Revista do
CROSP
Publicação do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo

Ano IX - Número 17 – Novembro 2023

Profissionais pelo Mundo

Confira a história de profissionais que fazem carreira fora do Brasil

Perfil

Dra. Ana Estela Haddad fala sobre os desafios e avanços da Teleodontologia

Dia Nacional do Cirurgião-Dentista

CROSP homenageia profissionais com honrarias

Voluntariado na Odontologia

ONG e OSCIP destacam seus trabalhos

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

SAÚDE BUCAL
FAZ PARTE DA
SAÚDE
TOTAL
Para viver bem, você precisa manter em dia a saúde corporal, visão, saúde mental, saúde bucal e muito mais.
Para manter seus dentes e gengivas saudáveis, consulte sempre um Cirurgião-Dentista.
CRO SP
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO
www.crosp.org.br
@crospoficial

Aplausos aos Cirurgiões-Dentistas, que priorizam a saúde da população!

Estamos chegando ao final de mais um ano com a certeza de que buscamos incessantemente o avanço, o aperfeiçoamento e, principalmente, a valorização e equidade profissional aos Cirurgiões-Dentistas, Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), Técnicos em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliares em Prótese Dentária (APD) e Técnicos em Prótese Dentária (TPD). A boa notícia é que, juntos, estamos conseguindo.

Nesta edição da Revista do CROSP, você confere tudo o que aconteceu na solenidade que comemorou o Dia Nacional do Cirurgião-Dentista, momento em que homenageamos profissionais que fizeram e fazem a diferença na Odontologia e, de forma inédita, concedemos a Medalha do Mérito Odontológico. Conferimos, ainda, a maior honraria do Conselho, a Medalha Tiradentes, a três Cirurgiões-Dentistas.

Trazemos também, uma matéria com as experiências de cinco Cirurgiões-Dentistas que deixaram o Brasil para exercer suas profissões em outros países. Eles contam o porquê fizeram isso e os desafios que enfrentaram.

Além disso, você poderá conhecer dois importantes trabalhos voluntários que têm feito a diferença na vida de muitas pessoas e que levam a Odontologia para além das fronteiras tradicionais dos consultórios.

E, para falar sobre os avanços da Teleodontologia, trazemos uma entrevista com a Cirurgiã-Dentista paulistana que assumiu este ano a pasta da Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde.

Há também outra matéria que aborda a conquista da Odontologia Hospitalar que passou de Habilitação para Especialidade Odontológica, a qual foi aprovada por unanimidade em Assembleia Conjunta do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselhos Regionais de Odontologia (CROs).

E, pensando na importância das especializações, compilamos as principais informações e dicas para a escolha certa de um curso de especialização.

Por fim, convido vocês a conferirem as páginas dedicadas aos artigos inéditos das Câmaras Técnicas, Comissões Temáticas e Grupos de Trabalho do CROSP.

Foto: divulgação

Ainda, aproveito esse espaço para parabenizar o Plenário eleito para gerir a Autarquia no próximo biênio.

Boa leitura e parabéns a todos os Cirurgiões-Dentistas de São Paulo!

Dr. Braz Antunes
Presidente do CROSP

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

CONSELHEIROS (GESTÃO 2022-2023)

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

Diretoria de Comunicação Institucional
Rosa Santos (MTb 20.118)

Jornalista responsável
Ailton Oliveira - Apex Agência de Resultados (MTb 74296)

Reportagem
Rodrigo Campos

Colaboração
Elen Carla Soares e Jéssica Diniz

Fotos
Risnic Fotografia

Direção de arte
Claudio Franchini

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

sumário

Edição 17 • Ano IX • novembro de 2023

6 **ESPECIALIDADE**
ODONTOLOGIA HOSPITALAR
Assembleia Conjunta do CFO e CROs aprova mudança da Habilitação, Odontologia Hospitalar, para Especialidade Odontológica, processo que começou há anos, agora é realidade

ESPECIALIZAÇÃO
10 **CUIDADO NA ESCOLHA DA ESPECIALIZAÇÃO**
CROSP recomenda ao Cirurgião-Dentista a importância de estar atento à escolha dos cursos de especialização em Odontologia

DIA NACIONAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA
12 **RECONHECIMENTO PROFISSIONAL**
Entrega de Medalhas do Mérito Odontológico, Medalhas Tiradentes, condecorações aos cinquentenários Isncritos no CROSP e posse de Delegados Seccionais e Representantes Distritais.

