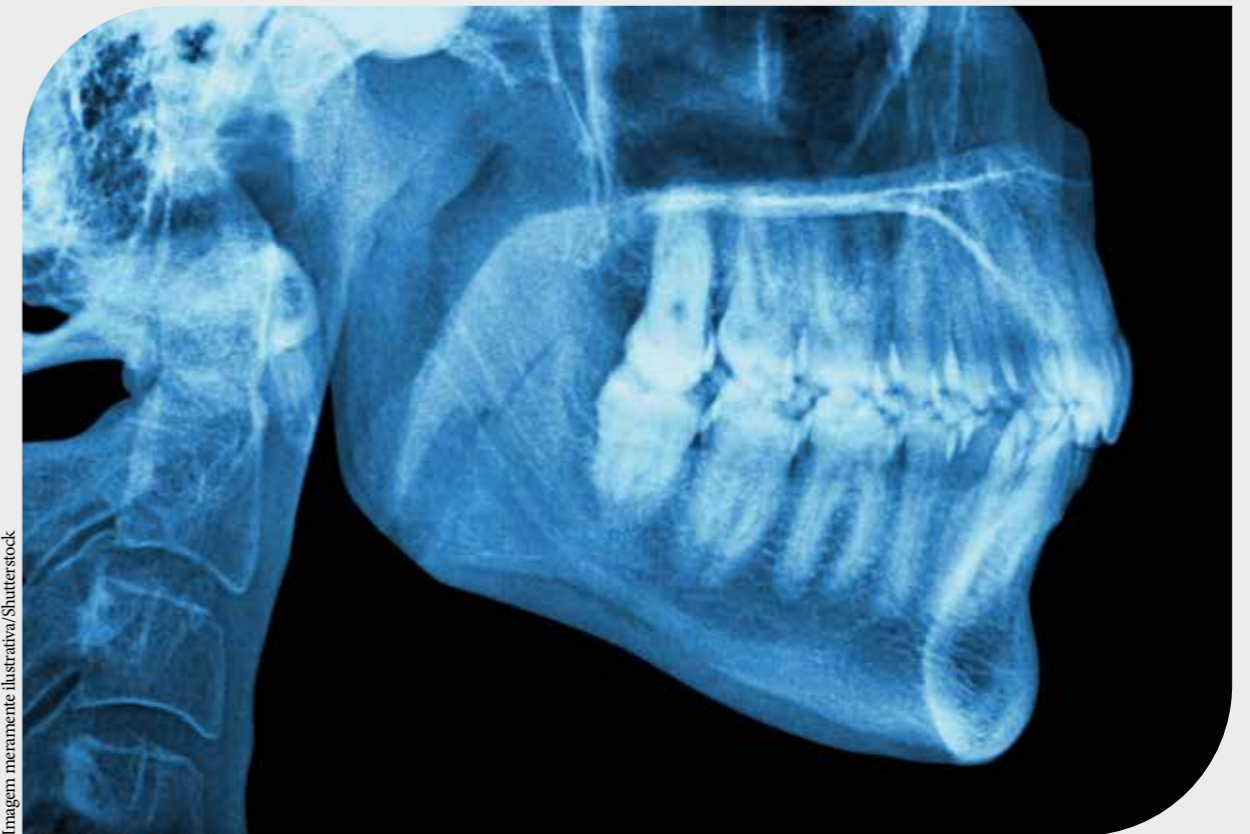


Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

A articulação temporomandibular (ATM) é uma das articulações mais complexas do corpo humano e seus problemas são difíceis de entender. Por ser a primeira cintura do nosso organismo, pode ser afetada por patologias locais e sistêmicas, traumatismos, processos autoimunes e também problemas oclusais. Como está conectada com o crânio e o pescoço por meio de uma conexão crânio-cérvico muscular mandibular, se essa articulação sofrer alterações, as conseqüências podem impactar não somente o sistema mastigatório como também a fonação, deglutição e até mesmo a postura e o equilíbrio do paciente acometido. ▶

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

contato: odontologiaesporte@cosp.org.br



Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Falhas estruturais na ATM geram constantes adaptações musculares necessárias para compensar todo o sistema, podendo haver compensações de grupos musculares que estão conectados com os músculos mastigatórios afetando principalmente a posição da cabeça e vias aéreas. Hoje em dia, já existem muitos estudos que mostram como a modificação da posição mandibular pode melhorar postura e equilíbrio, o que para pacientes atletas pode influenciar no desempenho esportivo. Por isso, quando se observa uma disfunção da Articulação Temporomandibular, deve haver um olhar holístico, para entender fatores diversos.

A história de que a posição mandibular traz melhoria de desempenho começa com os soldados romanos, que costumavam usar tiras de couro entre os dentes para melhorar sua destreza na batalha. Mulheres nativas americanas mordiam gravetos durante o parto para facilitar o mesmo. Talvez o exemplo mais dramático desse fenômeno seja da Guerra Civil dos Estados Unidos, durante a qual as opções cirúrgicas para curar os ferimentos causados por balas de chumbo pesadas eram limitadas. Como o tratamento de escolha para muitas dessas feridas era a amputação, e não havia anestesia geral, os soldados recebiam balas para morder durante esses procedimentos, para ajudá-los a suportar a agonia.

EXISTEM MUITOS ESTUDOS QUE MOSTRAM COMO A MODIFICAÇÃO DA POSIÇÃO MANDIBULAR PODE MELHORAR POSTURA E EQUILÍBRIO, O QUE PARA PACIENTES ATLETAS PODE INFLUENCIAR NO DESEMPENHO ESPORTIVO

IMPACTOS NO DESEMPENHO DE ATLETAS

Kaufman RS (1980) realizou um estudo duplo-cego, para observar os efeitos de um aparelho de reposicionamento ortopédico (MORA) no futebol, a partir de sete jogadores. Os resultados gerais foram positivos: entre os jogadores usando o MORA, houve menos lesões graves, como nos joelhos, e os atletas relataram maior força.

No início dos anos 1980, um estudo duplo-cego foi conduzido na Universidade de Illinois com 20 alunos selecionados aleatoriamente. Os participantes foram examinados, e dois aparelhos foram fabricados para cada pessoa: um MORA, que reposicionou a mandíbula conforme descrito por Harold Gelb (1992), e um aparelho placebo que não afetou a oclusão. Três condições de mordida foram testadas para cada participante: oclusão cêntrica; oclusão cêntrica com a placa de placebo no lugar; e posição Gelb com aparelho MORA ativo. Os dados foram coletados usando um dinamômetro Cybex II.

Diferenças estatisticamente significativas foram registradas entre os MORAs e a oclusão cêntrica normal ao medir a força do ombro. Nenhuma diferença significativa foi observada entre o placebo e a oclusão cêntrica.

KAUFMAN RS (1980) REALIZOU UM ESTUDO DUPLO-CEGO, PARA OBSERVAR OS EFEITOS DE UM APARELHO DE REPOSICIONAMENTO ORTOPÉDICO (MORA) NO FUTEBOL, A PARTIR DE SETE JOGADORES

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Assim como a Medicina do Esporte faz uso de equipamentos para mensurar e quantificar resultados, a Odontologia do Esporte usufrui de recursos de mensuração biométricas objetivas, como eletromiografia de superfície, cinesigrafia mandibular e análise digital da oclusão, entre outros.

Assim, com os avanços das tecnologias e os métodos de diagnóstico, é possível quantificar e medir as alterações do sistema estomatognático e saber exatamente o que se passa na ATM de muitos atletas. Os métodos de escolha para o estudo dessas patologias são, sem dúvida, os estudos de imagens, sendo que é necessário diferenciar se o intuito é observar as lesões nos tecidos duros ou nos tecidos moles.

Para os tecidos duros, as técnicas radiológicas atuais podem fornecer diferentes tecnologias, que vão da simples laminografia às imagens volumétricas. Ao contrário, quando o diagnóstico requer a análise dos tecidos moles, a técnica de escolha será a ressonância magnética nuclear, que nos permitirá avaliar não só os danos nos mesmos, mas também os processos inflamatórios ou degenerativos existentes.

Nesse contexto, a Odontologia do Esporte procura, por meio de estudos na área, minimizar problemas de saúde orofacial do atleta, para que este possa usufruir de seus talentos sem interferência. Este procedimento traz segurança, saúde, bem-estar físico e psicológico ao paciente atleta. Por consequência, seu rendimento esportivo não será comprometido pelos impactos de alterações na ATM. ♥

ORTODONTIA DIGITAL

contato: ortodontia@crosp.org.br

Ortodontia no pos-pandemia

Transformações tecnológicas reforçam a necessidade de atualização constante, assim como proteção de valores éticos, cuidados e boas práticas na especialidade



Imagem cedida pela CD Silvana Kairalla

Nos últimos anos, temos presenciado uma mudança profunda originada por uma nova geração de tecnologias com múltiplas possibilidades, que vêm sendo desenvolvidas e incorporadas rapidamente à prática clínica. Essa revolução tecnológica, intensificada com a pandemia, irá alterar fundamentalmente a maneira como vivemos, trabalhamos e nos relacionamos.

