Revista do
CROSP
Publicação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo
Ano IX - Número 16 – Junho 2023

Errei, e agora?
Causados por imperícia, imprudência e negligência, erros técnicos têm consequências para pacientes e Cirurgiões-Dentistas

Especialização, vale a pena?
Professores destacam a importância de se especializar, revelam qual o melhor momento e citam o que o profissional deve considerar na escolha da área

Perfil
Entrevista exclusiva com a Dra. Doralice Severo da Cruz, Cirurgiã-Dentista que assumiu a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde

Conecta CROSP
Programa de palestras do CROSP percorre o Estado compartilhando conhecimento

CROSP @ssiste
Autarquia passa a ter "Vigilante Virtual" para redes sociais

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

conecta CROSP

Orientação e capacitação que circula por todo Estado.

Novo CONECTA CROSP! Eventos gratuitos chegam até os profissionais de Odontologia com muitos benefícios. Confira:

- Conhecimento, atualização e aperfeiçoamento profissional.
- Informações para exercer suas funções de forma ética, digna e valorizada.
- Temas empresariais, como: imposto de renda, gestão e gerenciamento, gestão de redes sociais, atendimento aos pacientes e muito mais.
- Eventos presenciais.
- Certificado emitido ao final.

Acompanhe a programação em nossas redes sociais e participe!

www.crosp.org.br
@crospoficial
CrospOficial
TVCROSP
crospoficial
PODCAST CROSP

Inscrições:
conecta.crosp.org.br

conecta CROSP

CRO SP
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

Valorização, especialização e defesa da profissão

No último ano foram muitas as lutas em prol da Odontologia, de seus profissionais e, consequentemente, em benefício da saúde da população. A boa notícia é que muitas também foram as vitórias e os avanços. Nesta edição da Revista do CROSP, mostraremos a importância da especialização para a carreira do Cirurgião-Dentista e o que é preciso considerar na escolha da área.

Na defesa do exercício profissional, trazemos uma matéria explicando o porquê de a Lei do Ato Médico não se aplicar à Odontologia, o que confere ao Cirurgião-Dentista autonomia para a prática da Harmonização Orofacial, entre outras especialidades, em todo o território brasileiro.

Também ganha destaque na Revista do CROSP a entrevista exclusiva da nova Coordenadora Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, a Cirurgiã-Dentista paulistana Dra. Doralice Severo da Cruz Teixeira, que fala sobre os desafios e planos para o avanço da saúde bucal no Brasil.

Em relação à Fiscalização, apresentamos os números relativos às ações realizadas pelo Conselho em 2022 e, ainda, o CROSP @ssiste, novo método de fiscalização virtual que tem como objetivo observar a conduta dos profissionais nas redes sociais e o cumprimento do Código de Ética Odontológica.

Outra novidade é o lançamento do Conecta CROSP, programa de palestras gratuitas que vem levando aos quatro cantos do Estado temas diversos e importantes para os profissionais da Odontologia, estudantes e demais interessados.

Pensando na rotina dos profissionais da Odontologia, a Revista do CROSP aborda também como deve ser feita a esterilização dos instrumentais usados no atendimento ao paciente e qual o prazo de validade dos objetos esterilizados.

Vislumbrando o futuro da nossa profissão, não deixe de ler sobre a adoção do conceito ESG (ambiental, social e governança) nos consultórios. Esse assunto é cada vez mais importante pela forte conexão com a sustentabilidade e com a responsabilidade social. Nesta edição, mostramos como os profissionais da Odontologia podem implantar o ESG e obter várias vantagens desse processo.

Imagem: divulgação

Por fim, confira também as páginas dedicadas aos artigos inéditos das Câmaras Técnicas e Comissões do CROSP, com conteúdos técnico-científicos essenciais para a prática da Odontologia.

Boa leitura!

Dr. Braz Antunes
Presidente do CROSP

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

GESTÃO 2022-2023

Conselheiros
Braz Antunes Mattos Neto (Presidente),
Karina Monney Peixoto Ferrão de Azevedo (Secretária),
Maria Lucia Portes (Tesoureira),
Marie Eid (Presidente da Comissão da Ética),
Roberto Shigueru Matsuda (Presidente da Comissão de Tomada de Contas),
Luciana Gonzalez Pereira Chaguri, Luiz Roberto dos Santos Scott, João Augusto Sant'Anna, Marcelo Messias dos Santos Costa

Diretora de Comunicação Institucional
Rosa Santos (MTb 20.118)

Jornalista responsável
Caroline Campos da Veiga (04882 DRT/PR)

Reportagem
Lucas Lissa
Rodrigo Craveiro

Direção de arte
Marcos Cerqueira

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

sumário

Edição 16 • Ano IX • junho de 2023

6 **CONECTA CROSP**
COMPARTILHAMENTO DO CONHECIMENTO
O programa tem por objetivo levar palestras sobre temas diversos aos profissionais da Odontologia, estudantes da área e demais interessados

TIRADENTES
8 SALTO QUÂNTICO
A profissão de Cirurgião-Dentista deixou de tratar a dor com a extração dentária e modernizou-se, levando ao paciente conforto, bem-estar e resultados funcionais estéticos da mais alta qualidade

ESPECIALIZAÇÃO
9 VALE A PENA?
Professores destacam a importância de se especializar, revelam qual o melhor momento e citam o que o profissional deve considerar na escolha da área

ESTERILIZAÇÃO
12 AUTOCLAVES
Data-limite para uso de itens esterilizados em autoclaves é controverso e requer atenção

LEI DO ATO MÉDICO
18 INFORMAÇÕES
Resoluções do CFO reconhecem a Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia

CROSP @SSISTE

22 FISCALIZAÇÃO VIRTUAL

O objetivo é garantir que as divulgações veiculadas pelos profissionais, consultórios e clínicas sigam as normas estipuladas no Código de Ética Odontológica

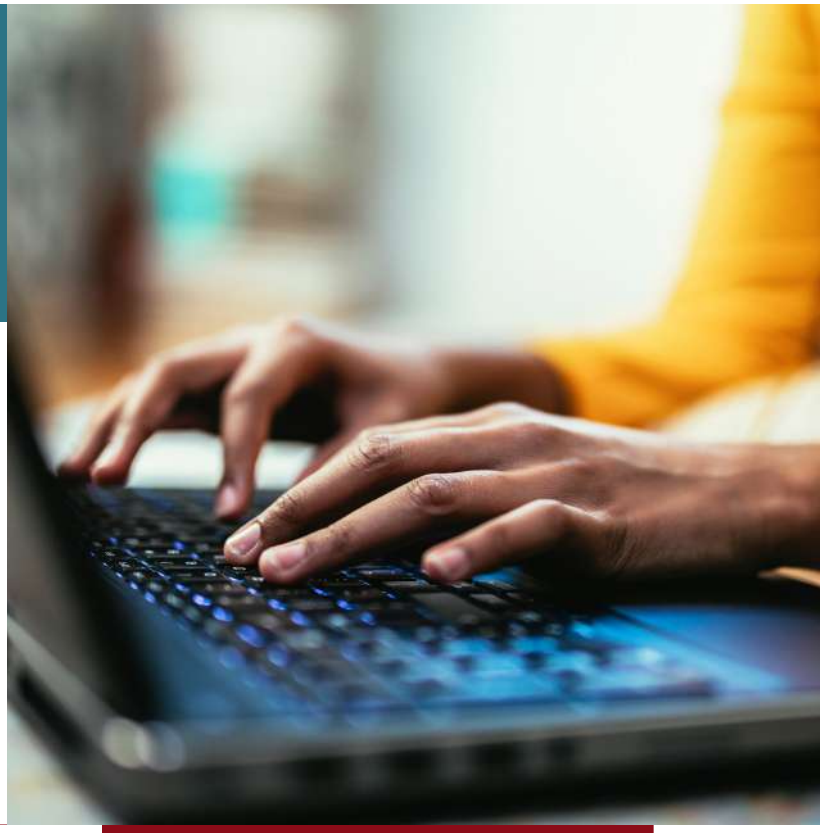
FISCALIZAÇÃO

24 SUPERVISÃO ÉTICA

Mais de 20 mil profissionais e estabelecimentos odontológicos foram fiscalizados pelo CROSP em 2022

26 *ERREI, E AGORA?*

Causados por imperícia, imprudência ou negligência, erros técnicos têm consequências para pacientes e Cirurgiões-Dentistas



29 ESG - TENDÊNCIA SE APLICA À ODONTOLOGIA

O conceito ESG pode ajudar o Cirurgião-Dentista a ter melhores resultados de trabalho e a obter uma imagem melhor perante o paciente e a própria sociedade

PERFIL

32 DESAFIOS

A paulistana Doralice Severo da Cruz Teixeira assume a Coordenação Geral de Saúde Bucal com muitos desafios pela frente

CÂMARAS TÉCNICAS E COMISSÕES

36

- Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- Harmonização Orofacial
- Odontologia do Esporte
- Ortopedia Funcional dos Maxilares
- Periodontia
- Prótese Bucomaxilofacial
- Prótese Dentária
- Radiologia Odontológica e Imaginologia

Conecta CROSP percorre Estado compartilhando conhecimento

Idealizado pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), o programa tem por objetivo levar palestras sobre temas diversos aos profissionais da Odontologia, estudantes da área e demais interessados

Promover o aperfeiçoamento profissional da classe odontológica em todo o Estado de São Paulo por meio de palestras com foco em temáticas de interesse dos profissionais é o grande propósito do Programa Conecta CROSP, lançado pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) em abril deste ano.

Em menos de dois meses, o Conecta CROSP já realizou palestras em seis regiões da capital, interior, região metropolitana e litoral paulista: Jundiaí, São Paulo, Sorocaba, Baixada Santista (Santos), São Miguel Paulista, Mogi das Cruzes e Campinas.

O primeiro ciclo de palestras teve como tema "Educação Financeira com ênfase em Imposto de Renda", assunto que sempre gera dúvidas entre os profissionais. Foi apresentado pelo contador e perito judicial Fernando Costa, que orientou os participantes sobre o assunto e esclareceu as dúvidas mais frequentes em relação à prestação de contas com o Fisco Federal.

Para o próximo ciclo, deverão ser abordados os seguintes temas: Os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nos consultórios odontológicos; Responsabilidade Civil; Como minimizar processos éticos e judiciais na Odon-

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

tologia; Aposentadoria para o Cirurgião-Dentista: o que mudou após a Reforma Previdenciária; Normas e Exigências da Vigilância Sanitária para Clínicas e Consultórios Odontológicos; e Biossegurança – Boas Práticas em Clínicas e Consultórios Odontológicos, entre outros.

Abrangência

Inicialmente, as palestras do Conecta CROSP têm sido realizadas nas cidades que contam com Delegacias Seccionais do Conselho, em parceria com entidades regionais, como a Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) e Associação dos Cirurgiões Dentistas, mas o objetivo é, futuramente, chegar a outros municípios e regiões, a fim de difundir o programa em praticamente todo o Estado.

"É muito importante estarmos percorrendo as cidades e regiões do Estado de São Paulo levando informação de qualidade e benefícios para a classe odontológica por meio de palestras", ressalta o presidente do CROSP, Dr. Braz Antunes, que tem feito questão de comparecer aos eventos.

Ele explica que os temas abordados não fazem parte do âmbito técnico da Odontologia, mas são de extremo interesse dos profissionais da área, já que são assuntos pouco debatidos no cotidiano dos profissionais.

"Tem sido uma experiência bastante engrandecedora estar nos municípios e ver tanta gente prestigiando as palestras. Agradeço a acolhida das pessoas dessas cidades, especialmente as da classe odontológica. Meus agradecimentos também aos Delegados Seccionais e Diretores Regionais do CROSP que, junto com as APCDs, têm sido fundamentais para a viabilização e sucesso do Conecta CROSP."

COMO SE INSCREVER

Basta acessar o endereço conecta.crosp.org.br e preencher o cadastro com seus dados

COMO SOLICITAR PALESTRAS

Para sugerir ou solicitar palestras em sua região, envie um e-mail para presidencia@crosp.org.br informando o interesse e o local da instituição.

SAIBA MAIS SOBRE O CONECTA CROSP

Tiradentes

Herói Nacional e Patrono da Odontologia Brasileira

Dr. Braz Antunes - Presidente do CROSP

Há mais de dois séculos, Tiradentes, como era chamado Joaquim José da Silva Xavier, começou uma jornada de conhecimento que o faz ser reconhecido como um importante ativista político e herói brasileiro. Por ter tido a iniciativa de desbravar os primórdios da Odontologia no Brasil, tornou-se patrono da profissão, o que muito nos orgulha.

A Odontologia avançou tanto ao longo dos anos que é uma das profissões que mais se desenvolvem, principalmente no que diz respeito às novas tecnologias. Com a regulamentação da Odontologia e a criação do Sistema Conselhos, há 59 anos, pudemos perceber o quanto a classe se uniu para difundir a bandeira da saúde bucal como essencial para a saúde total do indivíduo.

A partir desse propósito que seguimos avançando em busca de aperfeiçoamento e do melhor para o atendimento à população, o que permite aos Cirurgiões-Dentistas oferecerem procedimentos menos invasivos e dolorosos e mais assertivos, proporcionando uma série de benefícios aos pacientes. E são muitos os desafios.

Para que a nossa profissão continue evoluindo e avançando, o cuidado com a formação de novos Cirurgiões-Dentistas é fundamental. Por isso, seguindo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), somos contrários aos cursos de graduação no formato Ensino a Distância (EaD).

Para que a Odontologia brasileira siga como referência mundial, especialmente pela qualidade dos seus profissionais e pesquisadores científicos, é importante estarmos sempre um passo à frente em novas técnicas e procedimentos, o que somente a vivência e a educação de qualidade propiciam. Por isso, é essencial reafirmar que Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842) não se aplica à Odontologia, conforme explicitado no artigo 4º, parágrafo 6º da referida Lei..

Assim como Tiradentes empenhou-se para mudar a trajetória do nosso país, nós também temos um compromisso com o próximo. Como exemplo, cito a campanha realizada pelo CROSP feita em prol das cidades afetadas pelas fortes chuvas que caíram no início deste ano no litoral norte paulista que conseguiu unir a Odontologia de todo o Estado e arrecadar mais de 5 toneladas em doações para as famílias desabrigadas.

Portanto, a memória de Tiradentes deve ser reverenciada por tanto contribuir com a nossa profissão. Finalizo cumprimentando os profissionais da Odontologia.

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Especialização na Odontologia vale a pena?

Mais de 130 mil Cirurgiões-Dentistas possuem especialização no Brasil. Professores destacam a importância de se especializar, revelam qual o melhor momento e citam o que o profissional deve considerar na escolha da área

O Brasil tem o maior número de Cirurgiões-Dentistas no mundo: aproximadamente 395 mil, sendo 111 mil em São Paulo, 47 mil em Minas Gerais e quase 36 mil no Rio de Janeiro. Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o mercado da Odontologia deu um salto de 42% em quantidade de profissionais em atuação, entre 2010 e 2018. Sobressair-se na profissão exige conhecimento aprofundado. Especialistas avaliam que a especialização é cada vez mais importante em um ramo tão concorrido. Os dados do CFO mostram que 133 mil Cirurgiões-Dentistas (33%) concluíram a especialização.

Para Dr. Antonio Carlos Lorenz Saboia, professor doutor da disciplina de Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), vale a pena o Cirurgião-Dentista investir na especialização. Ele explica que, no âmbito da carreira odontológica, enquanto ciência, aprofundar-se nos estudos tornará o profissional melhor e mais gabaritado. "O conceito profissional dele perante a sociedade será mais apreciado. Essa é uma grande vantagem. Com o aumento da quantidade de disciplinas nas escolas, há cada vez menos tempo de se formar um Cirurgião-Dentista abrangente. Cria-se ape-

nas um generalista", explicou.

Ele não acredita que o melhor momento para uma especialização seja logo após a conclusão do curso superior. "É preciso um tempo de trabalho, para que o profissional veja aquilo que ele gosta de fazer e tem mais habilidades. Ninguém sai sabendo tudo. Você é bom em moldagem, ou em canal, ou restauração. É impossível ser bom em tudo. Com um tempo de trabalho fora da universidade, você verá aquilo que o apaixona mais. Então, acho que o tempo de trabalho é mais importante para uma escolha apropriada da especialização", acrescentou o Dr. Antonio Saboia.

A busca pela área de especialização mudou nas últimas décadas. Nos anos 1980, era mais comum a procura pela Periodontia ou pela Endodontia. Praticamente não existiam implantes. "Uma tendência promissora de mercado seria a Odontologia Digital, o fluxo digital. Isso inclui o trabalho com scanner, a colocação de material estético, ou reabilitações estéticas. São tendências, não apenas como especialização, mas da própria Odontologia. Nós a chamamos de Odontologia 4.0, que é aquela baseada em computador e em princípios que norteiam a nossa profissão; porém, adaptada a essa nova onda do uso de computadores, scanners e fresadoras", afirmou o professor da FOUSP. Ele recorda que a Endodontia também evoluiu muito, com os materiais reciprocantes. "Não dá mais para se pensar em fazer especializações que não tenham um futuro em termos de informática", recomendou.

Segundo o Dr. Saboia, o mais importante na hora de escolher o curso é "aquela paixão". "Tudo na vida tem que ser uma grande paixão. Não dá para fazer uma coisa sendo obrigado a fazer. Ninguém fará direito. Se você está apaixonado pelo que faz e gosta do que faz, vai ter sucesso", destaca. Ele considera que o Cirurgião-Dentista precisa levar em conta a paixão, em detrimento dos cursos, dos estágios e do trabalho de iniciação científica.

DENUNCIE!

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) disponibiliza canais para denunciar instituições irregulares. O MEC pode orientar se trata-se ou não de uma Faculdade de Odontologia e informar o endereço institucional. O órgão público também mantém canais de comunicação com os estudantes para receber denúncias e reclamações: o Fale Conosco do portal ou a central telefônica 0800-616161. Para questões contratuais ou para fazer denúncias, o estudante pode procurar o Programa Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor (Procon) local ou o Ministério Público Federal.

O professor doutor Camillo Anauate Netto, professor da UNIMES e coordenador do curso de especialização em Dentística da Faculdade São Leopoldo Mandic, reconhece que "vale muito a pena" o profissional investir em sua formação pós-graduação. "O Cirurgião-Dentista que pretende escolher um curso de especialização precisa ter muito cuidado", advertiu. Pelo fato de o mercado de oferta do curso de especialização em Odontologia ser rentável, existem muitos cursos que não atendem a regulamentação do CFO e muitos funcionam em instituições não certificadas. Isso pode se tornar posteriormente uma dor de cabeça para o profissional, pois o título pode não ser registrado como especialista.

"No cenário atual da Odontologia brasileira, especialmente a Odontologia no estado de São Paulo, a concorrência, o número de profissionais existentes e os que estamos formando por ano é extremamente grande", comentou o Dr. Camilo Anauate Netto, ao citar a diminuição da razão entre o total de Cirurgiões-Dentistas e o número de habitantes de uma determinada cidade.