BRASILEIROS PELO MUNDO

16 CIRURGIÕES-DENTISTAS NO EXTERIOR

Profissionais que trocaram o Brasil por outros países relatam desafios, vantagens e exigências para o exercício da Odontologia.

FORMAÇÃO

22 LABORATÓRIO DIGITAL

Moderno, prático e com tecnologia de ponta, o Senac investe na formação de novos profissionais com laboratórios e clínicas digitais

PERFIL

24 TELEODONTOLOGIA: AVANÇOS E DESAFIOS

Secretaria de Informação e Saúde do Ministério do Ministério da Saúde (SEIDIGI), Dra. Ana Estela Haddad, fala sobre os desafios, avanço da Teleodontologia e as adaptações dos profissionais

TURMA DO BEM

29 FORMAS DE SORRISO

Rede de voluntariado formada por Cirurgiões-Dentistas propicia saúde bucal e devolve a autoestima a milhares de jovens e mulheres do Brasil

AMIGO DA VEZ

32 ODONTOLOGIA EM TRIBOS BRASILEIRAS

ONG atua e reforça a importância dos cuidados com a saúde bucal dos povos originários

CÂMARAS TÉCNICAS

34 COMISSÕES E GRUPOS DE TRABALHO

- Acupuntura
- Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- Hipnose
- Odontologia do Esporte
- Odontologia Legal
- Ortopedia Funcional Dos Maxilares
- Prótese Bucomaxilofacial
- Concentrados Leucoplaquetários
- Políticas Públicas
- Humanidades na Odontologia

Odontologia Hospitalar

é reconhecida como Especialidade

A valorização do Cirurgião-Dentista que atua dentro dos hospitais abre novas perspectivas na atenção ao paciente e expande o mercado de trabalho

Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

A importância da Odontologia praticada dentro dos hospitais teve recentemente o merecido reconhecimento. Em Assembleia Conjunta do Conselho Federal de Odontologia (CFO) com os 27 Conselhos Regionais de Odontologia (CROs) do Brasil, realizada em 23 de agosto deste ano, em Palmas (TO), foi aprovada a mudança da Habilitação para Especialidade, como resultado de um processo que começou há anos. Agora, estão sendo realizados os trâmites federais para que seja publicada a resolução que formaliza a Odontologia Hospitalar como Especialidade.

A partir daí, o mercado de trabalho do Cirurgião-Dentista se expandirá, ampliando também as oportunidades de crescimento e de conhecimento. Nesse contexto, o profissional e, principlamente a população, somente tem a ganhar. Os campos de trabalho no ambiente hospitalar também se mostram variados, com assistência clínica nas enfermarias, em leitos comuns, em centro cirúrgico e nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Atualmente, o Brasil possui 2.518 Cirurgiões-Dentistas habilitados em Odontologia Hospitalar, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO). Em comparação com as oito habilitações reconhecidas pela entidade, a Odontologia Hospitalar figura na primeira posição em número de habilitados — o que pressupõe um grande crescimento em curto espaço de tempo e uma franca expansão.

Ao concluir a especialização, o Cirurgião-Dentista passará a apresentar um diferencial competitivo, tendo conhecimento no fluxo de pacientes, no vocabulário médico e na análise de exames complementares, além de trabalhar inserido nas equipes multidisciplinares

Cabe ao CFO definir os critérios para os cursos de especialização e as condições para a migração da categoria de habilitados para especialistas. Em todo o território nacional, existem, no momento, uma média de 30 cursos de habilitação em Odontologia Hospitalar (números não consolidados). No estado de São Paulo, há, em média, 1.150 hospitais — entre públicos, privados e filantrópicos — e cerca de 105 mil leitos em média. Os números mais recentes do CFO apontam para 712 Cirurgiões-Dentistas habilitados em Odontologia Hospitalar em todo o estado de São Paulo. Na média, existe um Cirurgião-Dentista para 1,6 hospital e 1 Cirurgião-Dentista para 147 leitos, números bem aquém das necessidades assistenciais.