Essa transformação será diferente de tudo o que a humanidade já experimentou, em escala, escopo e complexidade. Apesar de não sabermos como isso vai se desdobrar, uma coisa é clara: a resposta deve ser integrada e abrangente, envolvendo as lideranças políticas, a administração pública, o setor privado e o mundo acadêmico.

Em sintonia com essa tendência, a Ortodontia também passa por um

momento revolucionário, com rápidas transformações, novas ferramentas e a necessidade de adaptação das(os) profissionais, para continuarem a exercer a profissão de forma digna e com qualidade. A Ortodontia Digital, por exemplo, faz uso de scanners, aparelhos de raios X panorâmicos e simuladores 3D. A tecnologia auxilia o planejamento do tratamento ortodôntico e instalação de aparelhos vestibulares e lingual, bem como no desenvolvimento de alinhadores transparentes, de modo rápido e eficaz.

Essa mudança de paradigmas também engloba assuntos relacionados ao processo de tomada de decisão terapêutica, à formação de uma nova base de conhecimentos, à valorização da prática baseada em evidências científicas e à abordagem minimamente invasiva, além do entendimento do indivíduo como um todo.

Assim, entre as qualidades e atualizações necessárias para as(os) profissionais se prepararem para as mudanças que se intensificam com a pandemia, é preciso mais do que os constantes aprimoramentos técnicos e científicos ou o desenvolvimento de novas habilidades administrativas, de comunicação, tecnologia da informação, presença digital, proteção de dados e networking. Para atender as demandas de um mercado que busca mais eficiência, conforto e rapidez nos tratamentos, assim como atenção diferenciada, também é preciso construir uma percepção de valor por parte dos pacientes, que transcende os bons resultados clínicos.

A dedicação e atenção, cordialidade e respeito da(o) ortodontista ao paciente é uma qualidade que ainda não encontra paralelo tecnológico e que depende de nossa “humanidade”, nosso comprometimento e nossos valores e princípios. Essas são qualidades essenciais nesse momento em que começamos a presenciar a customização e a automatização das mecânicas ortodônticas.

O conceito da singularidade tecnológica não substitui o capital humano e intelectual da(o) especialista. Pelo contrário, a(o) cirurgiã(o)-dentista especialista em Ortodontia torna-se ainda mais relevante, uma vez que os fatores que podem levar ao erro diminuem quando se pode contar com a experiência e o conhecimento técnico da(o) profissional. Assim, a proliferação de alinhadores confeccionados por meio de sistemas CAD/ CAM, por exemplo, não torna a Ortodontia e a movimentação banais – é necessário uma(um) especialista para acompanhar o tratamento.

RECOMENDAÇÕES

Por isso, a Câmara Técnica do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) preza pela valorização da Ortodontia. A especialidade engloba a prevenção, a supervisão e a orientação do desenvolvimento do aparelho mastigatório e a correção das estruturas dento-faciais, incluindo as condições que requeiram movimentação dentária, bem como harmonização da face no complexo maxilo-mandibular. ▶

A DEDICAÇÃO E ATENÇÃO, CORDIALIDADE E RESPEITO DA(O) ORTODONTISTA AO PACIENTE É UMA QUALIDADE QUE AINDA NÃO ENCONTRA PARALELO TECNOLÓGICO E QUE DEPENDE DE NOSSA “HUMANIDADE”, NOSSO COMPROMETIMENTO E NOSSOS VALORES E PRINCÍPIOS

ORTODONTIA DIGITAL

contato: ortodontia@cosp.org.br

CONFIRA A SEGUIR ALGUMAS DAS BOAS PRÁTICAS EM ORTODONTIA**Atualização**

A(o) ortodontista precisa estar em constante atualização e buscar novas tecnologias, sem diminuir ou menosprezar o passado e as técnicas consagradas que embasaram a especialidade – essas são, sem dúvida, consideradas boas práticas clínicas.

Opinião

É importante também solicitar opinião de colegas em casos de tratamento multifatoriais, unir-se à classe e não denegrir opiniões contrárias.

A tecnologia facilita a troca de experiências entre profissionais através do compartilhamento de imagens digitais e simuladores 3D.

Ética

O diploma acadêmico de graduação e de pós-graduação habilita a(o) profissional para exercer determinada especialização. Contudo, a conduta ética e a moral são diplomas oficiais de conhecimento que não vêm estampadas em um papel, mas devem ser exercitadas todo dia, sempre norteadas pelo bom senso, pelo Código de Ética e pelo bom trato para com o paciente.

Diagnóstico e plano de tratamento

Diante de diversos recursos diagnósticos e técnicas disponíveis, cabe à(o) ortodontista propor o melhor tratamento, sem menosprezar outras técnicas. O paciente pode aceitá-lo após discussão significativa e exaustiva do mesmo, na qual todas as dúvidas devem ser sanadas.

Transparência

A(o) ortodontista deve ter contrato e ficha clínica completa com registro de tudo que foi feito e pedido para o planejamento do tratamento. Também precisa esclarecer em detalhes ao paciente sobre o plano de tratamento, informando a técnica, o tempo de tratamento e o material a ser utilizado.

Cancelamento

Se, eventualmente, o paciente quiser trocar de ortodontista – por desentendimento pessoal, porque deseja alteração de técnica ou plano odontológico –, a(o) profissional deve retirar o aparelho do paciente e entregar a documentação a ele e interromper o vínculo.

Credibilidade

Ortodontistas não devem tentar provar entre si qual é a melhor técnica a ser usada, pois cada profissional acredita e se empenha em realizar o seu melhor. Divergências entre profissionais só traz falta de credibilidade e desconfiança – profissionais unidos e atualizados transmitem maior credibilidade e confiança para a sociedade.

Meio e fim

As obrigações de meio e fim têm fundamentação jurídica. Com isso, não se define, em um contrato, a modalidade obrigacional apesar de existir uma

tendência a considerar os procedimentos odontológicos como de fim. Na dúvida do prognóstico do tratamento, aconselha-se ter cautela ao mencionar as chances de sucesso, atingindo-se mais uma obrigação de meio, sem eximir a(o) ortodontista das responsabilidades de todo o tratamento, na pré e pós-contenção. Logo, existe na Odontologia e Ortodontia, como em qualquer outra profissão, uma obrigação de não causar dano por negligência, imprudência ou imperícia.

Documentação

Tendo em vista que sua ausência possa causar um mal diagnóstico da arcada, falta de clareza da situação óssea e dificuldade de planejamento, a Câmara Técnica de Ortodontia recomenda a utilização e o armazenamento da documentação ortodôntica e contratos: exames radiográficos, fotografias extra e intrabucais, modelos de gesso e/ ou digital das arcadas dentárias, e análises cefalométricas. Sua finalidade é proporcionar um estudo abrangente do paciente, permitindo assim melhores condições e detalhamentos, para que a(o) cirurgiã(o)-dentista possa diagnosticar e planejar adequadamente de forma mais assertiva cada caso.

Qualidade

Se a(o) cirurgiã(o)-dentista oferecer tratamento abaixo dos padrões de qualidade, pode cometer uma infração ética (art. 32). Embora seja direito da(o) profissional diagnosticar e planejar com liberdade de convicção (art. 5º), é preciso obedecer ao estado atual da ciência do mesmo artigo, como por exemplo ter boas práticas clínicas. 📌

PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Patologista Oral e Maxilofacial

Quem são e o que fazem as(os) cirurgiãs(ões)-dentistas que trabalham atrás das lentes do microscópio nos laboratórios

A(o) Patologista Oral e Maxilofacial estuda e trabalha com os aspectos microscópicos das doenças do complexo bucomaxilofacial e estruturas afins, visando o diagnóstico final, a viabilização do tratamento e a melhor previsão prognóstica dessas doenças, por meio de dados clínicos e laboratoriais. Para esta(e) profissional, que geralmente não atende pacientes clinicamente e que trabalha principalmente em ambientes laboratoriais, hospitais e nas universidades (academia), o microscópio é a principal ferramenta de trabalho.