Segundo o Dr. Anauate, a cidade de Santos, no litoral de São Paulo, por exemplo, registra um profissional para cada 180 pessoas. A média em São Paulo, segundo o especialista, é de um Cirurgião-Dentista para 450 possíveis pacientes. "O considerado razoável para algumas organizações e países semelhantes ao nosso é de um Cirurgião-Dentista para cada 1.500 pacientes", comenta.

A explicação para os números se manterem abaixo da média pode ser creditada ao número de faculdades de Odontologia autorizadas a funcionar no Brasil: são cerca de 630. "O Brasil hoje, sozinho, tem mais faculdades de Odontologia do que o mundo inteiro. Então, estamos formando muito sem considerar as necessidades regionais, o que torna a concorrência enorme e isso faz que, pela lei de oferta e da procura, os Cirurgiões-Dentistas sejam uma mão de obra fácil e barata em função do número de profissionais", explica o Dr. Anauate.

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

CUIDADOS

Para evitar ser ludibriado por cursos não certificados pelo CFO , o profissional da Odontologia precisa verificar as exigências a serem cumpridas pela Instituição de Ensino Superior (IES) ante as normas do Conselho Federal de Odontologia. Por outro lado, também o portal do Ministério da Educação (MEC) divulga que a pasta tem atuado fortemente para identificar situações irregulares, instaurar processos de supervisão e encaminhar os casos a outros órgãos competentes. No entanto, destaca que os estudantes têm um papel essencial no acompanhamento da regularidade das instituições e dos cursos. "O Instagram, atualmente, viraliza muitas ofertas de cursos, e os Cirurgiões-Dentistas recém-formados, ávidos por aprender, acabam se matriculando em cursos não adequados e não certificados", pontua o Dr. Anauate.

Com duração regular em torno de 24 meses, os cursos modulares demandam alto investimento financeiro. Para o Dr. Anauate, o futuro especializando deve se resguardar, ao averiguar o currículo lattes dos professores, o programa do curso e se a instituição de ensino tem tradição na Odontologia, principalmente, fazer uma visita a faculdade. "Coloque um diploma na parede de seu consultório que você se orgulhe e também em seu currículo e decida se quer virar expert numa especialidade, ou apenas colecionar diplomas sem validação. O objetivo é fazer um bom curso numa instituição de ensino com credibilidade para que você realmente se torne uma referência nessa especialidade", acrescentou.

As áreas de especialização mais procuradas são as de Endodontia, Ortodontia, Radiologia Odontológica e Imagiologia, Odontologia Estética, Periodontia, Implantodontia, Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Saúde Coletiva.

Data-limite para uso de itens esterilizados em autoclaves é controversa e requer atenção

Vigilâncias Sanitárias recomendam prazo de sete dias para os consultórios odontológicos – desde que o pacote esteja íntegro e seco; para especialistas, o prazo é bem menor do que o esperado

Uma das premissas do funcionamento do consultório odontológico envolve a implementação de biossegurança em Odontologia. Etapa crucial, a esterilização continua sendo motivo de dúvidas em relação à data-limite para o uso de itens processados na autoclave. Formulado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), o Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Serviços de Saúde destaca como imprescindível a proteção ao pacote com uma embalagem para armazenamento.

De acordo com o guia, uma embalagem secundária – plástica – poderá ser adicionada logo depois da esterilização. A condição para isso é que o pacote esteja completamente frio. Quando acondicionado corretamente, ele poderá ser mantido por 30 dias, desde que o conjunto permaneça íntegro e seco. Sempre que utilizados, os instrumentais devem ser adequadamente esterilizados seguindo recomendações de especialistas e das normas de Vigilância Sanitária.

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

A esterilização elimina todas as formas de vida microbiana, como esporos, bactérias, fungos e protozoários de determinada área. Ela ocorre por meio da ação física, ao ser utilizado vapor saturado sob pressão (autoclave), ou química, com soluções de glutaraldeído e de ácido peracético. Para garantir a esterilização efetiva, é fundamental que os profissionais realizem a limpeza e desinfecção dos materiais corretamente.

Dra. Liliana Donatelli, coordenadora do Grupo Geração Biossegurança, bióloga formada pela Universidade de São Paulo (USP) e mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual Paulista (UNESP), certificada pela Ontario Student Assistance Program (OSAP) e DALE Foundation em Controle de Infecção em Odontologia, lembra que a data-limite para a utilização de itens esterilizados na Odontologia, no Estado, é de sete dias.

"Na maioria dos casos, quando um Cirurgião-Dentista trabalha em um único lugar, esse prazo é suficiente, porque existe uma rotatividade muito grande. Salvo instrumentais que serão usados em situações específicas e menos frequentes, esse prazo expira. Essa exigência de sete dias baseia-se em uma legislação de 1995 já ultrapassada. Ela foi elaborada levando-se em conta as condições daquela época. Para esterilização em autoclave, usava-se outros tipos de embalagem", explica.

Quase 30 anos depois, essas legislações (SS15 e SS374) mantêm-se devido a RDC 15, de 2012, a norma da Anvisa que regula o processamento para a saúde e não inclui a totalidade da Odontologia. Este texto determina que o prazo de utilização deve ser avaliado no próprio serviço. "Isso está em consonância com as recomendações internacionais, que não estipulam um prazo, mas citam que a data-limite precisa

ser estabelecida pelo próprio estabelecimento odontológico ou utilizam método evento-relacionado, no qual o pacote é considerado estéril desde que se mantenha íntegro e seco até o prazo de validade da embalagem de esterilização. Para tanto, é imprescindível que o processo de esterilização seja adequado, com autoclave validada e monitoramento correto. O pacote tem que sair íntegro e seco da autoclave, além de ser mantido em um local apropriado, com controle de temperatura e longe da umidade. A esterilização elimina os micro-organismos neste momento, e o objetivo da embalagem é o de manter a esterilidade até o momento do uso", afirma Dra. Liliana Donatelli.

Por isso, foram estabelecidas algumas regras em relação ao prazo máximo de utilização dos pacotes. A especialista diz que não basta o profissional se concentrar no prazo de armazenamento, mas também nas condições para tal. Também é importante que os pacotes não sejam excessivamente manipulados. Vale ressaltar que, internacionalmente, o prazo máximo de uso dos materiais esterilizados leva em conta o fato de os mesmos estarem secos e íntegros, e sofrerem pouca manipulação no local de armazenamento. Normalmente, a data-limite segue o prazo de validade da embalagem de esterilização.

FIFO

Outra regra fundamental é a de que os pacotes devem ser organizados de forma que o primeiro a ser esterilizado será o primeiro a ser utilizado. Esta esterilização é chamada de "First In, First Out" (FIFO) e é somente uma parte da biossegurança que tem que ser realizada dentro de um consultório odontológico. O processo envolve vários passos, como o transporte seguro dos materiais até a área de processamento e a limpeza adequada dos artigos. Tudo precisa estar descrito, em detalhes, no manual de rotina de procedimentos. "Isso para que todos os profissionais cumpram essas etapas sempre da mesma maneira", observa a Dra. Liliana.

A própria Vigilância Sanitária, ao realizar a inspeção, avalia se esses processos são feitos de forma padronizada. A especialista explica qual a forma apropriada para o processamento do material. "Ele sai da área clínica e passa por uma pré-limpeza. Será lavado, de preferência com equipamentos, para minimizar o risco ocupacional. Pode ser utilizada uma cuba de ultrassom ou uma termodesinfectora, menos comum nos consultórios. Depois, completa-se com a limpeza manual, pois às vezes resta sujidade", explica Dra Liliana.

Depois de seco, esse material deve ser submetido a uma inspeção visual; lubrificado, quando for o caso; e embalado de forma adequada. A embalagem precisa proporcionar a entrada de vapor e manter a esterilidade. A autoclave também tem que receber manutenção preventiva e, se necessário, corretiva. Cabe ao profissional, também, monitorar todas as etapas e verificar se a esterilização ocorre como previsto. É importante que se registre os parâmetros da esterilização em uma pasta, com todos os dados da autoclave; assim como a utilização de indicadores químicos, de preferência um classe 5 a cada ciclo, e indicadores biológicos, pelo menos uma vez por semana, de acordo com o tipo de serviço odontológico.

"Todos os profissionais que trabalham com a esterilização devem receber capacitação. O Cirurgião-Dentista que é o responsável técnico de seu consultório também é o responsável técnico e legal pela esterilização. Mesmo que um Técnico ou Auxiliar em Saúde Bucal seja encarregado de realizar e monitorar a

esterilização, todo o processo deve ser supervisionado pelo Cirurgião-Dentista. No caso de detecção de falhas, tanto o Cirurgião-Dentista quanto a pessoa encarregada de fazer o monitoramento devem tomar as providências para corrigir a falha, como verificar a autoclave e determinar o que ocorreu", acrescenta a Dra. Liliana.

O processamento dos artigos deve ocorrer em uma área em separado e dedicada à esterilização. O fluxo precisa ser unidirecional, a fim de minimizar a possibilidade de contaminação cruzada. O material entra sujo de um lado e passa por processos que o tornam cada vez mais limpo, até ser embalado e esterilizado. Nesse sentido, o projeto da área de esterilização tem a obrigação de pensar nesse fluxo unidirecional.

Hospitais

Biomédica, microbiologista e Cirurgiã-Dentista, a Dra. Lusiane Borges defende que a Odontologia siga os preceitos de esterilização da área hospitalar. Isso porque os procedimentos odontológicos são tão invasivos quanto no hospital. "A depender da especialidade, a Odontologia pode ser até mais invasiva que algumas especialidades médico-cirúrgicas, a exemplo da Implantodontia, Periodontia ou mesmo da Endodontia", explica a especialista, que considera o processo de esterilização multifatorial. Ela cita como fundamentais as etapas de limpeza dos artigos/instrumentais, que podem inviabilizar totalmente a esterilização, quando não realizadas de forma correta.

"Por falta de conhecimento, ocorrem erros no processamento de artigos, muitas vezes inviabilizando a esterilização. É muito comum, infelizmente, a limpeza (lavagem) dos instrumentais ser conduzida de maneira similar à limpeza doméstica, como 'lavar louça'", critica a Dra. Lusiane.

Já a Dra. Desiree Rosa Cavalcante, Cirurgiã-Dentista e membro da Câmara Técnica de Estomatologia do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), explica que a biossegurança na esterilização de instrumentais tem um papel muito importante na saúde bucal, mas precisa ser analisada levando-se em conta as boas práticas no processo de esterilização e a paramentação do

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

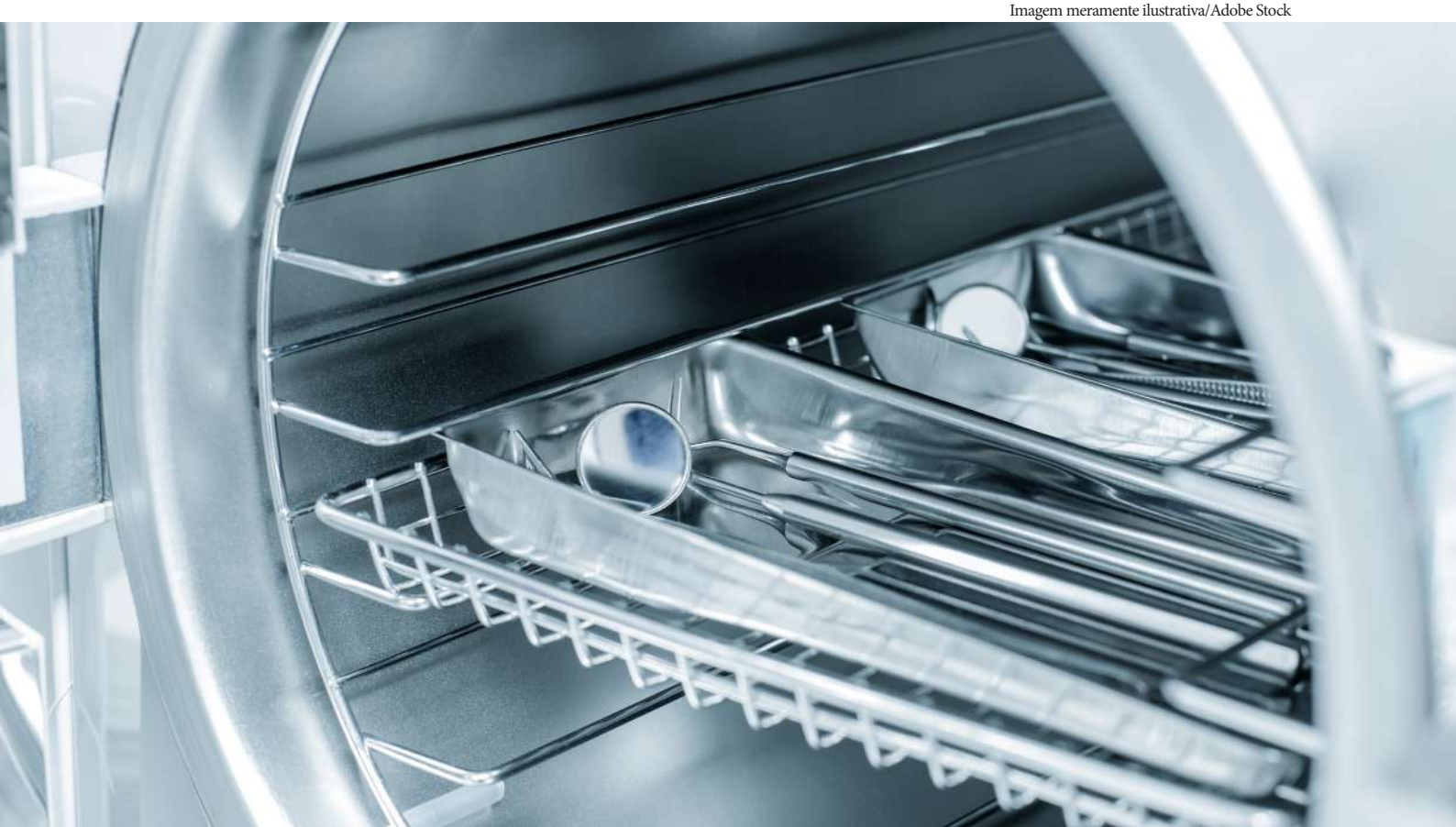
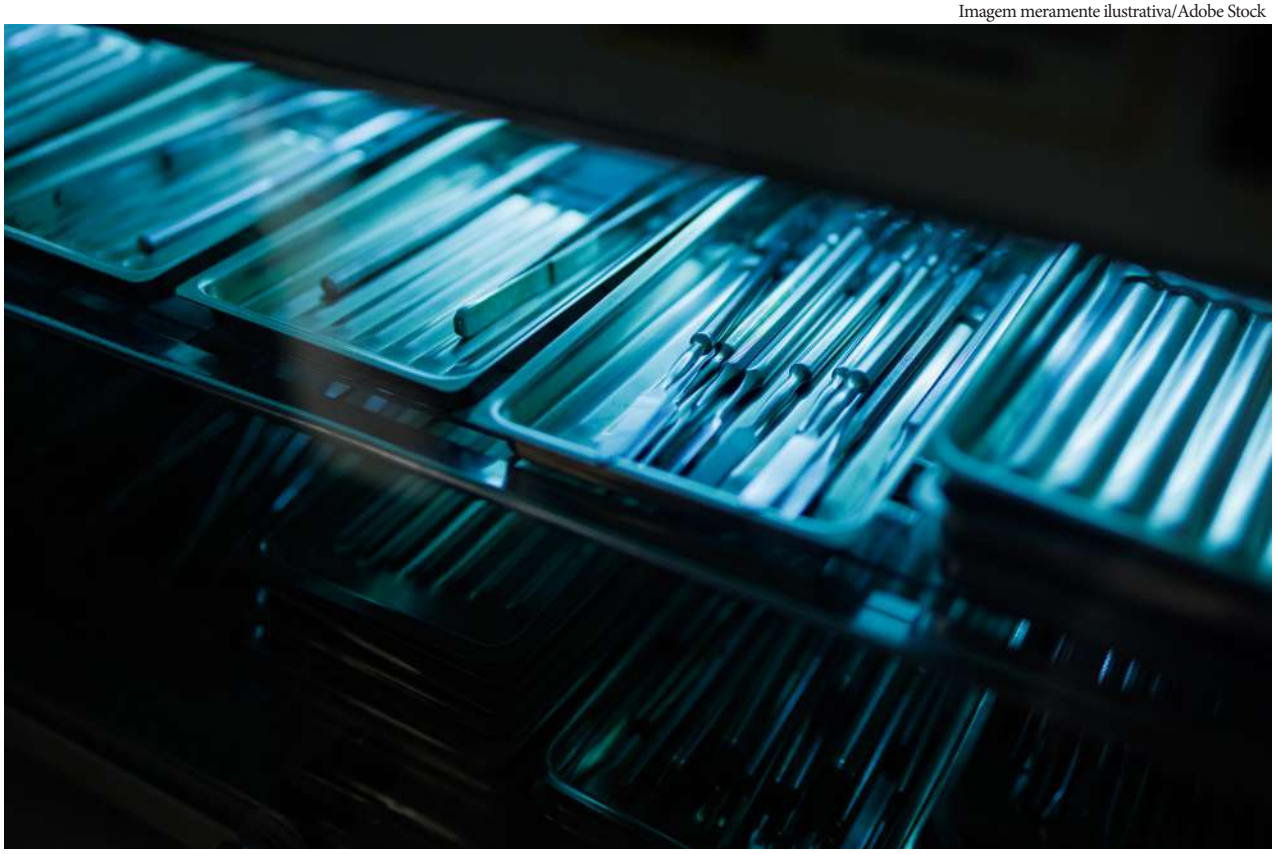


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock



profissional (Auxiliar ou Cirurgião-Dentista).

"A lavagem deve ser realizada com detergente enzimático, neutro hospitalar ou alcalino a depender da conformação do instrumental e condições/natureza da sujidade a ser removida. Neste processo, são removidas as sujeiras visíveis e a maior parte da contaminação visível. É uma fase extremamente importante, pois, caso os resíduos biológicos não sejam completamente removidos, servirão de 'abrigo' e fornecerão nutrientes aos microrganismos, e a esterilização pode ser comprometida", alerta Cavalcante.

Ela também reforça a importância da inspeção visual do produto, cuja função é verificar se o processo de lavagem foi bem-sucedido ou se precisa ser repetido. Dra. Desiree lembra que o papel grau cirúrgico não deve ser reutilizado, pois, durante a "autoclavagem", a estrutura do papel se modifica e a penetração do vapor não ocorre adequadamente após a primeira esterilização.

Por serem termorresistentes, materiais metálicos precisam ser esterilizados por ação física, com o vapor saturado. Por sua vez, materiais termossensíveis deverão ser esterilizados quimicamente. Esse tipo de esterilização tem que ser utilizado quando não houver outro método que a substitua. O Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Serviços de Saúde, do MS, ressalta que os artigos termossensíveis devem ser prioritariamente esterilizados por meio de processo físico.