Capacitação é fundamental

De acordo com a Dra. Denise Caluta Abranches, presidente da Câmara Técnica de Odontologia Hospitalar do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), a Odontologia Hospitalar vinha se preparando ao longo dos anos para se tornar uma Especialidade. "Ela começou como uma área de atuação e, em 2014, passou a ser uma Habilitação reconhecida pelo CFO. Até a data da criação da Especialidade (23 de agosto de 2023), a Odontologia Hospitalar passou por um longo período de construção. Foram resoluções e normativas; aprovação de leis municipais e estaduais; realização de vários simpósios na área; e principalmente, a capacitação de muitos Cirurgiões-Dentistas em diversos cursos de Habilitação por todo o Brasil. Isso resultou em equipes de Odontologia Hospitalar espalhadas por todo o território nacional", ressaltou.

Também coordenadora da Odontologia do Hospital São Paulo, Hospital Universitário da UNIFESP HUI

e do HUII, a Dra. Denise admite que, com a nova Especialidade, a classe odontológica terá um grande ganho. "O Cirurgião-Dentista terá uma capacitação, com uma carga horária que permitirá uma vivência teórica e prática, com o aperfeiçoamento de técnicas e um aprofundamento no âmbito hospitalar", exemplifica.

Ao concluir a especialização, o Cirurgião-Dentista passará a apresentar um diferencial competitivo, tendo conhecimento no fluxo de pacientes, no vocabulário médico e na análise de exames complementares, além de trabalhar inserido nas equipes multidisciplinares.

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Ainda, segundo a Dra. Denise, os Cirurgiões-Dentistas têm um importante papel a exercer na área hospitalar, e isso inclui hospitais municipais, estaduais, federais ou mesmo da rede privada. "É de suma importância que o profissional se capacite com cursos dentro das resoluções do CFO, para estar preparado a contribuir com toda a saúde da população, trabalhando dentro das equipes multidisciplinares nos hospitais, sempre visando a melhor qualidade de vida do paciente e a sua mais breve alta."

Áreas de atuação

Especialista em Estomatologia e habilitado em Odontologia Hospitalar, Dr. Marcelo Marcucci explica que o Cirurgião-Dentista pode trabalhar no âmbito hospitalar de diversas maneiras. "Por meio de suas especialidades próprias, ele tradicionalmente atua nesse teatro de operações, que é o hospital. Por exemplo, com a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, faz um atendimento de alta complexidade. A Estomatologia também ocupa seu espaço, principalmente junto aos pacientes oncológicos. A Odontologia Hospitalar, por sua vez, transita entre as diversas áreas da Odontologia, dando uma assistência odontológica integral ao paciente hospitalizado".

Do ponto de vista do atendimento dentro do hospital, o Dr. Marcelo explica que a Odontologia Hospitalar trabalha em pontos específicos. O primeiro deles é o assistencial, com o atendimento beira leito em pacientes da enfermaria, da UTI ou de outras unidades de internação. Outro ponto é o atendimento odontológico em centro cirúrgico, onde são feitos, geralmente, procedimentos básicos para adequação de meio bucal, com o objetivo de prevenção e remoção de focos infecciosos e dolorosos.

Uma outra possibilidade envolve, ainda, consultórios instalados dentro do ambiente hospitalar. "Nesse caso, pacientes internados em enfermaria são assistidos sob o ponto de vista ambulatorial, sem necessidade de encaminhamento para centro cirúrgico, mas aptos a receber atendimento na cadeira odontológica.