A história da Patologia (do grego pathos=doença e logos=estudo), em grande parte, se confunde com a história da Medicina, e ambas apresentaram grandes avanços depois que Anton van Leeuwenhoek, cientista holandês, conseguiu observar estruturas até então desconhecidas, como as célu- ▶

PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL

las sanguíneas e as bactérias, com o primeiro microscópio, no século XVII. Desde então, a Patologia e suas diversas subdivisões cresceram nos ombros de gigantes, como Robert Hooke, Giovanni Morgagni, Marie François Bichat, Robert Koch, Louis Pasteur e Rudolf Virchow, este último considerado o pai da Patologia.

O estudo das doenças de determinado órgão e sistema compete às diversas subdivisões de Patologia, como a dermatopatologia, hematopatologia, neuropatologia, patologia cardiovascular, entre tantas outras, que são especialidades médicas.

A ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

A Patologia Oral e Maxilofacial é uma especialidade odontológica, reconhecida, em 1971, pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), quando a denominação ainda era Patologia Bucal.

Para que a(o) cirurgiã(o)-dentista aprenda sobre Patologia Oral e Maxilofacial, é possível fazer cursos de pós-graduação lato sensu (especialização e residência) ou stricto sensu (mestrado e doutorado).

As competências da Patologia Oral e Maxilofacial permeiam as responsabilidades acadêmicas e de serviços de histopatologia diagnóstica, baseadas nas demandas dos departamentos das Faculdades de Odontologia públicas ou privadas.

No entanto, à medida que a especialidade se desenvolveu, o escopo e a complexidade do trabalho de diagnóstico oral e maxilofacial realizados aumentaram. Isso ficou significativamente mais evidente após o surgimento e o desenvolvimento das especialidades de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Estomatologia, Radiologia Odontológica e Imaginologia e a natural interface que essas especialidades estabeleceram com a Medicina.

DIAGNÓSTICO EM EQUIPE

O diagnóstico de lesões orais e maxilofaciais é um processo que deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, que envolve profissionais clínicos e aqueles responsáveis por exames complementares, como o radiologista e o patologista.

Os clínicos gerais, periodontistas, endodontistas, implantodontistas, odontopediatras, cirurgias bucomaxilofaciais, estomatologistas e outras(os) cirurgiãs(ões)-dentistas clínicos podem iniciar o processo de diagnóstico, realizar biópsia, citologia ou punção aspirativa por agulha fina, e enviar o material para análise no laboratório de Patologia Oral. No laboratório, o material segue uma série de etapas de acolhimento e processamento, com a finalidade de se formular um relatório histopatológico que oriente a(o) profissional solicitante a tomar uma decisão clínica.

A Estomatologia e Patologia Oral e Maxilofacial são especialidades afins, e muitas vezes são confundidas entre si. Talvez possam ser consideradas complementares, fato evidenciado por compartilharem a mesma Sociedade repre-

A PATOLOGIA ORAL E MAXILOFACIAL É UMA ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA, RECONHECIDA, EM 1971, PELO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO), QUANDO A DENOMINAÇÃO AINDA ERA PATOLOGIA BUCAL

sentativa no Brasil (Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral, SOBEP). Porém, enquanto a Estomatologia é essencialmente clínica, a Patologia Oral e Maxilofacial, no Brasil, diferentemente de outros países, não costuma envolver o atendimento de pacientes, apenas o diagnóstico laboratorial.

A interação entre clínicos, sejam da Odontologia ou Medicina, com Patologistas Oraís e Maxilofaciais tem permitido maior agilidade e resolutividade diagnóstica e terapêutica. Portanto, a(o) patologista vê a doença pelo cristal das lentes do microscópio, mas o diagnóstico é resultado de um trabalho em equipe.

A BOCA DESPERTA ATENÇÃO MULTIPROFISSIONAL

A boca é área de atuação comum a diversas profissões e especialidades. Assim como cirurgiãs(ões)-dentistas, médicas(os) otorrinolaringologistas, dermatologistas, cirurgiãs(ões) de cabeça e pescoço, cirurgiãs(ões) plásticas(os) e clínicos gerais possuem competências necessárias para realizar procedimento clínico e diagnósticos bucais, como biópsias.

Da mesma maneira, o material resultante de biópsias no complexo bucomaxilofacial pode ser avaliado por Patologistas Oraís e Maxilofaciais ou Patologistas Médicos. Já as(os) médicas(os) solicitantes dos procedimentos diagnósticos não podem aceitar laudos anatomopatológicos assinados por não médicas(os), exceto os laudos assinados por odontólogas(os) dentro do campo da Patologia Oral, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina 2169/2017. Esta resolução confirma o reconhecimento da Patologia Oral e Maxilofacial pelas(os) médicas(os) e reforça os dizeres da Resolução 63/2005, que regulamenta a especialidade Patologia Oral e Maxilofacial.

As bases da patologia molecular englobam a morfologia analisada à microscopia de luz sob interação de corantes específicos e sua capacidade de reação com as células, associada a tecnologias, desde reações imuno-histoquímicas a técnicas moleculares. Essa prática tem favorecido diagnósticos cada vez mais precisos, que se traduzem em tratamentos personalizados. No entanto, muitos exames ainda são onerosos e não estão amplamente disponíveis, um desafio a ser vencido no futuro.

Desse modo, podemos dizer que o patologista empresta os olhos para o clínico ver aquilo que é muito pequeno, mas o que o patologista vê só tem sentido quando ele enxerga o paciente com os olhos do clínico.

ASSIM COMO CIRURGIÃS(ÕES)-DENTISTAS, MÉDICAS(OS) OTORRINOLARINGOLOGISTAS, DERMATOLOGISTAS, CIRURGIÃS(ÕES) DE CABEÇA E PESCOÇO, CIRURGIÃS(ÕES) PLÁSTICAS(OS) E CLÍNICOS GERAIS POSSUEM COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA REALIZAR PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E DIAGNÓSTICOS BUCAIS, COMO BIÓPSIAS

PESQUISA DO CROSP

A Câmara Técnica de Patologia Oral e Maxilofacial do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) tem trabalhado para divulgar e fortalecer a especialidade no que tange às competências do especialista. Com o intuito de conhecer os Patologistas Oraís e Maxilofaciais que estão em atuação no estado de São Paulo, está sendo preparada uma pesquisa *web-based* para profissionais que trabalham com diagnóstico em Patologia Oral e Maxilofacial. Em breve, você receberá em seu e-mail. Participe e nos envie suas expectativas e sugestões. 📧

REGULAMENTAÇÃO

As principais resoluções do CFO para a especialidade

Resolução nº 63, de 08 de abril de 2005: aprovou a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia.
Resolução nº 161, de 2 de outubro de 2015 – Alterou o nome da especialidade de Patologia Bucal para Oral e Maxilofacial, além de modificar artigos, incisos e parágrafos da Resolução nº 63 de 2005.

Resolução CFM nº 2163 de 30/10/2017 – Disciplinou responsabilidades das(os) médicas(os) e laboratórios em relação aos procedimentos diagnósticos de Patologia; estabeleceu normas técnicas para conservação e transporte de material biológico; disciplinou condutas médicas a partir de laudos citopatológicos positivos, bem como auditoria médica desses exames.

PERIODONTIA

contato: periodontia@cosp.org.br

Doença gengival associada a complicações da covid-19

Segundo pesquisa, pacientes infectados têm, pelo menos, três vezes mais probabilidade de apresentar complicações se tiverem doença gengival

A periodontite causa inflamação nas gengivas e afeta até metade da população adulta em todo o mundo. Se não tratada, essa inflamação pode se espalhar por todo o corpo. Já a covid-19 está associada a uma resposta inflamatória que pode ser fatal. Esse foi o objeto de um estudo conduzido no Catar, que investigou a relação entre periodontite e complicações do coronavírus.

A pesquisa feita com mais de 500 pacientes infectados com o vírus descobriu que pessoas com doença gengival tinham 3,5 vezes mais probabilidade de serem admitidas em terapia intensiva, 4,5 vezes mais de precisar de um ventilador e quase nove vezes mais de morrer em comparação com aquelas sem gengivite.

Além disso, os marcadores sanguíneos (que indicam inflamação no corpo) foram significativamente maiores em pacientes com covid-19 que tinham doença gengival em comparação com aqueles que não a tinham. Esse resultado indica que a inflamação pode explicar as taxas elevadas de complicações.

"Os resultados do estudo sugerem que a inflamação na cavidade oral pode abrir a porta para o coronavírus se tornar mais violento", de acordo com o professor Lior Shapira, presidente da European Federation of Periodontology (EFP). "Os cuidados orais devem fazer parte das recomendações de saúde para reduzir o risco de resultados graves de covid-19."

A PESQUISA

Publicado no Journal of Clinical Periodontology, da European Federation of Periodontology (EFP), esse estudo caso-controle de âmbito nacional foi conduzido no Catar. O país possui prontuários eletrônicos contendo dados médicos e dentários.