A etapa final deste processo de esterilização deve ser monitorada pelos integradores químicos classe 5 (a cada carga da autoclave) e pelo monitoramento biológico, uma vez por semana ou a cada ciclo, caso se trate de implantes, como explica a Dra. Desiree. "Os integradores e monitoramento biológico, comprovando-se o sucesso da esterilização, devem ser registrados e guardados em um livro com informações, como número do lote, data, identificação do instrumental etc". Nesta etapa, o profissional precisa utilizar os Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) recomendados, como gorro, máscara, óculos de proteção, luvas emborrachadas e uma escova de cabo longo para a limpeza dos instrumentais.

Prazo e eficácia

O prazo de validade depende das boas práticas, do tipo de barreira e dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). A Vigilância Sanitária estipula um prazo que varia no Brasil. No estado de São Paulo, é de sete dias, em outras localidades, de 15 ou 30 dias. "De qualquer forma, a orientação é seguir as normas sanitárias vigentes em cada local para evitar problemas de ordem legal, como advertências e multas da Vigilância Sanitária", explica a Dra. Lusiane Borges. Segundo a especialista, diferentemente dos Estados Unidos e de países europeus, no Brasil, o termo "biossegurança" é adequado para se referir ao controle de infecção em saúde.

Para medir a comprovação da eficácia da esterilização, é imprescindível o monitoramento da autoclave. Para a Dra.

Lusiane, o monitoramento deve ser físico, com o aferimento de parâmetros de temperatura, pressão e tempo em todos os ciclos; químico, com monitores/indicadores químicos que mudam de cor de acordo com a passagem do vapor e que evidenciam a retirada do ar ou algum eventual de defeito no processo de formação de vácuo, chamado de Bowie e Dick; e biológico, utilizando-se ampolas com tiras de papel impregnadas com esporos resistentes à esterilização. Essas ampolas contêm um indicador biológico. O resultado é dado pela mudança de cor do conteúdo das ampolas. A ampola-controle deve ter a cor de seu conteúdo modificado para o amarelo ou marrom e a ampola-teste deve ter seu conteúdo mantido na cor lilás. A Dra. Lusiane recomenda a realização de, no mínimo, um teste biológico por semana em cada autoclave, a depender do tipo de serviço odontológico.

Legislações e práticas de esterilização em serviços de saúde

No Brasil, existe uma legislação federal que regulamenta as práticas de esterilização em serviços de saúde. Porém, cada estado e município possui uma legislação complementar. Por isso, o profissional precisa conhecer a legislação na qual o consultório odontológico está inserido. Na esfera federal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamenta os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde, por meio das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs): nº 15, de 15 de março de 2012; nº 50, de 21 de fevereiro de 2002; nº 6, de 1º de março de 2013 (publicada na edição nº 42 do Diário Oficial da União, de 4 de março de 2013); nº 156, de 11 de agosto de 2006; e nº 2.606, de 11 de agosto de 2006.

Na esfera estadual, compete à Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde normalizar o processamento de produtos para a saúde e a biossegurança no funcionamento dos serviços odontológicos. A legislação mais recente é a Resolução Normativa DIVS/SES nº 2 de 09/05/2017, de Santa Catarina, que "normatiza e orienta o funcionamento dos Serviços Odontológicos e o uso do Roteiro de Inspeção Sanitária para os Serviços Odontológicos e o Roteiro de Inspeção Sanitária para os Laboratórios de Prótese Odontológica". A legislação em vigor para o estado de São Paulo é a SS15 de 18 de janeiro de 1999: Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica e dá providências correlatas.

Artigos odonto-médico-hospitalares são classificados como críticos, por serem considerados materiais que possuem alto risco de infecção e por adentrarem os tecidos humanos, considerados estéreis, como, por exemplo: agulha, cureta de Gracey, descolador de Molt, etc.; instrumentos semicríticos, materiais que entram em contato com a mucosa e a pele não intactas, como: espelho clínico, pinça clínica, moldeiras, etc.; e os não críticos, aqueles que entram em contato direto com o paciente, mas na pele íntegra. Exemplos: mobiliários, pinça perfuradora do lençol de borracha, mufla etc.

Embora não seja especificada para a Odontologia, a RDC 15 é utilizada para elaborar as orientações de esterilização nos consultórios odontológicos. Segundo esta resolução, o prazo deve ser estabelecido por cada instituição e baseado em um plano de avaliação da integridade das embalagens, eventos relacionados ao manuseio de empilhamento, dobras, condições de umidade e temperatura, estocagem em gavetas, empilhamento de pacotes, dobras das empanáveis, condições de umidade e temperatura, qualidade da selagem e rotatividade do estoque. O prazo de validade frequentemente adotado é a data-limite de uso do produto esterilizado.

Lei do Ato Médico não se aplica à Odontologia

Resoluções do CFO reconhecem a Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia e conferem ao Cirurgião-Dentista a autonomia para a prática em todo o território brasileiro

Sancionada em 10 de julho de 2013 pela então presidente Dilma Rousseff, a Lei nº 12.842, também conhecida como Lei do Ato Médico, está desvinculada das funções do Cirurgião-Dentista. A Odontologia não se sujeita a esse texto e seu exercício é regulamentado por uma legislação específica promulgada 46 anos antes — a Lei nº 5.081, nomeada por alguns especialistas como "Ato Odontológico". "A Lei do Ato Médico, no artigo 4º, parágrafo 6º, diz, explicitamente, que ela não se aplica ao exercício da Odontologia, dentro das prerrogativas e práticas do Cirurgião-Dentista", afirma o Dr. Braz Antunes, presidente do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

A Lei do Ato Médico dispõe sobre o exercício a Medicina e regulamenta as competências da profissão. Também determina que somente os profissionais formados em Medicina podem realizar a indicação, a intervenção cirúrgica e a prescrição dos cuidados médicos antes e depois da cirurgia. O texto aponta que

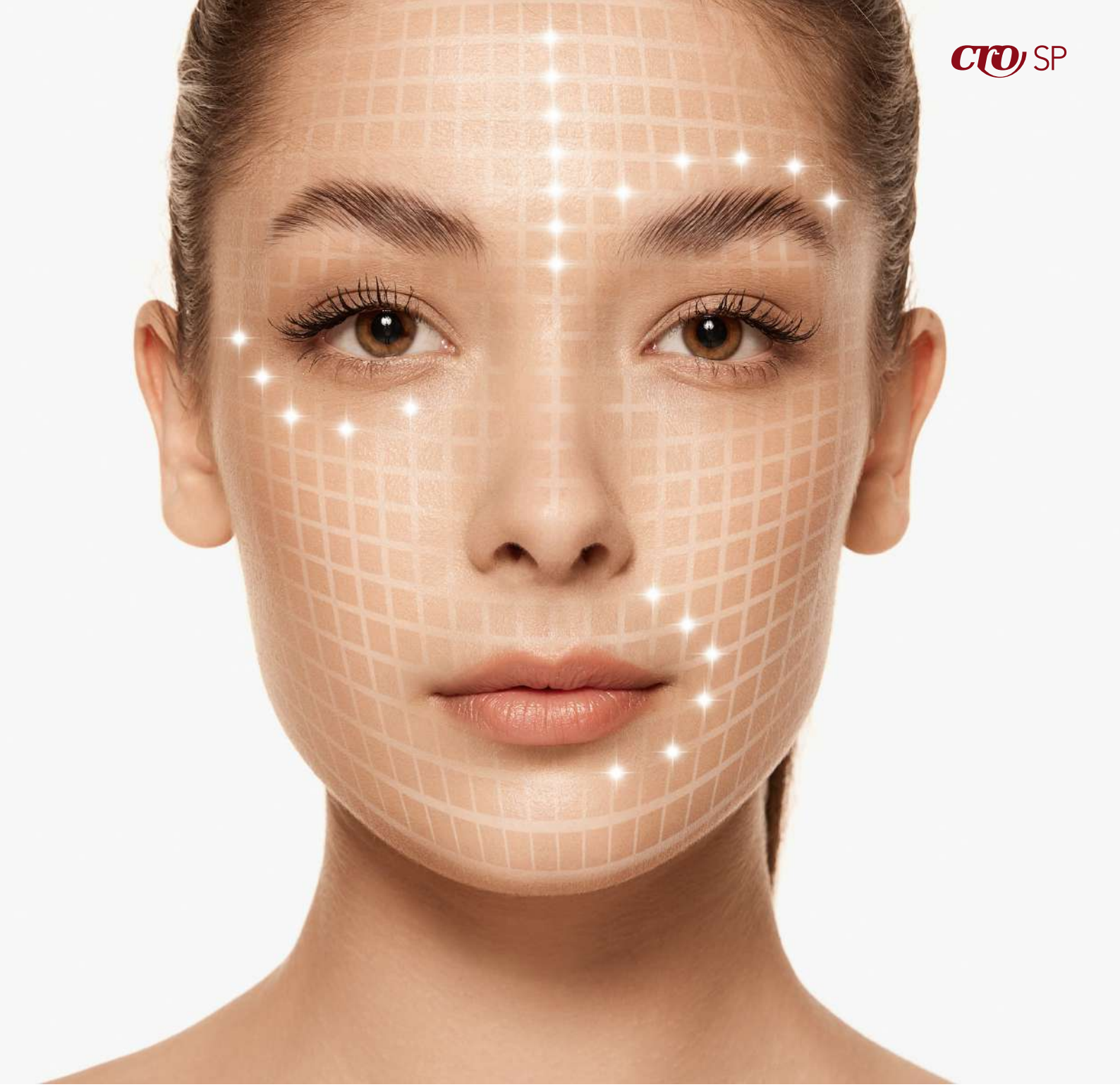


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

somente o médico pode indicar e executar procedimentos invasivos, como diagnósticos estéticos e terapêutico, incluindo acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopias.

Desde o primeiro ano de graduação no curso de Odontologia, o Cirurgião-Dentista tem como foco os estudos relacionados à face. Por isso, é um profissional altamente capacitado para realizar cirurgias faciais reconstrutivas de alta complexidade. "Nós trabalhamos com o complexo cabeça-pescoço. A Odontologia está fora da Lei do Ato Médico naquilo que o Cirurgião-Dentista está autorizado a atuar", sublinha o Dr. Braz Antunes.

Ele cita, como exemplo, a Cirurgia Ortognática, que envolve ossos da face, como a maxila e a mandíbula. Intervenções cirúrgicas para corrigir prognatismo, avanço ou retração de mandíbula ou da maxila são feitas pelo Cirurgião Bucomaxilofacial. O mesmo profissional atua em situações muito complexas, como no caso de pacientes politraumatizados, por exemplo.

Reconhecida pela Justiça

Um dos campos de atuação da área odontológica, a Harmonização Orofacial (HOF) é uma especialidade da Odontologia reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) desde 2019 e validada pela Justiça Federal do Brasil. O procedimento é indicado para quem busca harmonia e equilíbrio intra e extraoral na face como um todo. A técnica leva em conta a estrutura facial de cada indivíduo e ajuda a melhorar os contornos e a assimetria do rosto. O Cirurgião-Dentista tem conhecimento da anatomia e da fisiologia da face para desempenhar a especialidade com segurança e perfeição.

Em 2016, o CFO havia aprovado a Resolução nº 176, cujo texto respalda a atuação do profissional da Odontologia na Harmonização Orofacial. "Não existe legislação que proíba o Cirurgião-Dentista de realizar procedimentos estéticos na face", afirma o texto. Existem algumas exceções, como o tratamento de neoplasias malignas. A mesma resolução reconhece que o Cirurgião-Dentista atua na harmonização da face e cita o artigo 73 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia: "A Ortodontia é a especialidade que tem como objetivo e 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".

Para o presidente do CROSP, não existe nenhuma polêmica em relação ao tema da Lei do Ato Médico no escopo da Odontologia. "As nossas colocações são mais para elucidar a população sobre a área de atuação do Cirurgião-Dentista, a especialidade da Harmonização Orofacial e o que o profissional pode fazer. Quando você vê um Cirurgião-Dentista fazer um procedimento na face, de harmonização, seja ele estético ou funcional, a população pode achar que é algo ilegal. Queremos elucidar isso. Os médicos sabem a área de atuação deles, e nós sabemos qual é a nossa. Mas a população é que precisa ser mais informada", diz o Dr. Braz Antunes. "O Cirurgião-Dentista trabalha com a área da cabeça e do pescoço. As pessoas mais leigas acham que somente trabalhamos com os dentes", acrescenta.

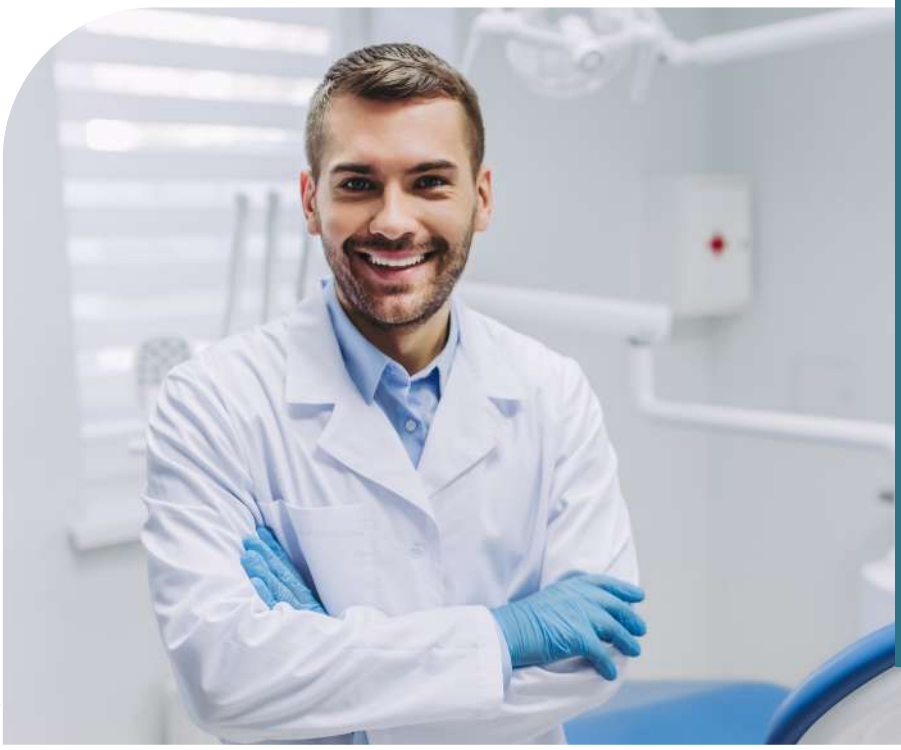


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

O QUE NÃO PODE

A Resolução nº 230 do Conselho Federal de Odontologia, de 14 de agosto de 2020, determina que, para a realização dos procedimentos de Harmonização Orofacial, apenas os Cirurgiões-Dentistas deverão observar rigorosamente os conhecimentos adquiridos em cursos de graduação e de pós-graduação, bem como se ater à sua área de atuação, buscando promover o equilíbrio estético e funcional da face, sempre em benefício do ser humano.
O texto veda ao Cirurgião-Dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face:

- Alectomia;
- Blefaroplastia;
- Otoplastia;
- Rinoplastia;
- Ritidoplastia ou Face Lifting.

Também fica vedado ao Cirurgião-Dentista a realização de publicidade e de propaganda de procedimentos não odontológicos e alheios à formação superior em Odontologia, a exemplo de:

- Micropigmentação de sobrancelhas e lábios;
- Maquiagem definitiva;
- Design de sobrancelhas;
- Remoção de tatuagens faciais e de pescoço;
- Rejuvenescimento de colo e mãos;
- Tratamento de calvície e outras aplicações capilares.

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Autonomia

A Resolução nº 176 confere ao Cirurgião-Dentista autonomia para a prática da Harmonização Orofacial em todo o território brasileiro. O Presidente do CROSP destaca que, para ser especialista em HOF, é preciso ser Cirurgião-Dentista. Em março deste ano, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo lançou uma campanha de conscientização em relação a procedimentos orofaciais e à Odontologia. O objetivo é utilizar uma linguagem de maior abrangência e ampliar o conceito da conformidade entre o Cirurgião-Dentista e a Lei do Ato Médico. "O CROSP sempre preza por levar à classe e à população as informações oficiais, sem ruídos, para que elas cheguem límpidas e cristalinas", reforça o Dr. Braz Antunes.

Presidente da Câmara Técnica de Harmonização Orofacial (HOF) do CROSP, o professor Dr. Tarley Pessoa de Barros lembra que a Resolução nº 198/2019, que cria a especialidade, foi questionada e confirmada na Justiça. Hoje, o Brasil conta com cerca de 1.800 especialistas em Harmonização Orofacial. "A Resolução é clara sobre o que podemos fazer dentro da nossa área de atuação: cabeça e pescoço, acima do osso hioide", comenta o também presidente da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI). "O Cirurgião-Dentista concentra toda a sua formação de graduação e, agora, de pós-graduação na região da cabeça e do pescoço. Por isso, apresenta domínio da área." O mais importante, segundo ele, é que a Odontologia não se enquadra no Ato Médico. "O Cirurgião-Dentista pode diagnosticar, prescrever e tratar. A lei é bem clara quando exclui a Odontologia. Portanto, não cabe interpretação contrária."

Conselho lança CROSP @ssiste o novo programa de fiscalização virtual

O objetivo é garantir que as divulgações veiculadas pelos profissionais, consultórios e clínicas sigam as normas éticas profissionais e as leis regentes

Seguindo os avanços tecnológicos, principalmente nos tempos atuais em que as redes sociais se tornaram um dos principais canais de comunicação com a população, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) lança o programa CROSP @ssiste, uma nova ferramenta para ampliar as fiscalizações. O objetivo é assegurar que o Código de Ética Odontológica seja seguido corretamente no ambiente virtual.