Um terceiro eixo da Odontologia Hospitalar é a atuação educacional, com o treinamento da equipe de enfermagem do hospital na execução dos procedimentos de higiene oral, tanto no paciente entubado, na UTI, quanto para a orientação dos pacientes de enfermaria. Isso atinge principalmente aqueles de

estadia prolongada", afirma Dr. Marcelo, supervisor da equipe técnica do Complexo Hospitalar Heliópolis, em São Paulo, instituição mantida pelo SUS. "Também temos a importante missão de auxiliar na formulação dos procedimentos operacionais padrão, os chamados POPs. Todas as unidades hospitalares têm seus POPs. Então, o Cirurgião-Dentista vai trabalhar em um grupo multiprofissional, organizando e supervisionando os protocolos de higiene oral e executando os procedimentos odontológicos nos pacientes internados."

"Em São Paulo e no Brasil ainda há um déficit muito grande de Cirurgião-Dentista por leito hospitalar. Nós acreditamos que a Odontologia Hospitalar ainda tem bastante potencial de crescimento"

Para Marcucci, o campo de mercado para a Odontologia Hospitalar ainda está aberto. "Em São Paulo e no Brasil ainda há um déficit muito grande de Cirurgião-Dentista por leito hospitalar. Nós acreditamos que a Odontologia Hospitalar ainda tem bastante potencial de crescimento", afirma. Ele acredita que os cursos de especialização na área terão maior carga horária teórica e prática, capacitando a atuar com segurança técnica, multiprofissional e ética, além de entender as diferentes nuances apresentadas por um paciente odontológico hospitalizado. "Embora os procedimentos odontológicos sejam muito similares aos feitos em ambulatórios ou em consultórios, o paciente em si é bastante diferente. A ênfase dos cursos de especialização será ensinar o profissional a lidar e a manejar o paciente hospitalizado".

Consequências

Na opinião do Dr. Marcelo Marcucci, a transformação da Odontologia Hospitalar de uma Habilitação em uma Especialidade deverá aumentar a carga horária para a formação e conferir mais segurança para o profissional atuar no ambiente hospitalar.

"Com essa segurança aumentada, a expectativa é de que consigamos um maior grau de desempenho e resolutividade das atividades e que o profissional transite, de uma maneira mais efetiva, dentro das diversas áreas de um ambiente hospitalar. Acredito que vamos atingir um novo patamar de atuação. Mesmo que tardiamente, o mais importante é que a incorporação do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar seja construída sobre bases bastante sólidas, e, do ponto de vista assistencial, sempre fundamentada em evidências científicas. E que essa atuação seja regida por uma ética bastante estreita", defende o especialista.

Ele acrescenta que o profissional precisará aprender a dialogar com as outras equipes de saúde no hospital - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros – para atingir um nível elevado na assistência ao paciente.

ESPECIALIZAÇÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR

A presidente da Câmara Técnica de Odontologia Hospitalar do CROSP, Dra. Denise Abranches, esclarece que para que o Cirurgião-Dentista atue em âmbito hospitalar, ele precisa realizar um curso de Especialização e, ao término, deve requerer o seu título de especialista no Conselho. Com ele, estará apto a trabalhar em hospitais. O paciente internado deve ser monitorado, e os Cirurgiões-Dentistas têm um papel de suma importância na avaliação da saúde oral, com a instalação de protocolos de higiene oral e laserterapia. Eles avaliam toda a cavidade bucal e trabalham para a redução de focos de origem odontogênica, além de cuidar da saúde geral e do atendimento do paciente como um todo.

Contribuição para a Odontologia

O Cirurgião-Dentista que se capacita nessa área é um profissional que atua com pacientes que necessitam de atendimento em ambiente hospitalar, tendo como principais objetivos: a promoção da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças orofaciais, de manifestações bucais, de doenças sistêmicas ou de consequências de seus respectivos tratamentos.

Cuidado ao escolher a especialização

CROSP recomenda ao Cirurgião-Dentista a importância de conferir se o curso atende às resoluções vigentes do Conselho Federal de Odontologia e se a instituição é reconhecida pelo MEC

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) mostram que, dos 400.632 Cirurgiões-Dentistas em atividade no Brasil, 134.455 têm o título de especialista – ou seja, 33,5%. As mulheres superam os homens na busca pela especialização: 76.598 contra 57.857. A área da Ortodontia é a mais procurada, com 30.714 especialistas em todo o Brasil, seguida pela Implantodontia (19.402) e pela Endodontia (18.056).