A pesquisa incluiu 568 pacientes com diagnóstico de covid-19 entre fevereiro e julho de 2020. Destes, 40 tiveram complicações, ou seja, admissão na unidade de terapia intensiva (UTI), necessidade de ventilação ou óbito.

Foram recolhidas informações sobre doenças gengivais e outros fato-

res que podiam estar associados às complicações da covid-19, incluindo índice de massa corporal (IMC), tabagismo, asma, doenças cardíacas, diabetes e pressão alta. Os dados também foram obtidos sobre os níveis sanguíneos de produtos químicos relacionados à inflamação no corpo.

"OS RESULTADOS DO ESTUDO SUGEREM QUE A INFLAMAÇÃO NA CAVIDADE ORAL PODE ABRIR A PORTA PARA O CORONAVÍRUS SE TORNAR MAIS VIOLENTO"

De 568 pacientes com covid-19 no estudo, 258 (45%) tinham doença gengival. Depois de ajustar para idade, sexo, IMC, tabagismo e outras condições, as probabilidades de complicações da covid-19 em pacientes com doença gengival, em comparação com aqueles sem a doença, foram de 3,67 vezes mais, além de 3,54 vezes mais para admissão em UTIs, 4,57 vezes mais para necessidade de ventilação e 8,81 mais vezes para óbito.

Os autores afirmaram: "Se uma ligação causal for estabelecida entre a periodontite e o aumento das taxas de resultados adversos em pacientes com covid-19, o estabelecimento e a manutenção da saúde periodontal podem se tornar parte importante do cuidado desses pacientes".

O professor Mariano Sanz, da Universidade Complutense de Madrid, Espanha, um dos autores do estudo, observou que as bactérias orais em pacientes com periodontite podem ser inaladas e contaminar os pulmões, principalmente aqueles que usam um ventilador. Isso pode contribuir para a deterioração dos pacientes com covid-19 e aumentar o risco de morte. "A equipe do hospital deve identificar pacientes com covid-19 com periodontite e usar antissépticos orais para reduzir a transmissão de bactérias."

O professor Shapira disse que a associação entre periodontite e doenças pulmonares, incluindo asma, pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), está bem estabelecida. "Este estudo adiciona mais evidências às ligações entre saúde oral e doenças respiratórias. A periodontite é uma doença comum, mas pode ser prevenida e tratada", comentou.

O professor Nicola West, secretário-geral da EFP, acrescentou: "Este estudo destaca outra associação entre doenças gengivais e a nossa saúde sistêmica e reitera a necessidade de cuidados dentários contínuos e vitalícios para pessoas suscetíveis a doenças gengivais e uma forte abordagem preventiva a periodontite para toda a população".

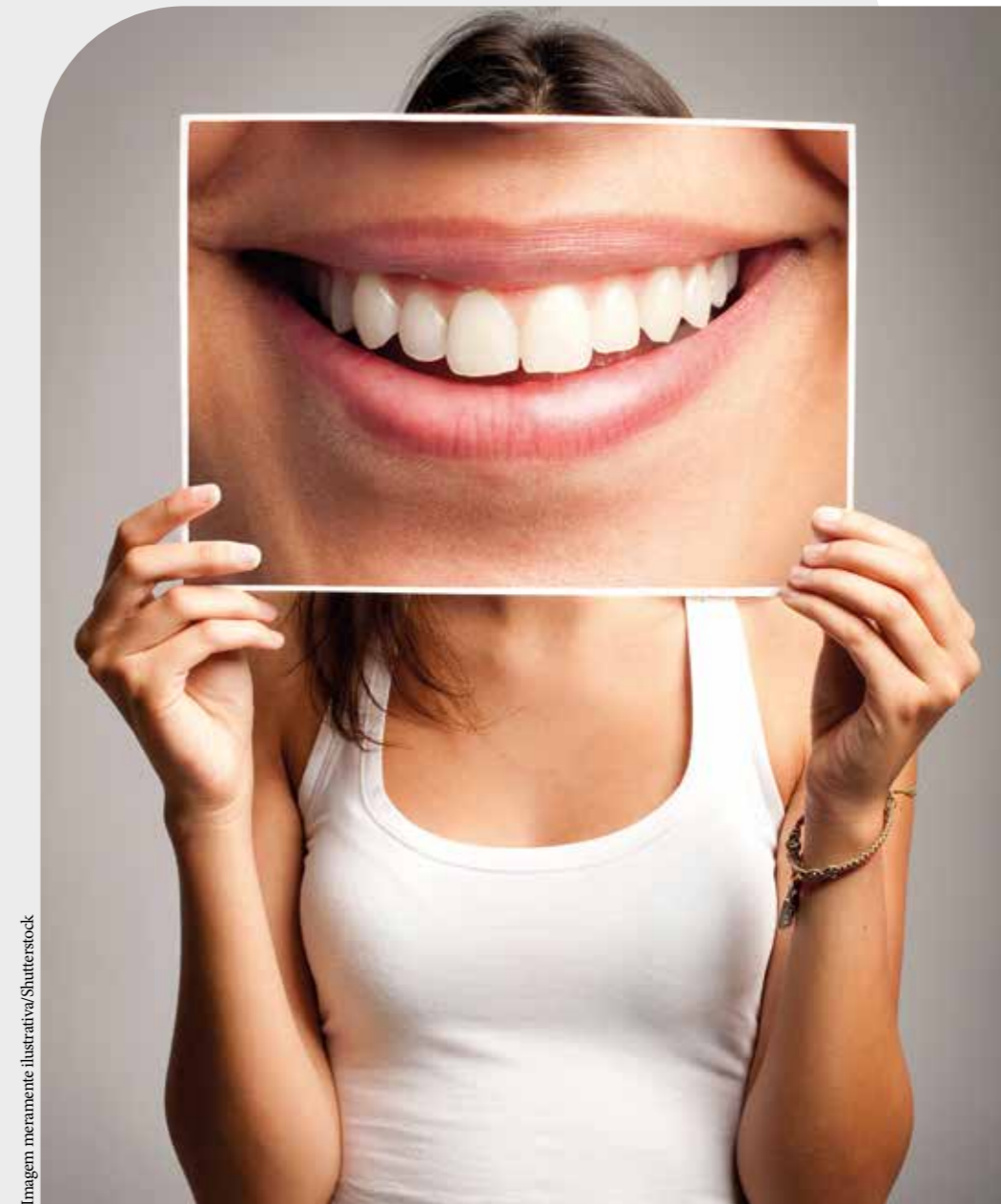


Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

contato: protesebuco@cosp.org.br

Reabilitação de pacientes oncológicos

A especialidade odontológica contribui física e psicologicamente no tratamento multidisciplinar da doença na cabeça e no pescoço



Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

O crescente aumento nas taxas de incidência do câncer de cabeça e pescoço no mundo é notório. Para o triênio 2020-2022, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima cerca de 15.190 novos casos de câncer da cavidade oral entre homens e mulheres no Brasil. Quando essas pessoas recebem o diagnóstico da doença englobando o comprometimento da maxila, por conta de sua ressecção parcial ou total, é necessário o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar alinhada.

Essa equipe deve ser formada por profissionais das especialidades de Prótese Bucomaxilofacial, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Plástica, entre outras. Seu objetivo é planejar e determinar, previamente, o tratamento desses pacientes, além dos passos das intervenções, para que a reabilitação seja iniciada a partir do pré e transoperatório.

Nota-se que pode haver sequelas do tratamento cirúrgico, como uma ou mais comunicações buco sinusais ou buco nasais. Este comprometimento acomete estruturas intraorais e pode envolver porções do palato duro e mole, impedindo a alimentação por via oral e acarretando no uso de sondas de alimentação e, por consequência, outras complicações decorrentes desse uso. Nesse contexto, é fundamental a presença da(o) especialista em Prótese Bucomaxilofacial na equipe multidisciplinar desde o planejamento cirúrgico, pois a atuação conjunta traz muitos ganhos aos pacientes.

A Prótese Bucomaxilofacial é a especialidade da Odontologia responsável pela reabilitação protética de perdas e malformações faciais, intra e extraorais ocasionadas por trauma, patologias ou distúrbios de desenvolvimento. É uma área específica do conhecimento, exercida por profissional qualificada(o) a executar procedimentos de maior complexidade, na busca de eficácia e da eficiência de suas ações.