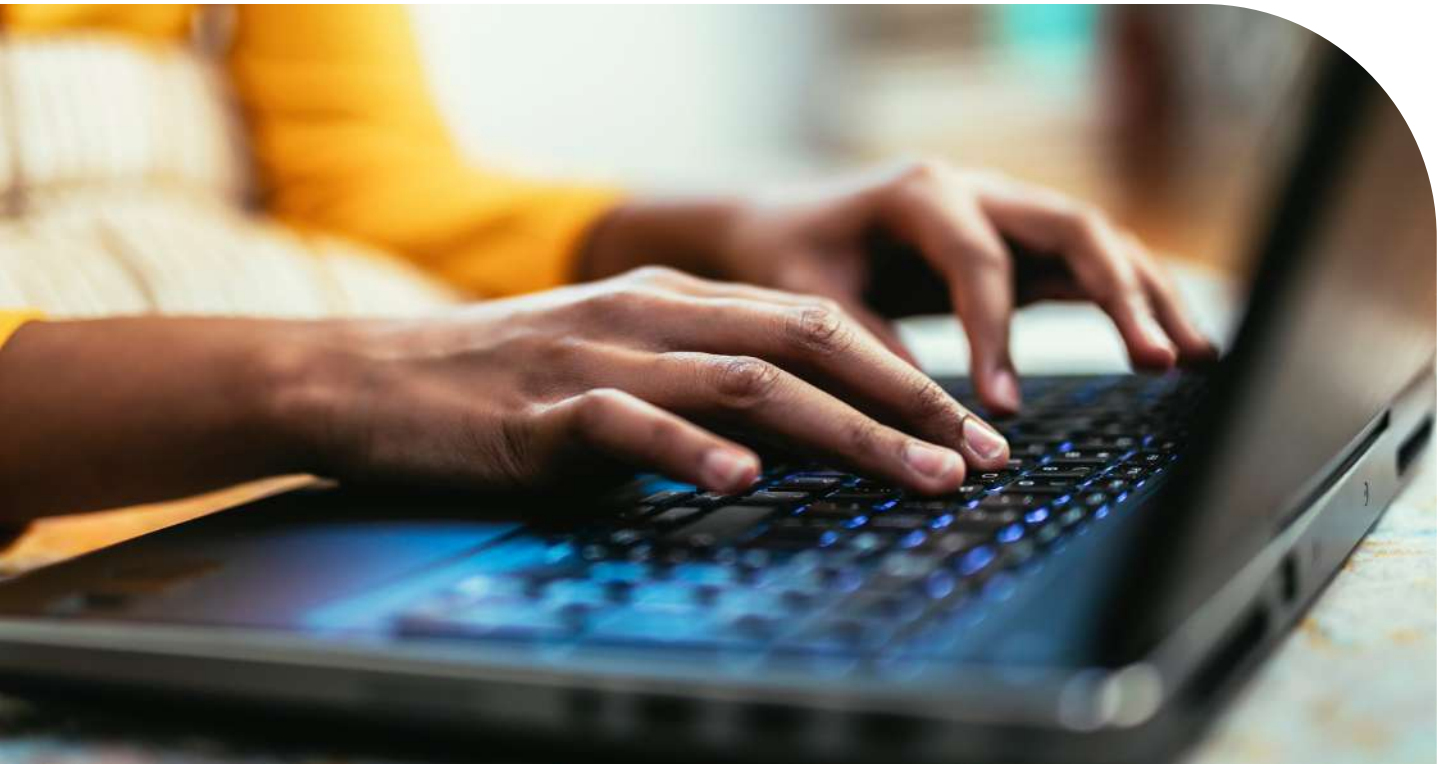


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Com a criação do CROSP @ssiste, a Autarquia passará a ter um "vigilante virtual" para ficar de olho nas redes sociais e garantir que as propagandas sejam divulgadas de acordo com as normas éticas e as leis vigentes. O propósito é modernizar e agilizar todo o processo fiscalizatório por razão de grande parte da população ser usuária de internet.

As redes sociais tornaram-se um dos canais primordiais de comunicação entre o profissional e o paciente. Para isso, as equipes de fiscalização do CROSP @ssiste estarão atentas às publicações e propagandas veiculadas. De acordo com o Setor de Fiscalização do CROSP, a modernização visa, também, trazer maior celeridade aos atos de fiscalização.

O presidente do CROSP, Dr. Braz Antunes, destacou o quanto é fundamental a implantação do CROSP @ssiste. "As redes sociais tornaram-se a forma mais rápida de nos comunicarmos com o nosso público; então, criar um programa que fiscalize esse ambiente significa se adequar a uma nova realidade. Isso garante que os profissionais tenham equidade na hora de realizar a propaganda do seu consultório, clínica, ou de si próprio, colocando, de fato, a saúde bucal da população em primeiro lugar".

A fiscalização virtual não substitui a fiscalização presencial. Ela seguirá os mesmos critérios da presencial quanto à necessária observância das normas éticas relacionadas a publicidade, anúncio e propaganda da Odontologia. O CROSP @ssiste será apenas aliado do processo fiscalizatório para aumentar a eficiência da apuração de divulgação na internet feita por profissionais inscritos.

O CROSP é um órgão fiscalizador ético e desenvolve, frequentemente, diversas campanhas com dicas de como produzir conteúdo e de como elaborar posts e peças de divulgação para a internet, disponibilizando material explicativo através do e-book Dicas de Comunicação para Cirurgiões-Dentistas, disponível no site oficial da Autarquia.

INVESTIMENTO

Para a implantação do projeto CROSP @ssiste, o Conselho constituiu uma equipe específica na fiscalização com a contratação de cerca de 50 fiscais e agentes fiscais em 2022.

A fiscalização do CROSP atende denúncias realizadas de forma anônima ou formalizada através de representações e possui uma programação aos profissionais e estabelecimentos odontológicos. São fiscalizados Cirurgiões-Dentistas, Técnicos e Auxiliares em Prótese Dentária, Técnicos e Auxiliares em Saúde Bucal, tanto em âmbito público ou privado quanto estabelecimentos prestadores de assistência odontológica, radiologias, laboratórios de próteses dentárias e outros vinculados à Odontologia situados no estado de São Paulo.

As equipes da Fiscalização do CROSP @ssiste realizarão averiguações na internet para apurar e adotar medidas para regularização de eventual conduta de desvio ético nas postagens relacionadas a Odontologia.

CROSP fecha 2022 com mais de 20 mil profissionais e estabelecimentos odontológicos fiscalizados

Elaborado pelo Conselho Federal de Odontologia, o Manual de Fiscalização CFO/CROs estabelece sistemática no processo de vistoria; em 2022, foram emitidas mais de 4 mil notificações aos profissionais de São Paulo

O Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) tem por finalidade precípua a supervisão da ética profissional na jurisdição do estado de São Paulo. Cabe ao CROSP zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Odontologia e pelo prestígio e bom conceito das profissões odontológicas e dos que a exercem legalmente. O setor da Fiscalização do CROSP é constituído, atualmente, por 87 colaboradores, entre administrativos, agentes fiscais, fiscais, coordenações e diretoria.

Entre 2021 e 2022, as autuações pela Fiscalização aumentaram significativamente, passando de 4.360 para 20.322 fiscalizações. Também houve um aumento relevante na média de fiscalizações por fiscal.

A atual gestão do CROSP, presidida pelo Dr. Braz Antunes, incorporou às práticas de fiscalização, observando diretrizes estabelecidas pelo Manual de Fiscalização CFO/CROs, tanto uma postura reativa – para o devido atendimento às denúncias recebidas -, mas também ações proativas de fiscalização, estabelecendo planejamento e programação para visitas rotineiras aos profissionais e estabelecimentos odontológicos do Estado.

"Todos os profissionais vinculados à Odontologia que, segundo as respectivas leis federais de criação de suas profissões e as normativas do Conselho Federal de Odontologia (CFO), necessitem de inscrição ativa junto ao CROSP para o exercício regular de suas atividades, seja em âmbito público ou privado, estão sujeitos à fiscalização", salienta Dr. Braz Antunes.

Por isso, o Presidente do CROSP considera fundamental a rigorosa observância, por todos, das leis que regulam as profissões e das normas éticas vigentes relativas ao exercício da Odontologia. Também destaca que todas as normas sanitárias federais, estaduais e municipais devem ser cumpridas.

Todo o processo de fiscalização será em breve modernizado para agilizar a obtenção e as trocas de informações, reduzir o consumo de papel e contribuir para a preservação ambiental. "A utilização futura de tablets com caneta propõe coletar dados mais fidedignos e fomentar o aumento do número de fiscalizações, em virtude das facilidades promovidas pelo uso destes sistemas e de novas tecnologias", comenta o coordenador da Comissão de Fiscalização do CFO, Dr. Élio Silva Lucas.

A equipe da Fiscalização do CROSP atua com base no Manual de Fiscalização do Exercício Profissional do Sistema CFO/CROs. O documento preconiza o cumprimento de cinco etapas da fiscalização: Identificação do Fiscalizado, Tipo de Fiscalização, Irregularidades Identificadas, Outras Informações e Prazo. São informações básicas e necessárias para os desdobramentos das ações periódicas de fiscalizações nos diversos estabelecimentos odontológicos (clínicas, consultórios, laboratórios, clínicas de radiologia etc.).

Dentre os atos fiscalizatórios, há conferência da regularidade de inscrição das categorias vinculadas à Odontologia, sejam pessoa física ou jurídica, de âmbito público ou privado. Os fiscais e agentes fiscais averiguam o quadro de profissionais que prestam serviços ao estabelecimento, confirmam se a inscrição está devidamente ativa, além de identificar proprietários, responsável técnico, a regularidade do próprio estabelecimento e eventuais infrações ou desatenção às normas éticas para, quando necessário, emissão de respectivas notificações.

"Diante da incorporação de novas tecnologias, equipamentos e sistemáticas de trabalho, consideramos que ocorrerá maior celeridade e aumento das ações de fiscalização", explica Dra. Claudia Garrido, diretora da Fiscalização do CROSP.

Precariedade

Em 20 de março do ano passado, o Ministério Público do Trabalho (MPT) entendeu como cabível um requerimento do CFO e, por meio do Ofício-Circular 54/2023, solicitou que todas as Procuradorias Regionais do Trabalho no país tomem providências em relação à fiscalização dos profissionais da Odontologia.

Dez dias antes, o CFO tinha enviado o Ofício 314/2023, no qual informava sobre as condições precárias de trabalho às quais cirurgiões-dentistas se submetem, principalmente nos vínculos trabalhistas com grandes clínicas odontológicas. Na ocasião, o CFO pediu providências do MPT para fiscalizar e combater as irregularidades. Em resposta, o procurador-geral do Trabalho encaminhou a notificação do CFO para todas as Procuradorias Regionais do Trabalho, para adoção das providências cabíveis.

Em maio deste ano, o presidente do CROSP, Dr. Braz Antunes, reuniu-se com o procurador da Coordenadoria de 1° grau da 2ª Região do Ministério Público do Trabalho (MPT), Dr. João Filipe Moreira Lacerda Sabino, para a elaboração de um convênio entre as entidades. O objetivo é criar um protocolo para encaminhar ao MPT as denúncias que o Conselho receber no campo dos Direitos Trabalhistas.

DENUNCIE

O CROSP disponibiliza o canal Fale Conosco para contatos com os inscritos e a população. Caso seja necessário a realização de uma denúncia anônima, pode ser formalizada no site www.crosp.org.br/denuncias

Errei, e agora?

Causados por imperícia, imprudência ou negligência, erros técnicos têm consequências para pacientes e Cirurgiões-Dentistas. A melhor medida é a prevenção. Profissional tem o dever de esclarecer sobre o tratamento

Todo ser humano é passível de erros. Eles são parte da nossa natureza. No entanto, o paciente sempre espera que aqueles que cuidam de sua saúde e de seu bem-estar adotem medidas para reduzir as possibilidades de falhas. Na Odontologia e demais profissões da área da saúde, o mau gerenciamento do tratamento ou uma escolha mal feita podem ter graves implicações para o paciente e para a própria carreira.

"Um mau resultado também pode ser proveniente de um acidente imprevisível, consequência de um caso sem previsão nem planejamento ou força maior. Nesse contexto, o resultado era improvável de ocorrer, ou mesmo de ser evitado. Também pode ser proveniente de um resultado incontrolável, decorrente de uma situação incontornável, quando, por exemplo, ao considerar-se o atual estado da ciência, ainda não existe cura, solução ou tratamento para o problema enfrentado pelo paciente", explica o Dr. Pablo Pistoni, diretor de Assuntos Éticos do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

A prevenção de erros passa pela compreensão dos mesmos. Nem todo resultado ruim decorrente de um procedimento tem associação com uma falha. Os erros mais comuns na prestação dos serviços odontológicos estão relacionados a falhas do dever de informação e equívocos técnicos. O profissional tem a obrigação de prestar todas as informações, dirimir dúvidas que o paciente possa apresentar sobre o tratamento e auxiliá-lo a fazer a melhor escolha entre todas as opções disponíveis.

O dever de informação está determinado pelo Código de Ética Odontológica, em seu artigo 11, inciso IV. Também consta de outras regras que norteiam a prática da Odontologia, como o Código de Defesa do Consumidor (art. 6, parág. III) e a Lei Estadual nº 10.241/1999, a qual dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde em São Paulo.

Por sua vez, o erro técnico decorre de uma conduta inadequada do Cirurgião-Dentista ou da não observância às melhores práticas. Pode ser resultado de imperícia (falta de conhecimento técnico ou de habilidade), de imprudência (o não cumprimento de um dever de cautela) ou mesmo por negligência, como em casos de omissão.

Coordenador de Assessoramento da Comissão de Ética do CROSP e formado em Odontologia e Direito, o Dr. Renato Hissashi Mori afirma que o Cirurgião-Dentista precisa ser claro com o paciente, depois de cometer um erro, inclusive em respeito à autonomia da vontade do mesmo. "O paciente tem o direito de saber tudo o que aconteceu em seu tratamento. Diante do mau resultado, o paciente continua com o seu direito de escolher qual é o melhor tratamento que será submetido na tentativa de solucioná-lo", reforça.

Quando preenche o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao se constatar um mau resultado que havia sido informado ao paciente, o Cirurgião-Dentista deve comunicar o fato e prestar todos os esclarecimentos pertinentes, além de propor as alternativas de solução do erro. "Com isso, o paciente não poderá dizer que 'não sabia que isso aconteceria e que, se soubesse, nunca teria aceitado o procedimento'. Essa frase é muito replicada nas denúncias", lembra Dr. Renato.

"Todas as intercorrências e procedimentos devem ser registrados no prontu-

O QUE DIZ O CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA:

Art. 11. Constitui infração ética:
(...)
IV - deixar de esclarecer adequadamente os propósitos, riscos, custos e alternativas do tratamento;

"O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é apenas o documento que integra o prontuário que materializa e sintetiza o processo de escolha esclarecida e consentimento informado do paciente. É um meio de prova para demonstrar o cumprimento do dever de informar pelo profissional. Por isso, a importância da confecção deste documento pelo cirurgião-dentista."

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

ário do paciente, fato esse que demonstrará que o profissional adotou todas as medidas ao seu alcance para ajudar o paciente", acrescenta o Dr. Pablo Pistoni. Ele considera importante o acionamento do seguro de responsabilidade civil. "Em regra, as seguradoras já fazem uma certa mediação com o intuito de se evitar a judicialização do caso", justifica o diretor de Assuntos Éticos.

É importante que o Cirurgião-Dentista tenha consciência de que o erro sujeita o profissional a penalizações, sejam elas decorrentes de processos da Justiça, como indenizações ou investigações conduzidas pelos próprios Conselhos Regionais de Odontologia.

Se a violação ao Código de Ética for confirmada, o profissional poderá desde receber uma advertência confidencial até ser suspenso do exercício da profissão ou ainda ter seu registro profissional cassado. As penas estão descritas no art. 51 do Código.

Reparação

Todo erro é passível de correção? Para o Dr. Renato Hissashi Mori, na Odontologia, levando-se em conta o estado atual da ciência, muitos erros são passíveis de reparação. "É muito leviano, no entanto, afirmarmos que 'todo erro é passível de correção'. Até porque depende muito do tipo do erro, do grau e da extensão da lesão causada. Existem erros que, quando causados, dificilmente o paciente voltará ao estado anterior. Por exemplo, aqueles provenientes de procedimentos estéticos", alerta.

O QUE DIZ O ARTIGO 51 DO CÓDIGO DE ÉTICA:

Art. 51. Os preceitos deste Código são de observância obrigatória e sua violação sujeitará o infrator e quem, de qualquer modo, com ele concorrer para a infração, ainda que de forma indireta ou omissa, às seguintes penas previstas no artigo 18 da Lei nº. 4.324, de 14 de abril de 1964:
I - advertência confidencial, em aviso reservado;
II - censura confidencial, em aviso reservado;
III - censura pública, em publicação oficial;
IV - suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e,
V - cassação do exercício profissional *ad referendum* do Conselho Federal de Odontologia.

COMO MINIMIZAR AS CHANCES DE ERRO

As dicas são do diretor da Comissão de Ética e de Assuntos Éticos do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), Dr. Pablo Pistoni:

1. Sempre manter um bom relacionamento com o paciente, prestando todos os esclarecimentos por ele solicitados;
2. Cumprir com seu dever previsto no inciso VI do artigo 9º do Código de Ética Odontológica, de manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais necessários ao pleno desempenho do exercício profissional;
3. Atuar sempre em consonância com as recomendações da boa prática odontológica.

ESG é tendência
que se aplica à Odontologia

O conceito ESG (ambiental, social e governança) pode ajudar o Cirurgião-Dentista a ter melhores resultados de trabalho e a obter uma imagem melhor perante o paciente e a própria sociedade

A sigla de três letras ESG (ambiental, social e governança) tem se destacado como forte tendência em uma sociedade cada vez mais comprometida com a sustentabilidade. O conceito também pode ser aplicado à Odontologia. Presidente da Comissão do Terceiro Setor do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) e diretor de Programas e Projetos Turma do Bem, o Dr. Fernando Santos afirma que, antes de mais nada, é preciso compreender que uma clínica odontológica ou um consultório é um estabelecimento onde existe uma relação comercial, com direitos e obrigações. "Por isso, é fundamental que o conceito ESG seja aplicado", assegura. "Não é um processo muito complexo, mas exige muita atenção e vigilância para que tenha resultados efetivos."

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Ambiental

Na área ambiental, Dr. Fernando recomenda que o Cirurgião-Dentista execute, diariamente, boas práticas para reduzir o impacto no meio ambiente. O primeiro passo é pensar o projeto arquitetônico do consultório, com atenções voltadas para a iluminação; o uso responsável da água; a utilização de materiais recicláveis e biodegradáveis; e o descarte correto de substâncias químicas, embalagens e medicamentos. "Outro ponto fundamental é que as clínicas ou consultórios odontológicos têm responsabilidade sobre o impacto social que causam na comunidade em que se inserem", observa.

Social

A questão social, segundo ele, é muito abrangente, e pode começar no próprio estabelecimento, relacionada com colaboradores internos, pacientes, fornecedores, parceiros, moradores vizinhos e todos os envolvidos nos processos de um consultório ou uma clínica odontológica. O Cirurgião-Dentista pode oferecer oportunidades de trabalho para as minorias, além de benefícios, salários justos e compatíveis com o mercado e a garantia de direitos trabalhistas.

"Ele também pode praticar ações sociais diretamente associadas com a Odontologia e envolver colaboradores, participando de programas e projetos sociais de organizações sociais reconhecidas, auditadas e com resultados públicos", observa Dr. Fernando. A governança da clínica ou consultório precisa focar em uma base sólida, a transparência, com práticas de administração que assegurem a honestidade ante todos os pacientes, fornecedores, colaboradores, empresas e parceiros. "É fundamental que todos os envolvidos compactuem com essa transparência. Um exemplo básico é a exigência de nota fiscal, o recolhimento de todos os impostos e a emissão de notas ou recibos para os pacientes", acrescenta Santos.

Governança

Antes de pensar em vantagens pessoais, o Cirurgião-Dentista tem que se colocar como gestor de uma empresa, não importa o tamanho dela. O profissional faz parte de um todo, que deve ter direitos e deveres garantidos, a fim de que toda a sociedade possa "ganhar". Dr. Fernando explica que, ao implementar o conceito ESG em sua clínica odontológica, o Cirurgião-Dentista estará fazendo um investimento na carreira profissional, no próprio negócio, nos colaboradores e nos parceiros. "Estar atento e preparado para as mudanças de comportamento da sociedade pode ser um diferencial. Com o mercado aquecido, aumenta o interesse de investidores. Uma clínica ou um consultório bem gerido pode ser um bom negócio para um potencial investidor", destaca.

Mostrar que o seu consultório é seguro, sob os aspectos jurídico e financeiro, e socialmente responsável, garante ao Cirurgião-Dentista tranquilidade na realização de procedimentos com maior valor agregado ao paciente e confiança em sua capacidade técnica. Santos lembra que aqueles pacientes que praticam o consumo consciente tendem a buscar profissionais que tenham os mesmos interesses deles.

Implantação é importante

O Presidente da Comissão de Gestão de Resíduos Contaminantes em Odontologia do CROSP, Dr. Wagner Ferreira do Nascimento, considera muito importante que o conceito ESG seja aplicado pelo profissional. "Com pequenos movimentos, gradualmente, qualquer consultório ou clínica, de qualquer porte, pode se beneficiar com a implantação. Ao seguir os pilares da sigla, deve-se ter atenção ao impacto ambiental de nossa atividade; cuidado com o aspecto social que nossa atuação envolve; e priorizar a transparência com nossos pacientes, colaboradores e fornecedores", avalia.

De acordo com Dr. Wagner, os pacientes estão cada vez mais atentos e antenados com a importância do cuidado profissional para com eles e para com o ambiente que os cerca. "As pessoas dão valor a isso e escolhem profissionais e empresas que possuam esses valores. Quando os pilares do ESG são respeitados todos ganham: profissionais, pacientes, colaboradores, comunidade e meio ambiente", comenta. Além de aprimorar os resultados do consultório, a implantação do conceito ESG promove sensação de bem-estar, de dever cumprido e de responsabilidade social e ambiental.

Ao ser questionado sobre quais as etapas iniciais para a implantação do ESG, Dr. Wagner respondeu que o primeiro passo é a redução do consumo de material nos procedimentos onde isso for possível. A evolução dos recursos digitais tem contribuído nesse sentido, ao permitir mudanças simples, como a troca de prontuários de papel e das radiografias em película de filme por dados e imagens digitais. Outro ponto importante, observa, é a diminuição na produção de resíduos, principalmente os tóxicos, e a observação da forma adequada para descarte de efluentes radiográficos, lâminas de chumbo dos filmes de radiografia, restos de amálgama, entre outros.

Dr. Wagner pontua que a adoção de políticas que melhorem o bem-estar dos colaboradores e uma agenda clara de ações sociais também ajudam no processo, além de refletir em uma melhora concreta dos resultados profissionais e na construção de uma reputação sólida e positiva.

E (Environmental)
- Ambiental

S (Social)
- Social

G (Governance)
- Governança

Nova Coordenadora Geral de Saúde Bucal tem o desafio de avançar no fortelecimento de Saúde Bucal no SUS

Doralice Severo da Cruz Teixeira ressalta o apoio do Sistema Conselhos de Odontologia à Coordenação Geral de Saúde Bucal

No início deste ano, a Cirurgiã-Dentista paulistana Dra. Doralice Severo da Cruz Teixeira tornou-se uma das primeiras mulheres negras a integrar o alto escalão do Ministério da Saúde (MS) e chefiar a Coordenadoria Geral de Saúde Bucal (CGSB) do Departamento de Saúde da Família e Comunidade (DESCO) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, articulado pela Administração Pública.

Mestre e doutora pela Universidade de São Paulo (USP), Dra. Doralice diz que, ao assumir a pasta, tem como foco o planejamento da Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde (SUS) visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal no País. Para isso, pretende contar com parcerias estratégicas e direcionadas.

"Em primeiro lugar quero agradecer ao Dr. Juliano do Valle, presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO), e, em nome dele, a todos os presidentes dos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) pelo apoio que têm dado à Coordenação Geral de Saúde Bucal. Estamos trabalhando em parceria em várias frentes que, em breve, darão frutos e be-

neficiarão a população brasileira que utiliza a Saúde Bucal do Sistema Único de Saúde", salientou Dra. Doralice. Esta parceria, de acordo com ela, é importante inclusive pela capilaridade do sistema Conselhos e pelas boas relações que podem haver entre os CRO e os coordenadores Estaduais e Municipais de Saúde Bucal.

Confira a seguir entrevista exclusiva de Dra. Doralice Severo da Cruz Teixeira à Revista do CROSP.

Qual é o caminho a seguir, quando mulheres encontram muitos obstáculos em vez de escadas?

Mulheres são criadas e educadas para transpor obstáculos. O primeiro deles é o fato de sermos mulheres e, por isso, consideradas em muitas ocasiões pessoas de menor valor ou descartáveis. Penso que os enfrentamentos se iniciam tão cedo em nossas vidas que por vezes nem percebemos que nossa caminhada é repleta de obstáculos devido aos preconceitos que temos que enfrentar. De toda forma, estamos sempre prontas, a vida nos prepara. Nós não nos preocupamos com os obstáculos. Simplesmente fazemos o que devemos e queremos fazer.

Qual foi sua trajetória até ser convidada ao cargo de Coordenadora Geral de Saúde Bucal?

Comecei a trabalhar com 13 anos de idade numa empresa privada de fornecimento de energia elétrica. Fiquei nessa empresa até 1999, quando me tornei servidora pública. Antes de vir para o Ministério da Saúde atuava na Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, na área de Epidemiologia e Informação, e na Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, cedida para a Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP. Na FSP estava como pesquisadora na área de Envelhecimento.

Por que decidiu ir para Brasília e aceitar o cargo de Coordenadora Geral de Saúde Bucal?

Milito no SUS há muitos anos, acredito no nosso sistema de Saúde e amo meu país. Sofremos demais com o golpe de 2016 e com a destruição sistemática do nosso sistema de proteção social. Até vir para o Ministério da Saúde era presidente da Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva, ou seja, do controle social. Não havia como recusar tamanha honra.

Como a sra. caracteriza a crise na saúde bucal desta década versus a década passada?

Estamos sofrendo as consequências da EC 95, do golpe de 2016 e da má condução da pandemia da COVID-19. Iniciamos a década atual em plena pandemia e ainda não nos recuperamos. Em 2022 atingimos os patamares de 2019 com relação ao número de procedimentos de saúde bucal ofertados para a população. A pandemia nos mostrou a importância do Sistema Único de Saúde. Quantos mais teriam sido mortos se o SUS não existisse? Não encaro nossa situação na saúde bucal como crise, mas sim como tempo de reconstrução.

Quais os principais aspectos de vulnerabilidade social direcionados à Saúde Bucal?

Os principais aspectos estão relacionados às condições de acesso ao tratamento necessário em Odontologia, bem como condições socioeconômicas que impactam na condição de saúde bucal do indivíduo. Tais condições determinam o comportamento alimentar e de higiene oral, e também o acesso que se tem a itens necessários para manter a boa condição bucal. É preciso pensar no indivíduo como um todo, em sua dimensão biológica, social, econômica, cultural e relações interpessoais. Nosso desafio na saúde bucal é alcançar a equidade que significa, como diz Boaventura de Souza Santos (sociólogo português): "Ser igual quando a nossa diferença nos inferioriza; e sermos diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza".

Os problemas relacionados aos aspectos de vulnerabilidade social são o centro da crise hoje ou vai além disso?

O desafio que a saúde bucal enfrenta hoje está relacionado a diversos aspectos, de acesso, financiamento e melhorias das condições de vida e saúde do povo brasileiro. Portanto, o objetivo da gestão é renovar no aspecto de melhorar a saúde bucal de todos. A manutenção e o aprimoramento dessa política são fundamentais para oferecer atenção odontológica coletiva e individual de maneira integral à população brasileira. A saúde bucal é essencial para uma vida mais saudável e com autoestima.

Corroborando com este ideal, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, responsável pela gestão da Política Nacional de Saúde Bucal, tem com a gestão atual o objetivo de contribuir para que o Brasil avance na mudança do modelo de atenção, requerendo além de firme disposição do Ministério da Saúde, um grande esforço junto a Estados e Municípios.

E o que é preciso para isso?

Para isso, será necessário investir

fortemente na formação de pessoal, tanto Auxiliar em Saúde Bucal quanto, sobretudo, Técnico em Saúde Bucal, de forma que tenhamos um quadro desses profissionais suficiente para sua incorporação nas equipes, especialmente, as de modalidade II, que são compostas pelo profissional Cirurgião-Dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). O número de equipes Modalidade II mostra claramente que a mudança do modelo de atenção que queremos, centrado na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, necessita que a opção do gestor por essa modalidade seja fortemente induzida.

Além disso, um dos desafios que temos pela frente é o de avançar no fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Bucal, estimulando a maior cobertura de Equipes de Saúde Bucal e Centros de Especialidades Odontológicas. Sendo assim, a regionalização deverá também ser fortalecida.

É necessário que haja a mudança do modelo de atenção com privilégio para as práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal criando, (re)organizando e planejando as ofertas para a população em todos os níveis de complexidade e diminuindo os agravos e más condições bucais, como por exemplo, o aumento do componente cariado do índice CPO-D em todas as idades-índice preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e evidenciados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil, e para que as práticas mutiladores e curativas não se sobressaiam, em detrimento das que visam a preservação e qualidade da saúde.

Um levantamento realizado pela Coordenação Geral de Saúde Bucal aponta que, de 2003 a 2022, entre ações e atendimento odontológico em Atenção Primária à Saúde e atendimentos odontológicos especializados de média complexidade foram mais de 233 milhões.

O Brasil Sorridente já conta com 86,5 milhões de pessoas cadastradas e assistidas pela Atenção Primária, entretanto, as iniquidades em saúde bucal ainda são expressivas. O modelo de atenção à saúde bucal que temos no Brasil ainda tem predomínio nas extrações dentárias, tendo, portanto, um caráter mutilador para a população.

Embora o SUS tenha realizado, em média, na última década, mais de 260 milhões de procedimentos odontológicos por ano, não são as restaurações dentárias os procedimentos que são mais realizados. As exodontias (extrações dentárias) se apresentam como o procedimento cirúrgico mais demandado oferecido no setor público.

Segundo dados do sistema, em 2022 foram realizadas 1.126.988 extrações dentárias pelo SUS em todo o Brasil, para apenas 335.492 restaurações dentárias. A razão extração-restauração é de 3,4, indicando o caráter mutilador do modelo.

Sendo assim, a expectativa para os próximos anos é de crescimento e desenvolvimento de ações que vão para além daquelas realizadas nos consultórios odontológicos, com aumento e integração de atendimentos domiciliares, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal nas escolas, com populações específicas, como a população em situação de rua, quilombolas, assentados, ribeirinhos, indígenas, entre outros.

Deste modo, pretende-se priorizar o resgate e ampliação de novos padrões de acesso e abordagem das equipes visando o cuidado integral dos brasileiros. A gestão atual entende como necessário ampliar a cobertura, assim como a qualidade da assistência à saúde bucal.

A sra. estabeleceu uma meta de oferecer saúde bucal para todos os brasileiros, especificamente os povos indígenas. Como fará isso?

Para oferecer saúde bucal a todos os brasileiros é necessária articulação com os diferentes entes que realizam saúde no país (estados e municípios), com o CFO, com os CRO e com todas as entidades cujo objeto é a Saúde Bucal Coletiva.

Em relação aos povos indígenas é imprescindível a articulação e aproximação junto à Secretaria Especial de Saúde Indígena, que está muito empenhada em oferecer melhor cuidado em saúde aos povos indígenas.

Sim, acreditamos que através de muito trabalho e participação de todos é possível melhorar cada dia mais a saúde bucal do povo brasileiro.

Como a sra. enxerga a saúde bucal do Brasil daqui a 20 anos?

Enxergo que todos terão acesso facilitado, saberão da importância de se ter boa saúde bucal e terão condições de se apropriar desse conhecimento para proteger sua saúde. Mas, além disso, acredito que teremos um longo caminho em direção à melhoria do acesso, de forma equânime e humanizada, para que todos, em seus contextos sociais, tenham atendimento à saúde bucal, desde a Unidade Básica de Saúde até o ambiente hospitalar, e que a saúde bucal se efetive como direito, e não como um privilégio.

Espero ainda ver resultados melhores em relação às prevalências de cárie e demais agravos. Infelizmente, a cárie ainda é o maior problema de saúde bucal e está concentrada na população mais vulnerável.

E quais os desafios pela frente?

O desafio que enfrentaremos nos próximos quatro anos é o de avançar no fortalecimento da saúde bucal no SUS e na regionalização da saúde. É necessário fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) em direção à mudança do modelo de atenção, pois dados preliminares da investigação epidemiológica de abrangência nacional, denominada SB Brasil 2020, mostram o aumento do componente cariado do índice CPO-D em todas as idades-índice preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O índice CPO-D é um estimador da prevalência e da severidade de ocorrência da cárie dentária, doença que, ainda hoje, é o principal problema de saúde bucal na população brasileira.

A epidemiologia produzida no Brasil reitera, portanto, a falência do modelo de atenção hegemônico no Brasil e a necessidade de sua reversão. Sem superarmos a lógica do atendimento centrado no Cirurgião-Dentista e em procedimentos de reabilitação, que caracteriza a Odontologia de mercado, não avançaremos.

Para que, no longo prazo, o volume de necessidades de assistência odontológica acumulado em nossa população regrida para patamares com os quais um sistema universal de saúde possa proporcionar a todos acesso aos cuidados de que necessitam, assegurando pelo menos a atenção básica, atualmente uma quimera, e gradativamente aprofundar o grau da atenção, hoje restrito a restaurações e extrações dentárias, é preciso agir urgentemente, e de modo combinado, sobre os determinantes sociais e biológicos das doenças bucais.

Por isso, ao desenvolver ações de saúde bucal no SUS, é indispensável fazê-lo com o foco voltado para a promoção da saúde e a prevenção de doenças bucais, desenvolvendo estratégias programáticas baseadas na vigilância da saúde bucal e na produção de serviços odontológicos básicos, como as restaurações e extrações dentárias que, no âmbito do SUS, não alcançam, atualmente, mais do que 1/5 da população.

Realizar esse avanço da política pública de saúde bucal requer não reproduzir a lógica da Odontologia de mercado no SUS. Implica, sobretudo, rejeitar estratégias em que a Odontologia privada se valha de recursos públicos do SUS para reproduzir e expandir seu modelo, anacrônico e comprovadamente ineficaz. Conhecimentos epidemiológicos sólidos comprovam que tal modelo é impotente para enfrentar com radicalidade os problemas de saúde bucal da população, pois está fundado na concepção do cuidado em saúde bucal como mercadoria e no individualismo, tanto da prática profissional quanto da produção do cuidado.

Em relação aos serviços de saúde bucal nos serviços de atendimento de urgência, conforme estabelecido na Política Nacional de Saúde Bucal, se faz necessária a implantação desse atendimento em todos os serviços de urgência, organizando-o de acordo com a realidade local, potencializando sua resolutividade, orientando-os a avaliar a situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e ao usuário para retornar ao serviço e dar continuidade ao tratamento, para isso, mantendo estreita relação com as equipes da APS, CEO e hospitais.

São duas as principais dificuldades nesse âmbito: a) dificuldade de fixação de profissionais devido à utilização de contratos de trabalho precários; e, b) ausência ou deficiências na regionalização da atenção.

O enfrentamento do desafio de atender às necessidades odontológicas no Brasil, no âmbito do SUS, requer investir com equilíbrio na prevenção de doenças, com ações realizadas por Equipes de Saúde Bucal, baseadas na vigilância epidemiológica e manejo de eventos-sentinela, combinadas com a oferta de cuidados odontológicos básicos especialmente para grupos populacionais epidemiologicamente vulneráveis e atendimentos de urgência para toda a população, implementando-se concomitantemente às mudanças necessárias para a reversão do atual modelo de atenção em saúde bucal vigente na Atenção Primária à Saúde.

Ainda para ultrapassar o desafio, é necessário fortalecer as ações referentes aos Centros de Especialidade Odontológica e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária.

Câmaras Técnicas, Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho

Câmaras Técnicas

Acupuntura
• Auxiliares em Saúde Bucal e Técnicos em Saúde Bucal
• Auxiliares e Técnicos em Prótese Dentária • Analgesia Relativa ou Sedação Consciente • Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
• Dentística • Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
• Endodontia • Estomatologia • Fitoterapia • Harmonização Orofacial
• Hipnose • Homeopatia • Implantodontia • Laserterapia
• Odontogeriatria • 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
• Terapia Floral

Comissões Temáticas

Funcionalismo Público
• Gestão de Resíduos Contaminantes em Odontologia
• Halitose • Políticas Públicas • Terceiro Setor
• Urgências em Odontologia

Grupos de Trabalho

Canabinoides • Concentrados Leucoplaquetários
• Humanidades na Odontologia

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

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

contato: dtm@crosp.org.br

Compreenda como diferenciar uma Odontalgia de uma Neuralgia do Trigêmeo

Confira entrevista com a Dra. Denise Sabbagh Haddad, doutora em Diagnóstico Bucal pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e integrante da Câmara Técnica de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), e o Dr. com Eduardo Grossmann, professor titular e responsável pela disciplina de Dor Craniofacial Aplicada à Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e diretor do Centro de Dor e Deformidade Orofacial (CENDDOR).

Muito similares, as dores descritas nesses casos clínicos podem confundir pacientes e profissionais da Odontologia. Por isso, a importância de anamnese detalhada, entre outros exames, para determinar a causa e definir o tratamento.

Qual é a principal diferença entre neuralgia do trigêmeo (NT) e as odontalgias (dor de dente)?

A neuralgia do trigêmeo e as odontalgias são as condições dolorosas com maior dificuldade de diagnóstico diferencial, pois, muitas vezes, a zona, ou ponto-gatilho, envolve um ou mais dentes. Por serem de etiologias diferentes, mas com convergência dolorosa para as mesmas regiões faciais, a principal diferença entre as duas entidades é a qualidade da dor, pois ambas são de intensidade forte e podem confundir os profissionais com menos experiência. Consequentemente, as estratégias de terapia diferem completamente, explica a Dra. Denise Sabbagh Haddad.

Quais são as possíveis causas da NT?

A neuralgia trigeminal pode ser decorrente de infecção virótica, trauma local, desmielinização da fibra nervosa envolvida na referida divisão ou da

presença de um conflito de um nervo com um respectivo vaso arterial, normalmente, a artéria cerebelar superior (conflito neurovascular). A NT pode estar associada à variação anatômica do leito, onde está alojado o gânglio trigeminal e um ou mais ramos do trigêmeo (cava trigeminal), assim como a presença de uma neoplasia benigna (schawnnoma) ou maligna (glioblastoma multiforme ou metástase de carcinoma de mama), que geram a neuropraxia, levando à presença de dor facial, oral ou ambas, explica o Dr. Eduardo Grossmann.