Para tal, utiliza-se de próteses, aparelhos e dispositivos que auxiliam no tratamento de pacientes oncológicos, vítimas de traumas na face e determinadas disfunções de ATM, bem como pacientes com distúrbios de desenvolvimento cranio faciais. Sua amplitude de abrangência exige profissionais com ampla visão clínica para atuar em equipes multidisciplinares em âmbito ambulatorial e hospitalar, e na condição de especialistas em conhecimentos específicos necessários para atuar.

O TRATAMENTO

A reabilitação do paciente maxilectomizado se dará por meio de próteses obturadoras de palato, sejam elas cirúrgicas imediatas, reparadoras ou tardias, assim como o uso das próteses elevadoras de palato ou velofaríngeas.

As vantagens da prótese obturadora de palato são:

1. Auxílio psicológico no pré e pós-operatório imediato;
2. Diminuição do tempo de internação;
3. Diminuição do tempo de uso de sondas de alimentação;
4. Alimentação via oral antecipada;
5. Redução dos riscos de infecção;
6. Possibilitar a fala inteligível.

A instalação desses dispositivos no momento da cirurgia de ressecção traz, ainda, conforto para o paciente, que não sente o impacto imediato da perda.

Devemos sempre lembrar que tumores de cabeça e pescoço, principalmente os que acometem a maxila, acarretam sequelas importantes, de

ESSA EQUIPE DEVE SER FORMADA POR PROFISSIONAIS DAS ESPECIALIDADES DE PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL, CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO E CIRURGIA PLÁSTICA, ENTRE OUTRAS

grande impacto na qualidade de vida do paciente. Além da perda de substância intra oral, que traz prejuízo em sua fonação e alimentação, o impacto psicossocial é devastador. O paciente percebe o impacto em seu ambiente familiar, nas relações profissionais e no convívio social.

Quando há o entendimento dessa perda, por meio de conversas e da participação da equipe multidisciplinar envolvida na reabilitação, o soerguimento físico e psicológico apresenta-se de modo mais confiante e tranquilo, com reflexos positivos na recuperação.

Essas considerações tornam notória a importância da especialidade odontológica de Prótese Bucomaxilofacial na reabilitação funcional e estética de pacientes mutilados da região de cabeça e pescoço, em modelo de interação multidisciplinar e multiprofissional. ♥



Odontologia como missão social

Victor Vianna Alcebiades, integrou expedição do Barco Hospital Papa Francisco e atendeu centenas de pessoas que vivem às margens do rio, em 2020; ele retoma a atividade em outubro de 2021

Acostumado ao trabalho voluntário, o cirurgião-dentista, Victor Vianna Alcebiades, 40 anos, não teve dúvidas quando surgiu a oportunidade de prestar atendimento a comunidades ribeirinhas da região amazônica. Em 7 de outubro de 2020 seguiu para Santarém, no Pará, de onde partem as expedições do Barco Hospital Papa Francisco. Lá se juntou a uma equipe de profissionais de saúde e, durante cinco dias, levou assistência odontológica para centenas de famílias.

Os desafios dessa missão começaram logo no embarque do Hospital Papa Francisco. É que de Santarém até a primeira comunidade são cerca de quatro horas de navegação. Na chegada, os atendimentos aconteciam quase que imediatamente. Uma fila de pessoas, previamente avisadas sobre o serviço, já esperavam pelas(os) profissionais. “Eles ficam ansiosos por esse momento. Às três, quatro horas da manhã, já tinha gente fazendo fila”, conta Alcebiades.

O cirurgião-dentista, especializado em Implantodontia, destaca que a expedição da qual participou atingiu recordes de atendimento. Foram de 30 a 40 pessoas por dia. Além dele, mais dois odontólogos e seis médicos compunham a equipe. “O Barco Hospital também tem um grupo fixo de profissionais da saúde formado por enfermeiros, técnicos de saúde bucal e radiologistas”, comenta.

Para dar conta de tantos atendimentos, a embarcação disponibiliza todos os equipamentos necessários. Possui consultórios médicos, odontológicos, centro cirúrgico, sala de medicação, equipamentos para exames, como raio X, ultrassom, eco, mamógrafo e eletrocardiograma.

A partir dessa infraestrutura as(os) profissionais conseguem realizar de procedimentos preventivos a pequenas cirurgias. No âmbito da Odontologia, os procedimentos mais comuns são as exodontias. “Infelizmente, essa foi a parte chata do trabalho. Nosso objetivo nunca é extrair um dente. Mas, nessa situação não temos tempo hábil para realizar um tratamento de recuperação, nem eles têm como recorrer a outra(o) profissional caso haja um problema”, aponta Alcebiades.

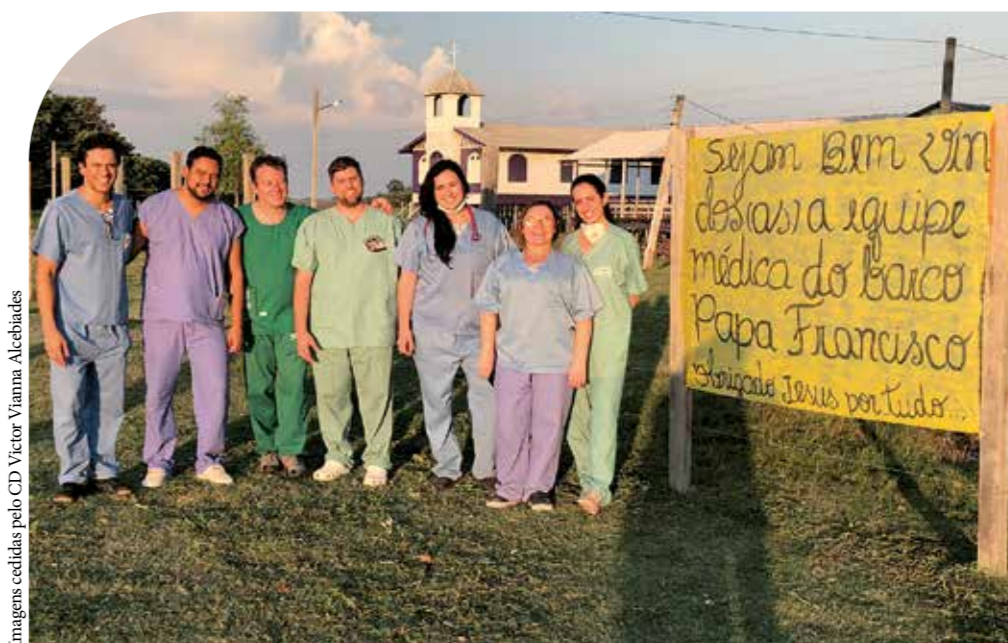
Segundo o cirurgião-dentista a prioridade é sanar a dor e, nesse sentido, as extrações dentárias eram a melhor solução. Ainda assim, em diversos momentos, Alcebiades sentiu-se incomodado com a escolha. Uma das situações mais marcantes aconteceu com uma criança de apenas seis anos de idade. “Ela chorava, tinha dor e não queria extrair o dente. Cortou o nosso coração, mas tivemos que seguir em frente”, lamenta.

Após o procedimento, todos os pacientes atendidos receberam medicamentos e orientações de técnicos em saúde para evitar novos problemas bucais. Tiveram acesso a kits de higiene, com pasta, escova de dentes e fio dental.

Ainda com relação a condição odontológica dos ribeirinhos, Alcebiades observou um dado interessante. As populações apresentam uma boa condição de saúde geral, mas sabem pouco dos cuidados de higiene bucal. “Eles são muito saudáveis, não há desnutrição como nos sertões do país. Mas falta acesso a informação e produtos como escova de dentes”, ressalta.

Apesar da constatação, o cirurgião-dentista acredita que não há

O CIRURGIÃO-DENTISTA, ESPECIALIZADO EM IMPLANTODONTIA, DESTACA QUE A EXPEDIÇÃO DA QUAL PARTICIPOU ATINGIU RECORDES DE ATENDIMENTO. FORAM DE 30 A 40 PESSOAS POR DIA. ALÉM DELE, MAIS DOIS ODONTÓLOGOS E SEIS MÉDICOS COMPUNHAM A EQUIPE



Imagens cedidas pelo CD Victor Vianna Alcebiades



DIÁRIO DO TRIPULANTE

As expedições do Hospital Barco Papa Francisco seguem a seguinte programação:

- Às 6h, é celebrada uma missa. Na sequência, todos seguem para o refeitório, para o café da manhã.
- Às 7h, é iniciada a triagem.
- Às 8h, as(os) profissionais começam os atendimentos
- Quando começa a escurecer, os trabalhos são interrompidos, e a tripulação está liberada para conhecer a região.

como exigir esse tipo conscientização. Isoladas dos grandes centros urbanos, essas pessoas enfrentam dificuldades ainda piores como a falta de energia elétrica e água potável. “Não têm geladeira ou qualquer outro aparelho eletrônico. Além disso, não há água encanada. É uma realidade muito dura”.