Como realizar o diagnóstico da NT na clínica geral diária?

Dr. Grossmann destaca que diferenciar a dor de dente da dor no dente é um passo importante para se chegar a um diagnóstico correto. "Fomos treinados a acreditar que toda e qualquer dor orofacial é atribuída aos dentes. Mesmo que tal órgão (dente) venha apresentar sensibilidade à dor, a causa pode estar em outra estrutura, como de um ou mais músculos (temporal, masseter, ventre anterior do digástrico, milo-hioideo)". De modo geral, existe uma diferença bem característica entre a NT e as odontalgias. A principal delas é a forma como a dor se apresenta. No primeiro caso, ela pode ser contínua e/ou paroxística (súbita), enquanto na outra situação apresenta-se aguda e pode ter um caráter pulsátil (veja tabela).

Na tabela 1-4 a seguir está um resumo didático que pode auxiliar os profissionais da área da saúde diferenciar a neuralgia trigeminal das odontalgias.

	Neralgia trigeminal	Odontalgia (Pulpite reversível)	Odontalgia (Pulpite irreversível)
Dor	Contínuas e/ou paroxísticas	Aguda, pulsátil	Aguda, pulsátil
Duração	Constante, dura segundos a poucos minutos	Intermitente, de segundos a minutos	Intermitente, dura várias horas
Intensidade	Forte	Média a moderada	Moderada a severa
Presença de ponto-gatilho neurálgico (PGN)	Pode estar presente junto ao ramo nervoso acometido. Pode o PGN ser intra ou extra bucal, inclusive o próprio dente ou gengiva marginal	Não	Não
Sono	Não acorda o paciente	Pode acordar o paciente	Não deixa o paciente dormir
Déficit neurológico	Normalmente não, contudo, alguns pacientes podem apresentar hipoalgesia, hipoestesia no ramo trigeminal afetado	Sem alteração	Sem alteração
Fatores que aliviam	Emprego de neuromoduladores associados a antidepressivos tricíclicos (titular a dose)	Remoção do estímulo	Aliviada pelo frio local
Fatores que aumentam	Mastigar, falar, escovar os dentes, lavar e secar a face, vento, barbear-se	Calor, frio, substâncias doces, cárie, trauma local, sensibilidade à percussão	Calor, substâncias doces, cárie, ao deitar, sensibilidade à percussão
Tratamento	Inicialmente farmacológico. Caso não haja resposta, rever o diagnóstico. Confirmado, pode lançar mão de aplicação de proteína botulínica no ramo envolvido, microcompressão do gânglio trigeminal, descompressão microvascular, gamma knife	Endodontia podendo evoluir para exodontia	Endodontia podendo evoluir para exodontia

1 Grossmann E. Algias craniofaciais: diagnóstico e tratamento. 1ª. ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2019. v. 1. 844p.

2 Pigg M, Nixdorf DR, Law AS, Renton T, Sharav Y, Baad-Hansen L, List T. New International Classification of Orofacial Pain: What Is in It For Endodontists? J Endod. 2021 Mar;47(3):345-357.

3 Finnerup NB, Kuner R, Jensen TS. Neuropathic Pain: From Mechanisms to Treatment. Physiol Rev. 2021 Jan;101(1):259-301.

4 Zakrzewska JM. Differential diagnosis of facial pain and guidelines for management. Br J Anaesth. 2013; 111(1):95-104.

Para o diagnóstico correto, é fundamental uma anamnese detalhada, lembrando que o paciente nem sempre fornece todas as informações relevantes. Por isso, os exames clínicos e outros recursos podem e devem fazer parte da investigação. "Exames radiodiagnósticos, testes provocativos como de vitalidade pulpar e/ou testes terapêuticos como bloqueios anestésicos locais

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

contato: **dtm@crosp.org.br**

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

podem incluir ou descartar as odontalgias e auxiliar no diagnóstico final", afirma Denise.

Identificar corretamente o problema evita a tomada de decisões equivocadas de tratamento, como exodontias ou endodontias desnecessárias. "Por ser uma doença menos frequente quando comparada às dentais de origem inflamatória, muitos pacientes com dor paroxística na região maxilomandibular são submetidos a procedimentos odontológicos sem necessidade, antes de receberem o diagnóstico final de NT", alerta Denise.

Grossmann concorda e recomenda que "tratamentos invasivos devem ser adotados quando houver a certeza quanto ao diagnóstico ou em casos nos quais as medidas terapêuticas conservadoras falharam".

Quais são os tratamentos disponíveis para a NT?

A prescrição de fármacos é a primeira medida adotada no tratamento da NT. Os medicamentos mais utilizados são a carbamazepina, oxcarbazepina, baclofeno, lamortrigina, pimozida, clonazepan, gabapentina, fenitoína, tocainida, valproato de sódio e tizanidina. "Nos casos de intolerância às medicações ou resposta ineficiente ao tratamento, a cirurgia é uma opção. Descompressão neurovascular, procedimentos percutâneos, bloqueio anestésico do gânglio trigeminal, infiltração periférica de proteína botulínica e radiocirurgia fazem parte da propedêutica para casos de NT", recomendam os especialistas.

O tratamento com neurologista precisa ser iniciado tão logo o paciente receba o diagnóstico. A demora pode aumentar a intensidade e a frequência

dos episódios de dor, afetando cada vez mais a qualidade de vida de quem tem a NT. Outro ponto importante, no caso daqueles que forem submetidos à cirurgia, é o acompanhamento posterior com a(o) cirurgiã(o)-dentista. "Quando esses pacientes são submetidos à intervenção cirúrgica, podem apresentar um importante comprometimento da função mastigatória, com mialgia secundária. Por isso, é essencial o trabalho multiprofissional e interdisciplinar especializado para o sucesso do tratamento", destaca Dra. Denise.

As consultas regulares com a(o) cirurgiã(o)-dentista também serão fundamentais para que a NT não impacte a saúde bucal. Isso porque muitos pacientes têm receio de realizar a higienização correta acreditando que possa desencadear uma crise de dor (CD). Em alguns casos pode ocorrer, principalmente, se o dente ou a gengiva se comportar ou apresentar, respectivamente, um ponto-gatilho neurálgico. "As CD realmente podem ser desencadeadas pelo simples toque, ou vento na face, ao mastigar, escovar os dentes. Por isso, esse acompanhamento com a(o) profissional da Odontologia, antes, durante e após o tratamento é fundamental", explicam Dr. Grossmann e Dra. Denise.

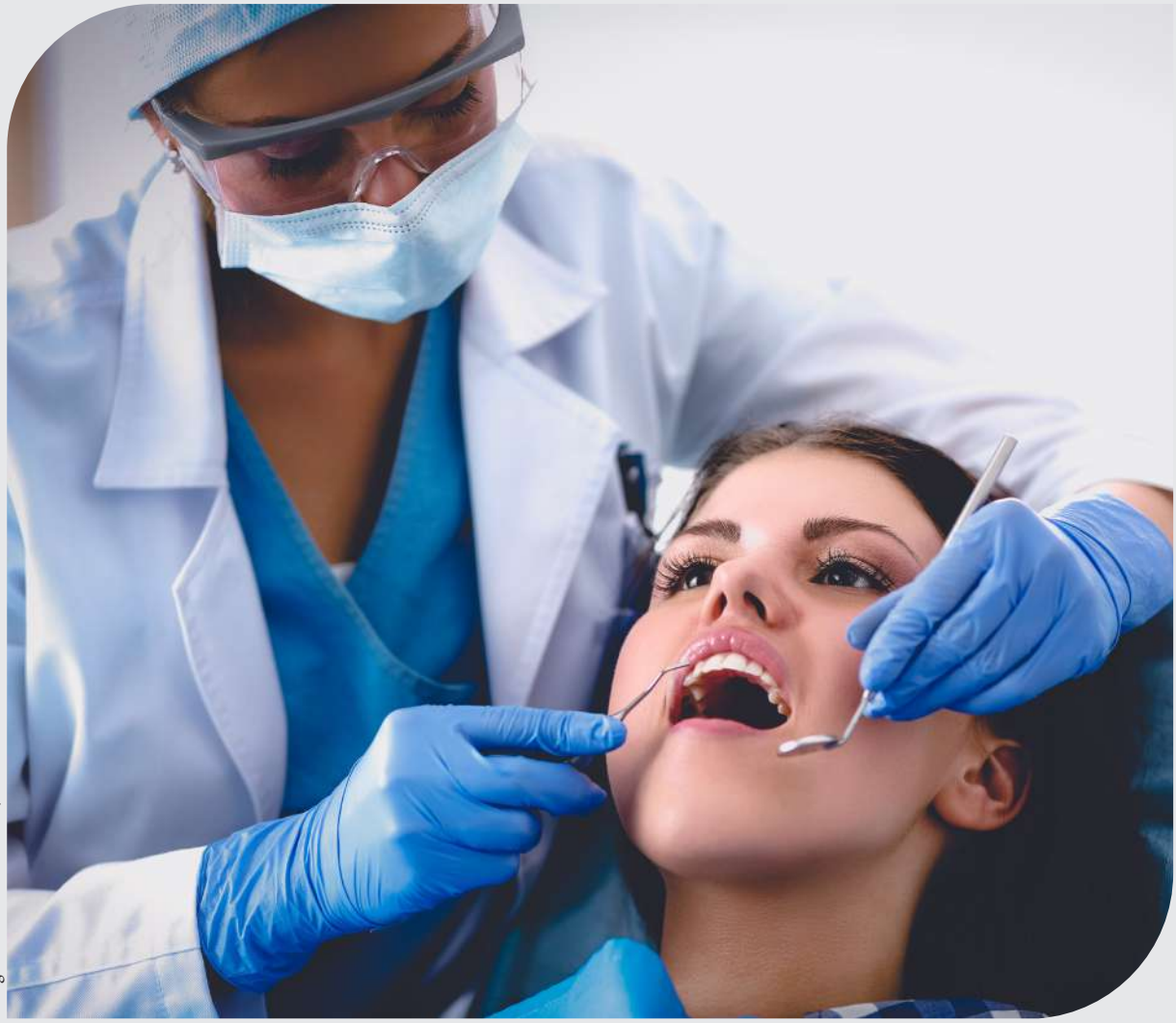


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

A Harmonização Orofacial em mais um ano de existência

Um dos segmentos de especialidade mais incrivelmente próspero que se tem notícia nos últimos anos certamente é o da Harmonização Orofacial (HOF). Isso porque tem trazido à tona novos conhecimentos, desenvolvimento de pesquisas e procedimentos que têm sido altamente compartilhados com os cirurgiões-dentistas que buscam o conhecimento técnico/teórico/científico, em publicações, cursos, eventos, entre outros.

O presidente da Sociedade Brasileira de Toxina Botulínica e Implantes Faciais na Odontologia (SBTI), Dr. Tarley Pessoa de Barros, comenta que "Harmonização Orofacial, tal qual todas as especialidades da Odontologia, tem um embasamento de conhecimento que vem sendo aprimorado a cada novo ano, e que aprender HOF da maneira mais assertiva demanda investimento pessoal, financeiro, de tempo, estudos e dedicação e, adicionado a isso, treinamento adequado".

Ainda em sua visão, acredita na total importância de tornar-se especialista em HOF, passando por um processo contínuo de aprendizado, que jamais se encerra após se formar.

Por isso, o comportamento do Cirurgião-Dentista que opta por seguir os caminhos da HOF deve conter o essencial em tudo que se propuser a realizar, que é o seu comportamento ético. Quem muito bem fala disso é o Dr. Caio Perrela de Rezende. Entre outros pontos, ele afirma que "a postura de cada um de nossos colegas de profissão, e nisso eu quero dizer todos, é a que sim, nós, cirurgiões-dentistas, devemos pautar nossas ações sempre no Código de Ética Odontológica e nas Resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Estas são as regras oficiais e, concordemos ou não, devemos segui-las, respeitá-las e aplicá-las."

O que se percebe, e muito, nos eventos da HOF é que existe um resgate importante de autoestima dos cirurgiões-dentistas, não que em algum momento a nossa nobre e respeitosa profissão deixou de ser uma área de encantamento perante a nossa sociedade, mas muito pelo contrário, pois a Harmonização Orofacial tem servido como uma alavanca de suporte ainda mais positiva na

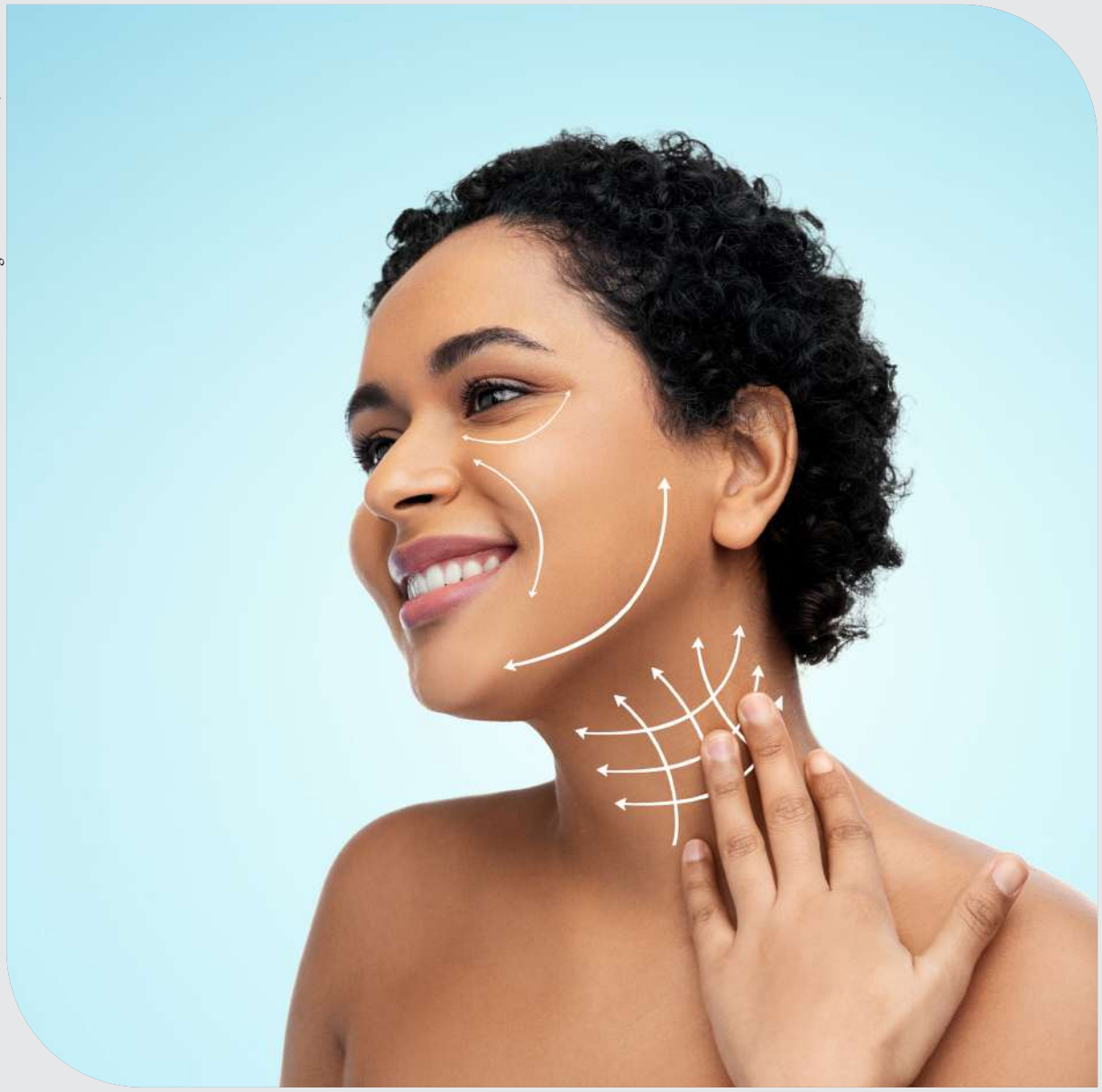


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

relação de confiança entre profissional e paciente.

De acordo com o Dr. Flavio Luposeli, "vivemos um momento de celebração, de confiança e de muitas expectativas, pois a HOF fez renascer o interesse e o orgulho pela nossa profissão. Na HOF tratamos de trazer de volta ao paciente um bem-estar interno que muitas vezes só é restaurado através do resgate de uma face mais bela e mais harmônica, e nós temos essa capacidade e conhecimento dentro da HOF para podermos atuar nisso".

2023 é um ano em que a HOF está no rumo de um amadurecimento como especialização, e isso certamente trará novos conhecimentos e ainda mais oportunidades da excelência no tratamento dos pacientes, seja na forma terapêutica, seja na estética.

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

A importância da Odontologia do Esporte no paradesporto

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Por definição, paradesporto é a prática de algum esporte por uma pessoa com deficiência, independentemente da modalidade escolhida, do tipo ou nível da deficiência. Segundo o IBGE, em 2022 havia no Brasil 17,2 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência. Isso corresponde a 8,4% da população.

Por muito tempo, pessoas com deficiência ficaram afastadas da prática esportiva. A exclusão dessas atividades era uma realidade já a partir das aulas de Educação Física nas escolas brasileiras. Sem um pensamento inclusivo, os alunos com deficiência ficavam afastados dos demais colegas.

Após a Segunda Guerra Mundial, em meados da década de 1940, a atividade física tornou-se um importante ativo na reabilitação de veteranos e civis que passaram a conviver com algum tipo de deficiência, como sequelas do conflito armado. Com isso, o esporte adaptado ganhou força. Crescendo em todo o mundo, não apenas veteranos de guerra começaram a praticar o esporte, mas muitos que nasceram ou passaram a conviver com deficiências físicas e intelectuais se viram com a chance de entrar no mundo esportivo. O intercâmbio entre os países foi crucial para que a prática das modalidades chegasse ao Brasil.

As Paralimpíadas são eventos esportivos realizados a cada quatro anos para atletas que possuem algum tipo de deficiência física. Nela, participam atletas com deficiências motoras, amputados, cegos, além de pessoas que sofreram paralisia cerebral e que possuem alguma deficiência mental.

Atualmente, o programa esportivo das Paralimpíadas possui 22 esportes,

sendo que a primeira edição desse evento aconteceu em 1960. A primeira participação brasileira aconteceu em 1972 e, atualmente, nosso país é considerado uma potência paralímpica. O Comitê Paralímpico Brasileiro foi criado em fevereiro de 1995 e foi um passo importante para o desenvolvimento do esporte paralímpico.

Desde 2008, em Pequim, o Brasil figura entre os 10 países com maior número de medalhas. A edição dos Jogos Paralímpicos de Tóquio 2020 foi também a melhor campanha do Brasil na história do paradesporto. Os atletas brasileiros subiram ao pódio o mesmo número de vezes que a edição anterior (no Rio 2016): 72 vezes. Mas a diferença foi que, em Tóquio, as medalhas de ouro vieram em maior quantidade. Ao todo, o Brasil já conquistou mais de 100 medalhas de ouro na história das paralimpíadas.

E a Odontologia do Esporte, onde entra neste contexto?

De acordo com o artigo 4º da resolução 160/20153 do CFO, "Odontologia do Esporte é a área de atuação do cirurgião-dentista que inclui segmentos teóricos e práticos da Odontologia, com o objetivo de investigar, prevenir, tratar, reabilitar e compreender a influência das doenças da cavidade bucal no desempenho dos atletas profissionais e amadores, com a finalidade de melhorar o rendimento esportivo e prevenir lesões, considerando as particularidades fisiológicas dos atletas, a modalidade que praticam e as regras do esporte".

Engana-se quem acredita que a Odontologia do Esporte diferencia-se da Odontologia convencional apenas pelo universo que engloba. Ela oferece como produto final, a exemplo de outras especialidades da saúde no esporte, o rendimento físico mantido ou aprimorado. O cuidado odontológico deve ser contextualizado ao esporte e ao calendário de competições, bem como a nutrição necessária ao atleta, seus horários, obrigações e a todas as particularidades da modalidade que pratica, especialmente no universo do paradesporto.

Já imaginou um paratleta da natação que, por ser amputado dos membros superiores, precisa se posicionar na partida de um nado costas com uma corda ou tecido preso aos dentes? Sim, esta é uma realidade e uma particularidade desta modalidade! E como seria para este mesmo paratleta caso houvesse a falta de alguns dentes que eventualmente impedissem este posicionamento de partida?

Se acatarmos ainda que a postura oclusal está relacionada com a postura corporal, os atletas com deficiência possuem diversas destas alterações, como encurtamentos musculares, diminuição da amplitude do movimento articular, sobrecargas em regiões adjacentes ou distantes da deficiência entre outras.

Lesões traumáticas, musculares ou outras apresentam consequências que vão além das físicas. Também devem ser consideradas como implicações decorrentes das lesões o comprometimento psicológico do atleta e de seus colegas, a interrupção dos jogos, que compromete muitas vezes o time inteiro e exige um tempo de recuperação, o que pode tirar este atleta de uma competição importante.

Em resumo, se considerarmos o grande percentual de pessoas com deficiência hoje no Brasil, bem como o país ser destaque nos esportes paralímpicos, a presença e atuação do cirurgião-dentista especialista em Odontologia do Esporte deve ser considerada de extrema importância para, de acordo com as várias particularidades de cada modalidade do paradesporto, contribuir de forma incisiva e em conjunto com as outras áreas da saúde no desempenho do atleta com deficiência.

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@crosp.org.br

SN3, Simões Network

e sua importância dentro do arsenal terapêutico da OFM

"A Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) é uma especialidade que diagnostica, previne, controla e trata problemas de crescimento e desenvolvimento que afetam as arcadas dentárias e suas bases ósseas, tanto no período ontogenético como no período pós-ontogenético, nem sempre por uso de aparelho." (W.A.Simões, 1983)

Sendo assim, o objetivo da OFM é intervir o mais cedo e mais rapidamente possível nas interferências indesejáveis que possam atuar maleficamente no sistema estomatognático em desenvolvimento. Para isto, conta com um arsenal terapêutico baseado na ciência da fisiologia e neurofisiologia.

O conhecimento adquirido nesta especialidade faz do especialista em OFM um profissional diferenciado no manejo clínico de seus pacientes.

O aparelho SN3 faz parte deste arsenal terapêutico e trabalha dentro dos princípios ortopédicos funcionais.

O SN3 pode ser indicado para neutro, mésio e disto-oclusão. Ele estimula a rotação mandibular de maneira sutil, ao mesmo tempo que induz a adequação da postura da língua.

O SN3, nos casos de disto-oclusões, pode ser confeccionado com tubo telescópico para estimular os movimentos de látero-protrusão, sendo que nos casos de mésio-oclusão, o arco de Progênia, tipo de Eschler, deve ser confeccionado e está contraindicado o tubo telescópico.

É importante saber que existem elementos específicos de diagnóstico para confecção de suas barras onduladas, como a análise de compasso articular, bem como a avaliação da mudança de postura terapêutica, através da avaliação da protrusiva do paciente.

1 07/07/99

2 20/09/99

3

4

Follow up de 15 anos

Indicação do SN3

- Nas divergências do plano oclusal, biprotrusão ou mordida aberta.
- Preservar o espaço oro-funcional.
- Ancorar a mandíbula.
- Obter e preservar D.A. (Determinada Área).
- Ancorar a postura sagital mandibular em roda sem translação aparente.
- Ancorar a postura sagital mandibular com pró-rotação predominante.
- Ancorar a postura sagital mandibular, sem rotação aparente.
- Estimular o desenvolvimento maior da mandíbula: mandíbula "plus".
- Tendência a mésio-oclusão.
- Palato plano.
- Dorso da língua retraída na parte inferior.
- Posição total da língua para frente.
- Disto-oclusão.

Vale ressaltar que a responsabilidade dos profissionais de saúde, pediatra, odontopediatra, ortopedista funcional dos maxilares, fonoaudiólogos é muito grande na prevenção e na intervenção das maloclusões. Atuar assim que detectar esta alteração é nosso dever perante à saúde de nossos pacientes.

5 09/05/16

6 16/06/21

7

8

9

10

PERIODONTIA

contato: **periodontia@crosp.org.br**

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Saúde gengival
para uma vida melhor

Um ditado que todos conhecemos diz que "a saúde começa pela boca", mas podemos ser mais específicos e dizer que começa pela gengiva.

A periodontite é a doença gengival mais relevante em todo mundo, sendo considerada a sexta complicação clássica do diabetes. Atinge cerca de 3,5 bilhões de pessoas no mundo (dados Organização Mundial da Saúde/2022) e no Brasil não é diferente, sendo uma das principais responsáveis por perdas dentárias em adultos.

Atualmente, a periodontite é classificada como uma condição crônica, de caráter não linear, que apresenta oscilações entre progressão e estabilidade, multifatorial, inflamatória, associada a um biofilme disbiótico.

A ausência dos dentes atrapalha ou impede a mastigação, prejudicando assim a dieta ideal, deixando-a mais pobre nutricionalmente, pois o paciente passa a escolher alimentos mais pastosos, geralmente ricos em calorias, o que aumenta o risco de complicações de saúde, como a obesidade.

Nesse contexto, precisamos inicialmente evitar as perdas dentárias. E o exame periodontal é a ferramenta de diagnóstico que vai detectar precocemente a presença de doenças gengivais. O exame periodontal precisa ser realizado ou indicado ROTINEIRAMENTE nas avaliações odontológicas, independentemente da especialidade e sem depender de queixas dos pacientes.

Quanto mais precoce for a detecção de doenças periodontais como a gengivite, será mais favorável intervir para conseguir a reversão do quadro e, assim, evitar a evolução da gengivite para periodontite. O tratamento da gengivite previne a periodontite, o que, consequentemente, previne impactos em todo o corpo, uma vez que pode auxiliar o paciente a se manter na meta glicêmica, por exemplo.

Ao identificar o risco de desenvolvimento de diabetes e de doenças cardiovasculares, assim como da periodontite, intervindo antes que elas aconteçam, o Cirurgião-Dentista estará contribuindo diretamente para a prevenção de condições muito graves de saúde, como a obesidade, a síndrome metabólica, doenças respiratórias, câncer, entre outras.

Juntas, as DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) são responsáveis pelo maior número de mortes no mundo, sendo, portanto, um grande problema de saúde pública. Estão se tornando cada vez mais comuns à medida que as populações envelhecem e há evidências crescentes de que estão inter-relacionadas, compartilhando fatores de risco comuns. Boca e corpo sofrendo as mesmas influências destes fatores de risco.

Quando falamos que "a saúde da boca e do corpo não se separam", estamos falando também que a anamnese precisa ser completa, com histórico de saúde de todo o corpo do paciente, e acompanhada de aferição da pressão arterial, de avaliação da glicemia, do peso corporal e da circunferência da cintura. É preciso, ainda, conhecer os hábitos dos pacientes e ajudá-los a cessar os que forem nocivos, como o tabagismo.

Nesse sentido, precisamos ampliar nossa maneira de conduzir a avaliação dos pacientes, identificando não somente os sinais e sintomas bucais, mas também avaliando o paciente como um todo. Saber identificar riscos metabólicos ou cardiovasculares desconhecidos pelos pacientes, alterações no sono, na alimentação e em outras ocorrências que tragam prejuízos à saúde, é fundamental para poder encaminhar o paciente para tratamento.

Com esse novo entendimento, o papel do Cirurgião-Dentista em geral, e principalmente do periodontista, modifica-se e precisa urgentemente sair do atendimento limitado às quatro paredes do consultório odontológico, para inserir-se em parcerias com outros profissionais da saúde, formando as equipes multidisciplinares com colegas médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, enfermeiros, entre outros.

É preciso que o Cirurgião-Dentista tenha um papel protagonista na equipe multidisciplinar, participando ativamente da orientação dos pacientes, não só sobre cuidados bucais, mas também incluir orientações sobre hábitos de estilo de vida saudável, que envolvam o autocuidado diário dos pacientes, com a higiene bucal, a dieta com comida de verdade, sem alimentos ultraprocessados, a prática de exercícios físicos e, também, as visitas regulares às consultas odontológicas e médicas.

A manutenção da saúde bucal, portanto, beneficia a saúde de uma forma geral.

Assim, as condutas clínicas não deverão seguir uma "receita de bolo", nem um único protocolo padrão, uma vez que é necessária uma ação individualizada, centrada em cada paciente, com suas características, comorbidades e demais condições.

Entendemos que é preciso ter saúde gengival para uma vida melhor e saudável, e que nosso papel no cuidado dos pacientes vai muito além do tratamento local, bucal. Nosso empenho fará toda a diferença na vida dos nossos pacientes.

EFP (Federação Europeia de Periodontia) - doenças gengivais e saúde

Diretrizes conjuntas SBEM (Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia) e SOBRAPE (Sociedade Brasileira de Periodontia) - diabetes e periodontite

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

Como acontece a reabilitação protética bucomaxilofacial em perdas da maxila?

As perdas de tecidos na região de maxila provocam comunicações buco-sinusais com várias extensões entre as cavidades bucal, nasal e seios maxilares, por remoção cirúrgica de tecidos para tratamento de tumores malignos e benignos ou por ferimentos com armas de fogo e acidentes automobilísticos.

Essas comunicações na cavidade bucal precisam ser obturadas pela indicação de uma prótese ou por uma reconstrução cirúrgica utilizando enxertos e retalhos cirúrgicos.

Em maxila, os pacientes desdentados serão reabilitados seguindo os conceitos da prótese total, e os pacientes parcialmente dentados seguirão os conceitos da prótese parcial removível, porém, observando as necessidades inerentes da perda que são indicadas pela Prótese Bucomaxilofacial. Todas as etapas dessa reabilitação protética são importantes e, quanto mais seguirmos esses conceitos, mais próximos estaremos de uma boa prótese, devolvendo esses pacientes a uma vida próxima à que eles viviam antes do evento da perda.

Uma moldagem preliminar abrangente, que copie os limites dessa comunicação para a delimitação da área chapeável, é necessária, mesmo que seja realizada em duas etapas, para obter uma moldagem preliminar.

A moldagem funcional terá um novo tópico a ser considerado, o selamento da comunicação entre cavidade bucal, cavidade nasal e/ou seios maxilares. Mas, se voltarmos aos nossos conhecimentos básicos, já trabalhamos muito com selamento da zona posterior durante as reabilitações protéticas intra-orais. E podemos aplicar esses conceitos no selamento da comunicação, tanto em desdentados como em parcialmente dentados, melhorando retenção e estabilidade de nossas futuras próteses, evitando escapes de líquidos para a cavidade nasal, evitando alterações de fala, dando mais segurança aos pacientes nas relações familiares e sociais, facilitando seu retorno saudável à sociedade.

Quando falamos em tumores, podemos estar diante de pacientes que podem ter sido submetidos a cirurgias, radioterapia e/ou quimioterapia, com mudanças importantes nessa cavidade bucal, como alterações de

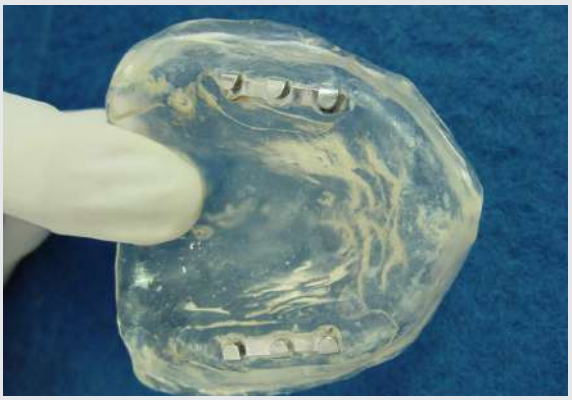
volume salivar, influenciando no selamento periférico de nossas próteses bucomaxilofaciais, debilitando o esmalte e dentina dos dentes remanescentes, levando a indicar uma higienização dental mais primorosa e aplicação de flúor, por exemplo.

Seria extremamente importante que, nesses casos dos tumores, pudéssemos ter acesso a esses pacientes nas fases iniciais da detecção da lesão e nas fases pré-cirúrgicas. Assim, é possível colaborar e planejar a futura reabilitação, realizando uma adequação do meio bucal, protegendo os dentes remanescentes contra os efeitos secundários da radiação, com aparelhos auxiliares à radioterapia, afastando e protegendo um pouco mais esses dentes. Podemos também oferecer dispositivos protéticos pré-cirúrgicos, assim os pacientes já saem do centro cirúrgico com um dispositivo removível, tamponando proteticamente a comunicação buco-sinusal que foi provocada pela ressecção do tumor. Esta ação pré-cirúrgica evita a dependência da alimentação via sonda nasogástrica, evitando que esse paciente entre em um estado nutricional deficitário, iniciando mais prematuramente a alimentação pastosa, podendo sair mais cedo do ambiente hospitalar para o domiciliar junto aos seus familiares.

Se a perda é parcial, estaremos diante de um planejamento onde a malha de retenção da resina ou material termoplástico deve penetrar dois milímetros na comunicação para ajudar no selamento intracavitário, e na manutenção da curvatura da abóbada palatina, podendo estar diante de uma biomecânica mais complexa com grandes áreas desdentadas e, muitas vezes, cargas excessivas sobre os elementos dentais remanescentes. Mas seguiremos os com criação de apoios e nichos obervando a preocupação em distribuir as cargas sobre os dentes, com pequenas alterações no desenho dos conectores maiores para melhor alcançar e selar a porção intracavitária.

Não podemos esquecer, ainda, a possibilidade de indicação de implantes osseointegráveis como meios auxiliares para retenção e estabilidade das futuras próteses. Com os avanços e constante evolução das novas tecnologias, técnicas como o escaneamento intraoral podem facilitar algumas etapas da confecção protética. E a utilização da "tecnologia 3D e sua respectiva prototipagem" pode agilizar a confecção final da prótese bucomaxilofacial.

É necessário entender que esses pacientes vivem uma nova realidade, com uma comunicação buco-sinusal que não fazia parte de seu dia a dia. Agora eles vão conviver com infecções que precisam ser evitadas; os cuidados com os dentes remanescentes precisarão ser mais intensos, com a necessidade de aplicação de flúor, por exemplo, e com retorno ao consultório odontológico com mais frequência. As orientações de higiene, tanto para as próteses quanto para as cavidades, enxertos e retalhos, devem ser devidamente observadas e transmitidas, assim facilitaremos que esses novos hábitos sejam incorporados ao novo cotidiano do paciente que apresenta a grande perda tecidual da região de maxila.



PRÓTESE DENTÁRIA

contato: **protesedentaria@crosp.org.br**

Qual é o real limite entre: necessidade técnica, ética e estética

A Odontologia brasileira vive um momento fantástico no que tange à busca pela tríade: saúde, função e estética

A evolução dos equipamentos e materiais possibilitaram aos cirurgiões-dentistas que militam na reabilitação oral realizar planejamentos mais assertivos, menos invasivos e trabalhos que, de fato, restabelecem a função mastigatória, não agridem principalmente as estruturas periodontais e que têm tudo para terem longevidade.

Apesar de toda a tecnologia e de estarmos vivendo a era dos fluxos digitais, existe um fator fundamental e determinante para que o resultado de excelência esteja presente ao final dos tratamentos. E está intimamente ligado ao Cirurgião-Dentista, sua técnica e, acima de tudo, sua responsabilidade, ética e respeito ao paciente. Todos estes quesitos corroboram para que tenhamos uma reabilitação oral de alta qualidade, gerando satisfação para todos envolvidos.

A abrangência do tratamento, o material escolhido para confecção das próteses, o laboratório, o poder aquisitivo do paciente, todos estes fatores

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

interferem sim no resultado final.

Mas vale lembrar que o profissional deve sempre impor um limite técnico mínimo aceitável e, por meio de embasamento científico e explanações adequadas para cada perfil de paciente, orientá-lo para o que é o mais adequado para seu caso, priorizando um plano de tratamento que almeje a real necessidade clínica.

Sabemos que muitas vezes pessoas que buscam procedimentos e esperam resultados inatingíveis chegarão até nossas clínicas, mas os mesmos não deverão ser realizados por nós.

Apenas exemplificando uma situação cotidiana, não é raro o paciente nos procurar querendo colocar laminados em todos os dentes. Daí vem a pergunta capital que todo profissional ético deveria fazer: "O que o incomoda no seu sorriso? A cor dos seus dentes? A forma? Ou busca este tipo de procedimento apenas por modismo?"

Há necessidade de uma conversa franca e honesta entre as partes. E, só depois disso, planejar quais procedimentos deverão ser realizados para resolução do caso.

Não é aceitável que o profissional, ao realizar um procedimento irreversível, se renda, única e exclusivamente, ao que o paciente deseja. Há sim necessidade e obrigatoriedade de fazermos um planejamento baseado em evidências clínicas, informações colhidas durante anamnese e exames complementares, laboratoriais e de imagens.

Não se trata de propormos um tratamento arbitrário. Claro que o paciente que nos procura deve sim explanar as suas "dores", desconfortos e anseios, sejam eles físicos e/ou estéticos. Mas uma carreira sedimentada se constrói alicerçada em técnica, honestidade, ética e empatia.

Ao não fazermos aquilo que não acreditamos que seria o melhor ao nosso paciente, corremos sim o risco de o mesmo procurar outro "profissional" que o atenda e realize o que almeja. Mas vale lembrar que jamais devemos pautar nossa conduta profissional e pessoal em "parecer simpático" ou o quanto ganharemos para fazer o que sabemos que não é o mais indicado e mais correto.

Muitas vezes, a necessidade real do paciente não estará na reabilitação oral, mas na Ortodontia, na Dentística, no psicólogo etc. E devemos lidar com muita serenidade nestes casos, orientando-o e indicando para outros profissionais, para que volte a ter condições clínicas e psicológicas para voltar a sorrir, sabendo que pensamos no melhor para ele, e não no mais cômodo e rentável para nós.