A COVID-19

Assim como no resto do mundo, a covid-19 também chegou às comunidades ribeirinhas do Amazonas. Por isso, as expedições do Barco Hospital Papa Francisco são munidas de testes para detectar a doença. Toda tripulação, inclusive, passou por exames antes da missão.

À época da viagem, Alcebiades conta que as pessoas estavam cientes do vírus, mas a tensão era menor do que nos grandes centros urbanos. “Eles estavam preocupados, mas as pessoas que atendemos não tinham contraído a doença. Sei que depois da minha viagem o cenário piorou bastante. Soube que os freis que organizam as viagens chegaram a ser infectados”, conta.

LIÇÕES DE VIDA

Alcebiades realiza trabalhos voluntários há quase 20 anos, desde a época em que cursava Odontologia na Universidade Santa Cecília, em Santos. O cirurgião-dentista prestava atendimento na clínica de bebês do centro acadêmico. Depois de formado foi atuar em um lar de idosas, próximo de seu consultório no Guarujá.

ASSIM COMO NO RESTO DO MUNDO, A COVID-19 TAMBÉM CHEGOU ÀS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO AMAZONAS. POR ISSO, AS EXPEDIÇÕES DO BARCO HOSPITAL PAPA FRANCISCO SÃO MUNIDAS DE TESTES PARA DETECTAR A DOENÇA. TODA TRIPULAÇÃO, INCLUSIVE, PASSOU POR EXAMES ANTES DA MISSÃO

“É UMA HIGIENE MENTAL FICAR SEM WHATSAPP, MERGULHAR NO RIO, VER JACARÉS, BOTOS, ENFIM, TER CONTATO COM A NATUREZA. É UMA LIÇÃO DE VIDA”

Há alguns anos descobriu o trabalho realizado pela Associação e Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus, com sede no interior de São Paulo, e resolveu se disponibilizar. “Eles realizam várias ações pelo Brasil e foi assim que soube da história do Barco Hospital”, conta Victor.

Antes da missão, o cirurgião-dentista imaginava uma realidade bem diferente da que experimentou. Sua expectativa era encontrar pessoas repletas de histórias tristes para compartilhar, já que vivem praticamente isoladas do resto do país.

“Me surpreendeu o quanto são gratos. Felizes por aquilo que o rio e natureza propiciam para eles.” O cirurgião-dentista revela que não faltaram também histórias de filhos do Boto, entre outros folclores da região. “É uma realidade completamente diferente, já que não há acesso a informação. Eles vivem sem internet e televisão.”

Apesar de todas as dificuldades, Alcebiades acredita que recebeu muito mais do que doou. “É uma higiene mental ficar sem WhatsApp, mergulhar no rio, ver jacarés, botos, enfim, ter contato com a natureza. É uma lição de vida”, conclui.

Em outubro de 2021 o cirurgião-dentista pretende embarcar mais uma vez no Barco Hospital Papa Francisco. Ele já realizou o seu cadastro e está pronto para reencontrar as populações ribeirinhas e enfrentar novos desafios. “Espero prestar o atendimento para mais famílias que vivem totalmente esquecidas.”



Imagens cedidas pelo CD Victor Vianna Alcebiades

O HOSPITAL BARCO

A ideia do Barco Hospital Papa Francisco surgiu durante a Jornada Mundial da Juventude de 2013. Na ocasião, os freis da Associação e Fraternidade São Francisco de Assis na Providência de Deus tiveram um encontro com o pontífice que os encorajou a realizar o trabalho no Amazonas. Foram anos até que a embarcação, de 32 metros de extensão, estivesse totalmente equipada para atender as populações ribeirinhas. As primeiras expedições foram

realizadas no segundo semestre de 2019. O cronograma prevê viagens a cada 15 dias, com duração de uma semana. Além de prestar atendimento de saúde, o Barco Hospital também promove cultos religiosos e conta com uma capela. Todos os dias, bem cedo, a tripulação participa de uma celebração antes de iniciar os trabalhos. Segundo a associação, a expectativa é atender mais de mil comunidades, de Belém até o Amazonas.

Os desafios da maternidade e do racismo estrutural

O cotidiano de Paula Maria Mendes Alves, uma cirurgiã-dentista que ficou afastada da profissão por quatro anos após o filho ser diagnosticado com autismo

Quando se afastou dos consultórios e dos atendimentos diários ao engravidar do primeiro filho, Otávio, a cirurgiã-dentista Paula Maria Mendes Alves não imaginava que a pausa seria tão longa. A ideia era retornar algum tempo depois. No entanto, aos seis meses de idade, ele foi diagnosticado com autismo, e Paula só vestiu um jaleco pela primeira vez quatro anos depois, em novembro passado.

“Percebemos que os marcos do desenvolvimento não aconteceram como deveriam. Com seis meses, já buscamos acompanhamento. Foi bem rápido”, relembra. A ajuda para o diagnóstico precoce veio da mãe da cirurgiã-dentista, Ivani, que é médica pediatra. Segundo Paula, tudo mudou em um instante. Os desafios inerentes à maternidade se amplificaram e encheram o horizonte de interrogações. “Foi um período muito complicado psicologicamente. Foi um processo de autoconhecimento, da gente aceitar e entender tudo. Agora está bem ajustado, tudo tranquilo.”

Além da dedicação de Paula, Otávio conta com acompanhamento terapêutico desde pequeno. Assim, quando ele se tornou mais independente e conseguiu fazer boa parte das sessões sozinho, Paula viu que era hora de pensar em retomar a carreira. Antes de se afastar da profissão, ela havia acabado de concluir o mestrado em Dentística. Depois de quatro anos em casa, sentia falta do reconhecimento profissional. “Ser mãe me preenche, mas toma muito do meu tempo. É uma coisa que eu faço para ele. Agora, trabalhar é uma coisa que eu faço para mim. O trabalho de mãe é maravilhoso, mas não é reconhecido. Por mais que a gente faça tudo aquilo, ninguém fala ‘que maravilha, você está trabalhando muito bem’”.

Hoje, no entanto, a ocupação e a vida pessoal estão no mesmo patamar. Se antes Paula podia dedicar horas aos atendimentos, agora a prioridade é balancear as demandas e participar ativamente da rotina do filho. “Eu não posso e não quero trabalhar até tarde, por exemplo, porque eu quero chegar em casa e participar do final do dia do meu filho, dar banho, colocar para dormir. É importante para mim.”

“SER MÃE ME PREENCHE, MAS TOMA MUITO DO MEU TEMPO. É UMA COISA QUE EU FAÇO PARA ELE. AGORA, TRABALHAR É UMA COISA QUE EU FAÇO PARA MIM. O TRABALHO DE MÃE É MARAVILHOSO, MAS NÃO É RECONHECIDO. POR MAIS QUE A GENTE FAÇA TUDO AQUILO, NINGUÉM FALA ‘QUE MARAVILHA, VOCÊ ESTÁ TRABALHANDO MUITO BEM’.”

Foto: Jeff Sacra



ORIGENS

Paula nasceu em Uberlândia (MG), mas foi criada na capital do Tocantins, Palmas. Voltou à cidade mineira para cursar a faculdade de Odontologia e mudou-se para São Paulo durante a especialização em Dentística. Ela lembra que os pais receberam como uma surpresa positiva a notícia de que a filha caçula estava de mudança para a metrópole. “Eles se surpreenderam, mas positivamente, por eu vir, enfrentar, procurar trabalho sozinha. Foi a minha vontade de traçar o que eu queria, ir atrás e lutar para conseguir”, recorda. Acabou ficando raízes.

Também foi em solo paulistano que constituiu família. O incentivo do marido, Luiz Fernando, inclusive, foi peça fundamental para que ela voltasse a trabalhar. “O meu marido sempre me deu muita força. Ele dizia ‘volta’. E eu sempre falei da minha vontade de trabalhar”, diz. No dia a dia, Paula e Luiz Fernando se dividem no acompanhamento das terapias do filho. Para que Otávio não sinta tanto a separação, a cirurgiã-dentista buscou recolocação em um consultório que propicia flexibilidade para atender apenas alguns dias na semana. “Eu não quero ficar tanto tempo longe, sendo que ficamos por todos esses quatro anos sempre juntos.” ▶

“ELES SE SURPREENDERAM, MAS POSITIVAMENTE, POR EU VIR, ENFRENTAR, PROCURAR TRABALHO SOZINHA. FOI A MINHA VONTADE DE TRAÇAR O QUE EU QUERIA, IR ATRÁS E LUTAR PARA CONSEGUIR”

“CADÊ A CIRURGIÃ-DENTISTA?”

No retorno aos consultórios, não demorou para Paula perceber que algo não havia mudado: o racismo. Desde pequena, a pauta sempre foi presente - e importante - em sua vida. “Eu falo que sou uma pessoa privilegiada, porque sempre vivi em meios em que os únicos negros eram sempre meu irmão, meus pais e eu. A questão racial sempre foi uma questão em casa, porque não era uma coisa comum. Nunca tive amigos negros nos meios em que vivi, na escola, no curso de inglês.”

A construção de sua identidade foi muito pautada pelos ensinamentos e reflexões apresentados pelos pais. “Desde crianças, eles falavam ‘olha, nós somos negros, então nós temos que ser muito melhores para a gente conseguir se colocar nos lugares e nas situações, senão a gente sempre vai ser rebaixado’. Foi uma questão falada com essa consciência de que nós estávamos inseridos em um mundo”, conta.

Na escola, não se lembra de ter tido uma amiga negra. Na faculdade também não se recorda de colegas de classe negros. Mesmo com os privilégios, Paula não deixou de vivenciar casos de discriminação. Os mais frequentes foram na fase adulta, vindos principalmente de pacientes. Segundo ela, nada é explícito. Os preconceitos são projetados em olhares, falas, pequenos comportamentos. “Não é algo que alguém vai chegar e me xingar, por exemplo. É sempre algo velado, e isso é o mais complicado, mas acontece diariamente. Até nesse retorno já aconteceu e a gente tem que ir aprendendo a lidar com isso, não é fácil”, afirma.

Por mais de uma vez, pacientes perguntaram “cadê a cirurgiã-dentista?” quando entraram na sala de atendimento e a viram. “Quem vai me atender? Ah, é você?”, narra. “Já tive pacientes que chegaram e, quando descobriram que eu iria atendê-los, deram uma desculpa que não cabia na situação e quiseram ser atendidos por outros cirurgiã(s)-dentistas, brancas(os). Profissionalmente, o preconceito acontece mais do que na faculdade, por exemplo, porque, na faculdade, a gente não tem alguém que vai pagar um tratamento”, conta.

Para o futuro, Paula acredita que a união é a potência capaz de enfrentar os preconceitos e fortalecer as identidades - por vezes, tão carentes de exemplos representativos. “A gente olha para o outro e fala ‘eu quero ser igual tal pessoa’, e quando a gente não se vê, fica um pouco perdido”, comenta. “Como em toda profissão, não só na Odontologia, ser uma mulher negra é uma luta diária contra o comportamento da sociedade. Então, se a gente tem um sonho, uma vontade, tem que ir atrás”, completa.

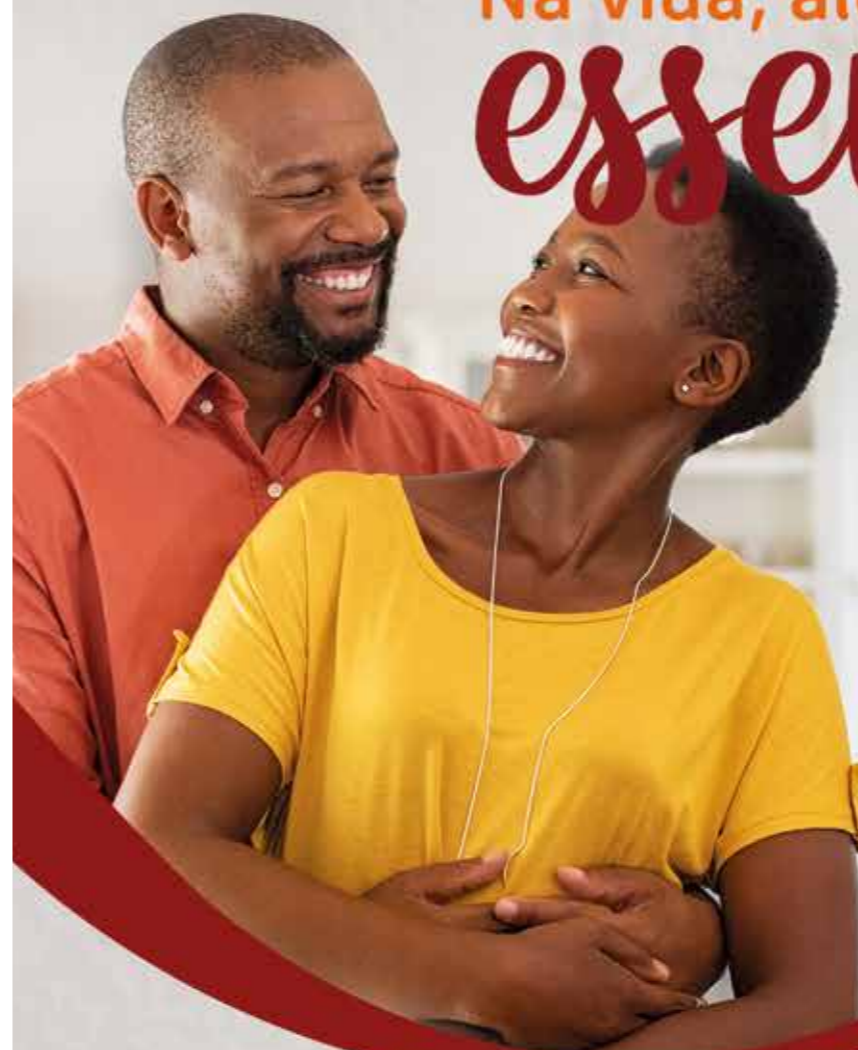
Os obstáculos, sobretudo pautados pela discriminação racial, não a paralisam. Para ir em frente, a cirurgiã-dentista acredita que a proximidade propiciada pelas redes sociais é um bom exemplo da necessária conexão no combate ao preconceito. “A gente consegue se juntar e dar força uns aos outros, porque o (racismo) é algo que acontece na sociedade e vai acontecer profissionalmente. Mas nós somos capazes, podemos nos unir e seguir.”



Foto: Jeff Sacra

“JÁ TIVE PACIENTES QUE CHEGARAM E, QUANDO DESCOBRIRAM QUE EU IRIA ATENDÊ-LOS, DERAM UMA DESCULPA QUE NÃO CABIA NA SITUAÇÃO E QUISERAM SER ATENDIDOS POR OUTROS CIRURGIÕES-DENTISTAS, BRANCOS”

Na vida, algumas coisas são **essenciais**

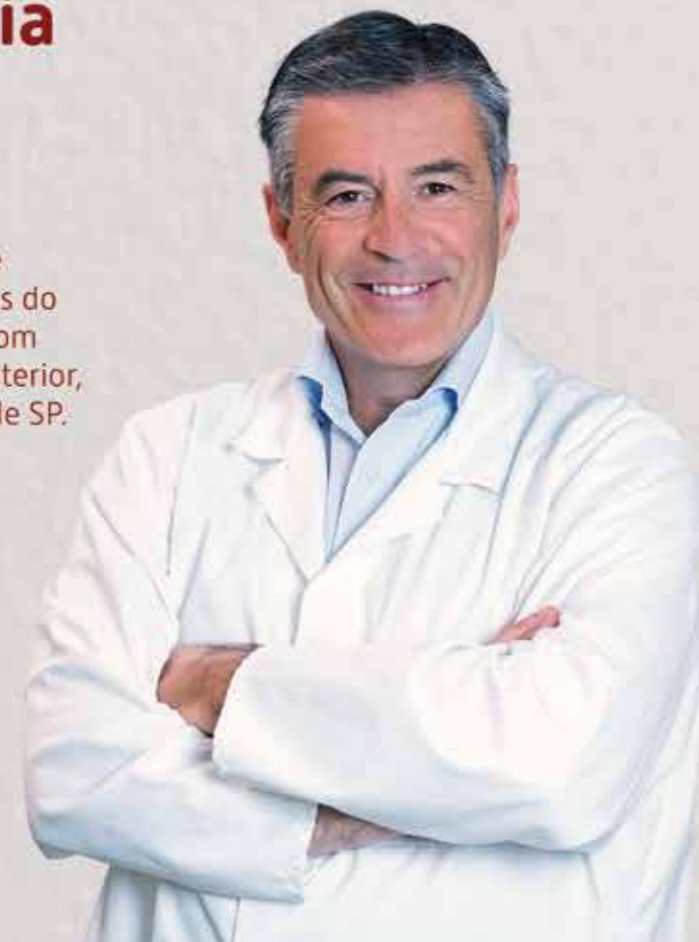


Valorizar a odontologia é uma delas.