O reconhecimento profissional, social e financeiro é maravilhoso e justo quando está atrelado a uma carreira lícita, fruto de uma Odontologia de excelência, humanizada e responsável.

Não faça aquilo que não acredite que seja o mais correto por dinheiro algum. Talvez esta postura não dê fama e dinheiro rapidamente, mas certamente você dormirá sem ter de tomar remédios.

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

contato: radiologia@crosp.org.br

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

Radioproteção em consultório odontológico

A Secretaria da Vigilância Sanitária, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista as disposições constitucionais e a Lei 8.080 (Lei Orgânica da Saúde), de 19 de outubro de 1990, que tratam das condições para promoção e recuperação da saúde como direito fundamental do ser humano, publicou em 1º de junho de 1998 a Portaria Federal nº 453 sobre o uso de radiações ionizantes na Medicina e na Odontologia no Brasil, considerando os riscos inerentes ao uso das radiações ionizantes, a necessidade de promover uma política de proteção radiológica na área de radiodiagnóstico, que as exposições radiológicas para fins de saúde constituem a principal fonte de exposição a fontes artificiais de radiação ionizante e que o uso de radiações ionizantes representam um grande avanço na área de diagnóstico médico/odontológico.

Tal portaria visa assegurar requisitos mínimos de proteção radiológica aos pacientes e profissionais em estabelecimentos que operam com raios X diagnósticos, garantindo a qualidade desses serviços, seguindo as recomendações da Comissão Internacional de Proteção Radiológica estabelecidas em 1990 e 1996, da Organização Mundial de Saúde, da Organização Panamericana de Saúde, da Organização Internacional do Trabalho, da Agência de Energia Nuclear, da Agência Internacional de Energia Atômica e do Instituto de Radioproteção e Dosimetria da Comissão Nacional de Energia Nuclear, sendo aprovada pelo Grupo Assessor Técnico-Científico em Radiações

Ionizantes do Ministério da Saúde.

É de competência dos órgãos de Vigilância Sanitária o licenciamento e a fiscalização de estabelecimentos que empregam os raios X diagnósticos, sendo que a inobservância desta portaria constitui infração de natureza sanitária nos termos da Lei 6.437, de 25 de agosto de 1997, sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis. O infrator deve providenciar a investigação das causas, circunstâncias e consequências do ato de infração, tomar as medidas cabíveis para corrigir as circunstâncias que levaram à infração e prevenir a ocorrências de infrações similares.

A prestação de serviços que implicam na utilização de raios X diagnósticos para fins odontológicos é considerada o campo de aplicação da Portaria Federal número 453.

Como princípio básico desta Portaria Federal, a exposição odontológica aos raios X deve resultar em um benefício real à saúde do indivíduo, tendo em conta a totalidade dos benefícios potenciais em matéria de diagnóstico que dela decorram e levando-se em conta a eficácia, os benefícios e riscos de técnicas alternativas disponíveis com o mesmo objetivo, mas que envolvam menos ou nenhuma exposição a radiações ionizantes, sendo proibida a exposição que não possa ser justificada.

Planejamento e cuidados

As instalações e as práticas de exposição de um indivíduo à radiação ionizante devem ser planejadas, implantadas e executadas de modo que a magnitude das doses individuais, o número de pessoas expostas e a probabilidade de exposições acidentais sejam tão baixos quanto razoavelmente exequíveis.

O emprego das radiações ionizantes em Odontologia deve dar ênfase à otimização da proteção nos procedimentos de trabalho por possuir influência direta na qualidade e segurança de assistência aos pacientes, devendo ser otimizadas ao valor mínimo necessário para a obtenção do objetivo radiológico compatível com os padrões aceitáveis de qualidade de imagem, portanto, exposições à radiação ionizante de radiodiagnóstico devem ser otimizadas a um valor tão baixo quanto exequível.

O profissional deve assegurar-se de que nenhum paciente seja submetido a uma exposição à radiação sem que seja solicitada ou prescrita por um cirurgião-dentista, sendo que as exposições devem restringir-se às mínimas necessárias para atingir o objetivo radiológico pretendido e que sejam consideradas as informações relevantes de exames prévios que possam evitar exames adicionais desnecessários. Importante ressaltar que as pacientes gestantes devem notificar o seu estado para que as condições de trabalho sejam revistas para garantir a eficácia da radioproteção.

Como requisito operacional, é importante salientar que nenhuma instalação pode ser construída, modificada, operada ou desativada, nenhum equipamento de radiodiagnóstico pode ser vendido, operado, transferido de local, modificado e nenhuma prática com raios X diagnóstico pode ser executada sem que estejam de acordo com a Portaria 453.

Os consultórios odontológicos com equipamentos de radiografias intraorais ficam dispensados de apresentar o projeto básico de construção das

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

contato: **radiologia@crosp.org.br**

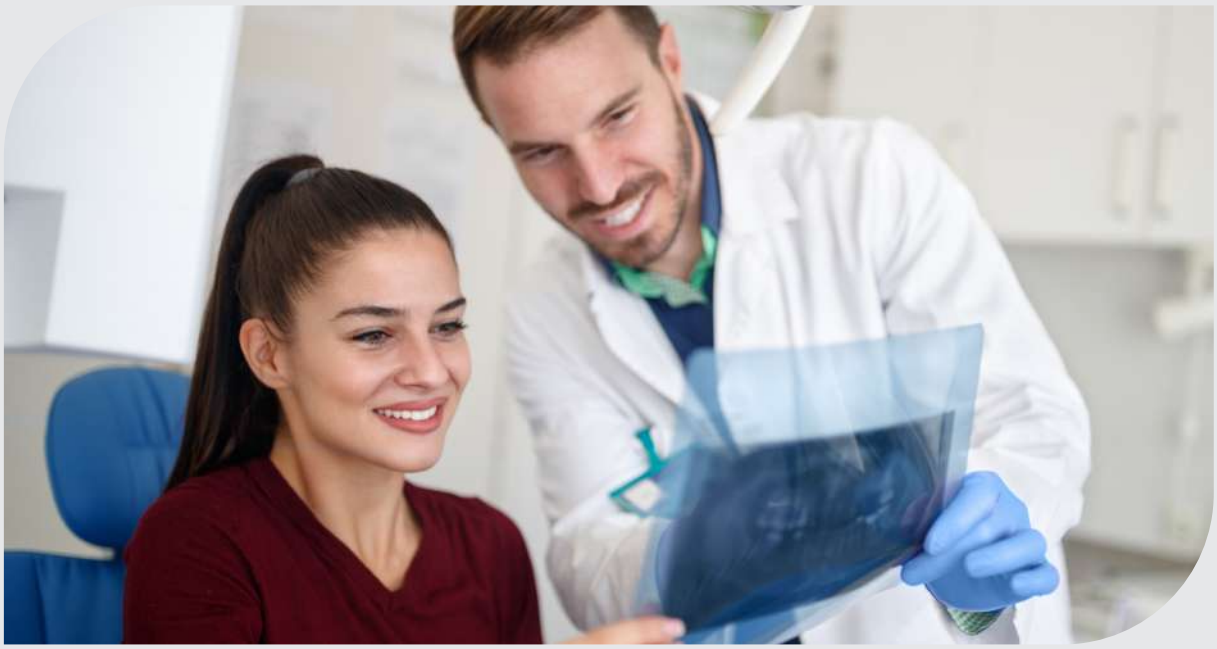


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

instalações, sob os aspectos de proteção radiológica, segundo o artigo 3.7 da referida portaria. Porém, o equipamento de radiografia intraoral deve ser instalado em ambiente (consultório ou sala) com dimensões suficientes para permitir à equipe manter-se à distância, de pelo menos, 2 metros do cabeçote e do paciente.

Cabe ao Cirurgião-Dentista prover as vestimentas plumbíferas (equivalentes a 0,25 mm de chumbo) de proteção individual dos pacientes e acompanhantes, que garanta a proteção do tronco, incluindo tireoide e gônadas. Os aventais plumbíferos devem ser acondicionados de forma a preservar sua integridade, sobre superfície horizontal ou em suporte apropriado.

Equipamentos

Os equipamentos de raios X devem possuir no seu painel de controle um sinal sonoro e luminoso indicando a emissão de raios X enquanto durar a exposição radiográfica.

O equipamento de raios X intraoral deve possuir tensão no tubo de raios X maior ou igual a 50 kVp, preferencialmente maior do que 60 kVp, sendo que os equipamentos com tensão do tubo inferior a 70kVp devem possuir uma filtração total permanente não inferior ao equivalente a 1,5 mm de alumínio, enquanto equipamentos com tensão do tubo superior a 70kVp devem possuir uma filtração total permanente não inferior ao equivalente de 2,5 mm de alumínio.

Todo equipamento de raios X deve possuir um sistema de colimação para limitar o campo de raios X ao mínimo necessário para cobrir a área em exame, sendo que o campo não deve ser superior a 6 cm na extremidade de saída do localizador. Valores entre 4 e 5 cm são permitidos apenas quando houver um sistema de alinhamento e posicionamento do filme.

Equipamentos para radiografias intraorais devem possuir um localizador de extremidade de saída aberta para posicionar o feixe e limitar a distância foco-pele, sendo que o localizador deve ser tal que a distância foco-pele seja de, no mínimo, 18 cm para tensão de tubo menor ou igual a 60 kVp, no mínimo de 20 cm para tensão entre 60 e 70 kVp (inclusive) e, no mínimo, 24 cm para tensão maior que 70 kVp.

O sistema de controle da duração da exposição deve ser do tipo eletrônico e não deve permitir exposição com duração superior a 5 segundos. O botão disparador deve ser instalado de tal forma que o operador que o maneje possa ficar a uma distância de, pelo menos, 2 m do tubo e do paciente durante a exposição, sendo proibido o uso de sistema de acionamento de disparo com retardo.

Também é de responsabilidade do Cirurgião-Dentista manter os equipamentos de raios X nas condições exigidas e devendo prover serviço adequado de manutenção periódica, para evitar possíveis falhas do equipamento ou erros humanos que possam resultar em exposições indevidas.

Para radiografias intraorais, deve-se utilizar, prefe-

rencialmente, a técnica do paralelismo com localizadores longos e dispositivos de alinhamento (posicionadores) de modo a evitar que o paciente tenha que segurar o filme. A extremidade do localizador deve ser colocada o mais próximo possível da pele do paciente para garantir tamanho de campo mínimo. O operador deve manter-se atrás de uma barreira protetora com uma espessura de, pelo menos, 0,5 mm equivalentes ao chumbo, sendo que o operador ou qualquer membro da equipe não deve colocar-se na direção do feixe primário, nem segurar o cabeçote ou o localizador durante as exposições, ou segurar o filme ou sensor digital.

As câmaras portáteis de revelação manual são permitidas, desde que sejam confeccionadas com material opaco e que sejam utilizados cronômetro, termômetro e tabela de revelação.

Em 20 de dezembro de 2019 foi publicada a RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 330 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária que ratificou que a exigência de cabine de comando para equipamento de radiologia odontológica intraoral pode ser dispensada, desde que a equipe possa manter-se a, no mínimo, 2 metros do cabeçote e do paciente, dentre as outras resoluções da Portaria Federal 453. Salientou também, que a blindagem deve ter pelo menos o equivalente a 0,25 mm de chumbo.

No caso de sistemas de armazenamento digitais, fica proibido imprimir imagens em papel ou em formato reduzido. O processamento manual de filmes radiográficos continuou permitido apenas para a radiologia odontológica intraoral, sendo ainda necessário o uso de cronômetro, termômetro e tabela de revelação para garantir o processamento conforme as instruções de uso do fabricante.

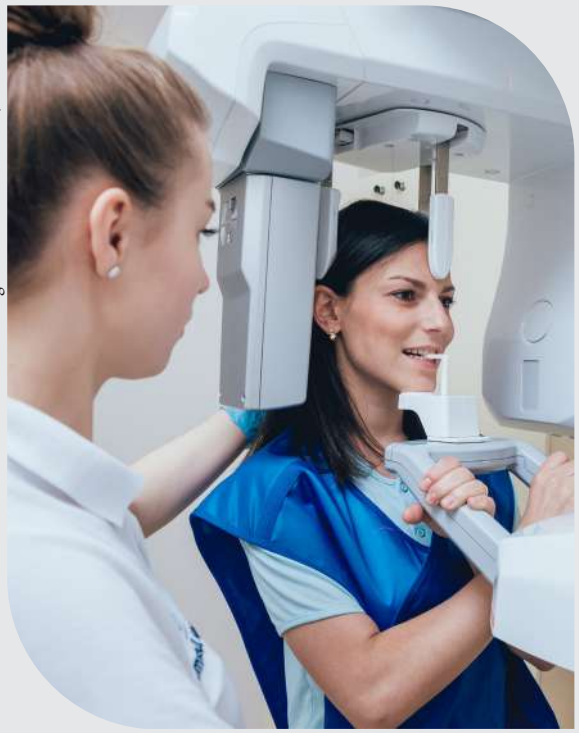


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

A Instrução Normativa (IN) 95 do Ministério da Saúde, Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 27 de maio de 2021, determinou que todo aparelho de raios X odontológico intraoral deve possuir tensão nominal no tubo de raios X maior ou igual a 60 kV, mantendo as características de filtração total permanente dispostas na Portaria 453, do sistema de colimação para garantir que o diâmetro do campo não seja superior a 6 centímetros na extremidade de saída do localizador e que o localizador garanta distância foco-pele de, no mínimo, 20 centímetros. O cabo disparador continua com comprimento mínimo de 2 metros.

Em seu artigo quinto, a IN 95 cita que as avaliações de qualidade de imagem devem utilizar ferramenta de teste específica para radiologia odontológica intraoral, que verifique, no mínimo, resolução espacial e resolução de contraste. Após a realização do teste de aceitação ou dos testes completos de desempenho, incluindo avaliação do equipamento de raios X e receptores de imagem, deve-se produzir uma imagem da ferramenta de teste, para ser utilizada como referência. Bienalmente, deverá ser produzida uma imagem da ferramenta de teste, com a mesma técnica utilizada para produzir a imagem de referência sendo que as avaliações quantitativas e qualitativas devem ser realizadas com base na imagem de referência e nas especificações da ferramenta de teste.

A RDC 611 de 9 de março de 2022 continua dispensando consultórios odontológicos isolados que disponham apenas de aparelhos de raios X intraorais de apresentar a aprovação de projeto de blindagem, mas mantém a obrigação de comunicação por escrito à autoridade sanitária competente a desativação de equipamento de raios X. Também é dispensada por esta RDC 611 a obrigatoriedade de uso de dosímetros individuais em consultórios odontológicos que trabalhem apenas com aparelhos de raios X intraorais. Foram mantidas as proibições de impressão em papel ou em formato reduzido, mas as câmaras de revelação portáteis continuam permitidas, desde que confeccionadas em material opaco.

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA E IMAGINOLOGIA

contato: **radiologia@crosp.org.br**

Na RDC 306 de 7 de dezembro de 2004, que trata sobre resíduos de serviços de saúde (RSS), considerando-se os princípios de biossegurança e que os serviços de saúde são responsáveis pelo correto gerenciamento de RSS desde o momento de sua geração até sua destinação final, o item 1.2.4 esclarece que os resíduos químicos líquidos (revelador e fixador) e químicos sólidos (lâmina de chumbo) devem ser acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado ou a lâmina de chumbo, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante, atendendo à NBR 12235 da ABNT, para serem removidos até a unidade de tratamento ou disposição final, serviço este que pode ser realizado por empresas terceirizadas.

O gabinete do secretário de Saúde de São Paulo, em 14 de dezembro de 1994, publicou no Diário Oficial do Estado a Resolução SS-625, descrevendo que um consultório odontológico que possua aparelho de raios X intraoral deve ter pelo menos 6 metros quadrados de área, sendo que a distância entre a cabeça do paciente e as paredes deve ser de pelo menos 2 metros.

A portaria CVS-18 (Centro de Vigilância Sanitária) do Estado de São Paulo, utilizando-se de parâmetros na Portaria 453 e na Resolução SS-625, determina que sejam realizados relatórios de levantamento radiométrico, teste de radiação de fuga e teste de qualidade de aparelhos de raios X para consultórios odontológicos que possuam aparelho de radiografia intraoral. Esses serviços devem ser realizados por empresas especializadas e com técnicos devidamente habilitados em física médica para os realizarem. O levantamento radiométrico deve ser realizado a cada quatro anos, enquanto os testes de radiação de fuga e teste de qualidade do aparelho de raios X intraoral devem ser realizados a cada dois anos.

Desta forma, com a evolução das normas de radioproteção e biossegurança para radiodiagnóstico em consultórios odontológicos que façam uso apenas de aparelhos de raios X intraorais, pode-se admitir as seguintes conclusões:

- Consultório com pelo menos 6 metros quadrados, sendo a distância da cabeça do paciente à parede de pelo menos 2 metros.
- Blindagem com o equivalente a 0,25 mm de chumbo.
- Aparelhos de raios X intraorais com pelo menos 60 kV de tensão.
- Filtração de pelo menos 1,5 mm de alumínio para aparelho de 60 KV ou de pelo menos 2,5 mm para aparelhos acima de 70 kV.
- Colimação limitada à área do exame não maior do que 6 centímetros.
- Distância focal (foco-pele) de, pelo menos, 20 centímetros.
- Cabo de disparo de, pelo menos, 2 metros.
- Proibido acionamento de disparo com retardo.
- Sinalizador sonoro durante a exposição aos raios X.
- Aventais de radioproteção com o equivalente a 0,25 mm de chumbo. Protetores de tireoide.
- Uso da técnica do paralelismo para incidências intraorais com posicionadores.
- Proibição de impressão em papel.
- Permitido o uso de câmaras de revelação portáteis, desde que confeccionadas de material opaco, com cronômetro, termômetro e tabela de revelação.
- Acondicionamento de resíduos de serviços de saúde (revelador, fixador e lâmina de chumbo) em embalagens compatíveis e sua correta destinação final.
- Levantamento radiométrico a cada 4 anos e testes de radiação de fuga e de qualidade do aparelho de raios X a cada 2 anos.

Fiscalização online.
Odontologia mais segura.

Com o CROSP @SSISTE, você exerce a Odontologia com a certeza do cumprimento da ética e das boas práticas. A partir de agora, estaremos mais próximos, com fiscalização online, que supervisiona o trabalho dos profissionais de saúde bucal na internet, em especial nas redes sociais, ajudando a evitar a concorrência desleal e incentivando a comunicação eficaz e efetiva. Lembre-se: conquiste clientes sem quebrar os limites que resguardam a nossa profissão!

CROSP @SSISTE. Fiscalização online. Odontologia mais segura.

DENUNCIE:
Em caso de concorrência desleal, envie sua denúncia.

CROSP @SSISTE

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

www.crosp.org.br

@crospoficial

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

ZELANDO PELA ÉTICA E FISCALIZANDO O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA.

Acompanhe os canais oficiais de informação do CROSP

@crospoficial | CrospOficial | www.crosp.org.br/tv | t.me/crospoficial | www.crosp.org.br