O CROSP lançará no mês de junho uma ação de valorização do trabalho dos cirurgiões-dentistas, promovendo e incentivando o cuidado com a saúde bucal. A comunicação será direcionada aos cidadãos do estado de São Paulo, e incluirá inserções de rádio com alcance na capital e nas mais diversas cidades do interior, além de veiculações especiais no metrô na cidade de SP.

A ação estimulará o agendamento de consultas por parte da população, trazendo também dicas odontológicas que alertam para a importância de consultar um cirurgião-dentista.

Essencial é cuidar da saúde bucal.



Anestesia em Odontopediatria

Contornar o medo de injeção ao anestésiar pacientes pediátricos envolve boa orientação, ambientes tranquilos, anestésico tópico e até desenho animado



Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

A anestesia local é a mais utilizada nos procedimentos odontológicos, mas pode causar ansiedade e inquietação em crianças. Por isso, sua aplicação requer muita cautela da(o) cirurgiã(o)-dentista e técnicas de manejo adequadas, para que tudo ocorra como planejamento e não haja surpresas durante ou depois do tratamento de pacientes pediátricos.

De acordo com a cirurgiã-dentista Ivy Haralambos B. Ribeiro, odontopediatra integrante da Câmara Técnica de Odontopediatria do Conselho Regional de Odontologia De São Paulo (CROSP), a via de administração mais temida de modo geral é a injetável e essa inquietação das crianças pode ter diversos motivos. “As crianças normalmente têm medo de injeções”, afirma a especialista.

Segundo ela, o medo pode surgir a partir de relatos de outras crianças ou adultos que não tiveram boas experiências com agulhas. Outra forma é quando a criança teve uma experiência desagradável em uma visita anterior ao dentista, criando medo não só de injeções, mas de qualquer procedimento odontológico. “O medo de tratamento odontológico geralmente está ligado a um trauma psicológico e físico associado a agulhas e seringas para anestesia local, podendo ser considerado a principal razão para comportamentos de ansiedade e reações de-

fensivas”, afirma a cirurgiã-dentista.

Por essa razão, a profissional enfatiza que é fundamental a(o) cirurgiã(o)-dentista saber se a criança passou por experiências negativas no consultório odontológico antes de administrar a anestesia. Para isso, a anamnese é o primeiro passo antes de definir a melhor estratégia para o êxito do tratamento.

Outra dica importante é sempre comunicar com clareza tudo o que será feito para tranquilizar o paciente. “Ao anestésiar o paciente, a(o) cirurgiã(o)-dentista deve orientar a criança sobre a sensação que a anestesia dará, bem como os cuidados que ela deverá ter após ser dispensada do consultório ainda sob o efeito do anestésico local”, diz a especialista.

A abordagem completa da anestesia em odontopediatria não passa apenas pelo domínio de uma boa técnica anestésica, mas também pelo conhecimento da psicologia infantil, respeitando-se o comportamento de cada paciente em suas diferentes fases de desenvolvimento. É o que afirma a também integrante da Câmara Técnica de Odontopediatria do CROSP, Karla Mayra Rezende.

“Assim, a(o) cirurgiã(o)-dentista pode fazer uma boa condução de manejo psicológico e, com isso, a criança traumatizada por experiências negativas pode ser recondicionada corretamente e torna-se cooperativa”, destaca.

ANSIEDADE E DOR

Mesmo com a orientação correta o paciente ainda pode apresentar desconforto e ansiedade, principalmente pela expectativa de dor ao receber a injeção. Nesses casos, a(o) cirurgiã(o)-dentista deve proporcionar um ambiente calmo para garantir uma abordagem segura durante o procedimento. “Colocar uma música tranquila ou um desenho animado que o paciente goste pode ajudá-la(o) a se distrair e se sentir segura(o)”, orienta Karla Rezende.

Minimizar a dor da agulha ao máximo também é indicado para pacientes pediátricos. De acordo com a odontopediatra, é comum a aplicação de um anestésico tópico antes da aplicação da anestesia, o que diminui a sensação de punção da injeção. “A associação do anestésico tópico prévio combinado com o tempo de injeção prolongado tem sido indicada para melhorar a experiência da anestesia local, resultando em menores níveis de ansiedade e de percepção de dor”, explica.

A profissional indica o uso de anestésicos tópicos com sabores aceitáveis para as crianças, sendo os mais recomendados em forma de gel. “O uso de anestésico spray não é recomendado, porque ele é mais concentrado quando comparado com o gel e, ao ser aplicado, a área de abrangência é maior”, explica a especialista. “O segredo é secar bem a mucosa, ter controle da saliva e aplicar a pomada ▶



“A ASSOCIAÇÃO DO ANESTÉSICO TÓPICO PRÉVIO COMBINADO COM O TEMPO DE INJEÇÃO PROLONGADO TEM SIDO INDICADA PARA MELHORAR A EXPERIÊNCIA DA ANESTESIA LOCAL, RESULTANDO EM MENORES NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE PERCEPÇÃO DE DOR”

anestésica, deixando agir na gengiva por três minutos. Nesse tempo, a(o) cirurgiã(o)-dentista deve utilizar a técnica de distração para que o tempo passe de forma tranquila”, ensina.

ALTERNATIVAS À INJEÇÃO

Também é possível utilizar alternativas às agulhas. Anestésias conduzidas por meio de pressão e computadorizadas podem ser encontradas no mercado odontológico. “A anestesia computadorizada, na qual a aplicação da injeção é lenta e controlada eletronicamente, permite um controle da liberação do anestésico e, conseqüentemente, da dor provocada”, relata Karla.

Em situações que, além do medo, o paciente não coopera com o tratamento por falta de maturidade psicológica, emocional ou mesmo em casos de pacientes que apresentam transtornos mentais, a especialista afirma que é possível avaliar se a criança pode ser indicada para sedação via óxido nitroso ou anestesia geral. Neste último caso, o atendimento deve ser realizado em âmbito hospitalar.

CUIDADOS AO DEFINIR A ANESTESIA

Estima-se em dezenas de milhares o número diário de anestésias locais aplicadas no meio odontológico. No entanto, se desconhece a real dimensão da incidência de reações adversas aos medicamentos. Do total de reações adversas nos consultórios dentários, não mais que 1% corresponde às reações alérgicas. A dermatite de contato após o uso tópico de anestésicos locais é a mais frequente. Outros sintomas de ordem gastrointestinal como cólica, diarreia, náuseas e vômitos, e de ordem respiratória, como broncoespasmos e edema de laringe, também são comuns.

Por isso, a(o) odontopediatra deve se precaver da possibilidade de reações alérgicas por meio de uma boa anamnese e, se julgar necessário, testes alergológicos para determinar com maior segurança o medicamento a ser empregado. Porém, se o paciente for alérgico à anestesia local, esse é um caso em que a sedação por óxido nitroso e a anestesia geral são alternativas. “A determinação varia para cada paciente, e, se a anestesia geral for indicada, o tratamento deve ser realizado no hospital”, reforça Karla Rezende.

A fim de evitar reações adversas ao anestésico, também é importante respeitar as doses máximas do medicamento empregado. Por isso, é essencial que a(o) odontopediatra tenha uma balança para medir o peso corporal do paciente e definir a dosagem máxima que poderá ser utilizada. “Isso é importante porque a administração de grandes quantidades pode desencadear metahemoglobinemia no paciente por exemplo”, diz a especialista.

Outro ponto de atenção é passar com cuidado as orientações pós-operatórias. “Caso a criança fique mordendo a região anestesiada, pode formar úlceras traumáticas, hematomas, lipotimia ou trismo. Por isso, a orientação adequada é muito importante”, finaliza a cirurgiã-dentista. 🦷



Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

A FIM DE EVITAR REAÇÕES ADVERSAS AO ANESTÉSICO, TAMBÉM É IMPORTANTE RESPEITAR AS DOSES MÁXIMAS DO MEDICAMENTO EMPREGADO. POR ISSO, É ESSENCIAL QUE A(O) ODONTOPEDIATRA TENHA UMA BALANÇA PARA MEDIR O PESO CORPORAL DO PACIENTE E DEFINIR A DOSAGEM MÁXIMA QUE PODERÁ SER UTILIZADA

Parceria é sobre cuidado e comprometimento. Confira com as quais você pode contar!

www.crosp.org.br/parcerias



PERDEU ALGUMAS DAS PUBLICAÇÕES DO CROSP?

Confira todo o conteúdo dos jornais, revistas e newsletters no site do Conselho.



E confira também notícias atualizadas da classe odontológica no site e redes sociais.



www.crosp.org.br



[@crospoficial](https://www.instagram.com/crospoficial)



[CrospOficial](https://www.facebook.com/CrospOficial)



www.crosp.org.br/tv



t.me/crospoficial