Isso ocorre porque a especialização agrega conhecimento, enriquece o currículo e aumenta a confiança do paciente no profissional. No entanto, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) recomenda muita cautela no

momento da escolha do curso de especialização para que sejam evitados transtornos e dores de cabeça.

Segundo o setor de Inscrições e Registros do CROSP, o principal risco está em optar por um curso que não seja adequado às resoluções vigentes do CFO. "Isso acarreta em negativa do registro de Especialidade junto ao Conselho Regional. É importante salientar, também, que os cursos devem ser reconhecidos pelo Ministério da Educação (MEC)."

Fique atento

Para verificar se a instituição que oferece o curso de especialização está devidamente credenciada e se o curso é reconhecido pelo MEC, o profissional deve acessar o site *http://emec.mec.gov.br* e realizar a consulta.

A recomendação do Setor de Inscrições e Registros é: antes de iniciar o curso, cheque as cargas horárias e confira se estão de acordo com a resolução vigente do CFO. Também é importante se atentar às modalidades de Ensino a Distância (EaD) ou híbridas, pois o CFO não as reconhece.

Regras

O CFO reconhece 24 especialidades na área da Odontologia. A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial é aquela que demanda do Cirurgião-Dentista o cumprimento de uma maior carga horária — 3 mil horas-aula.

A mais recente delas é a Odontologia Hospitalar, que passou de Habilitação à Especialidade neste ano e aguarda a tramitação e publicação da resolução que a oficializa em especialidade odontológica.

As Habilitações, por sua vez, contemplam sete áreas específicas: Analgesia Relativa ou Sedação Consciente com Óxido Nitroso, Fitoterapia, Terapia Floral, Hipnose, Laserterapia, Odontologia Antroposófica e Ozonioterapia. A Odontologia Antroposófica é a Habilitação que dispõe de maior carga horária, com 420 horas-aula.

Registro

As entidades de ensino interessadas em oferecer cursos de Especialização ou Habilitação devem buscar o registro do MEC. Para registro no CFO, devem reunir a documentação necessária e realizar a solicitação por meio do sistema de cursos, diretamente no Conselho.

No caso da Habilitação é obrigatório o pedido de reconhecimento diretamente pelo CRO. O setor de especialidades do CROSP esclarece que o processo físico é gerado e encaminhado ao Conselho Federal de Odontologia. A exceção fica por conta da Ozonioterapia, que não tem normativa para a criação do processo de curso. Apenas o reconhecimento da Especialização é feito pelo Sistema de Cursos On-line do CFO.

HABILITAÇÕES

Conheça as Habilitações em Odontologia reconhecidas pelo CFO e a carga horária exigida (horas-aula).

- **Analgesia Relativa ou Sedação Consciente com Óxido Nitroso — 96**
- **Fitoterapia — 160**
- **Terapia Floral — 180**
- **Hipnose — 180**
- **Laserterapia — 60**
- **Odontologia Antroposófica — 420**
- **Ozonioterapia — 32**

ESPECIALIZAÇÕES

Conheça as especializações em Odontologia reconhecidas pelo CFO e a carga horária exigida (horas-aula).

- **Acupuntura — 500**
- **Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial — 3.000**
- **Dentística — 750**
- **Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial — 750**
- **Endodontia — 750**
- **Estomatologia — 750**
- **Homeopatia — 750**
- **Implantodontia — 1.000**
- **Odontogeriatria — 750**
- **Odontologia do Esporte — 500**
- **Odontologia do Trabalho — 500**
- **Odontologia Legal — 500**
- **Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais — 1.000**
- **Odontopediatria — 750**
- **Ortodontia — 1.500**
- **Ortopedia Funcional dos Maxilares — 1.100**
- **Patologia Oral e Maxilofacial — 500**
- **Periodontia — 750**
- **Prótese Bucomaxilofacial — 500**
- **Prótese Dentária — 750**
- **Radiologia Odontológica e Imaginologia — 750**
- **Saúde Coletiva — 500**
- **Harmonização Orofacial (Res. 198/2019) — 500**
- **Odontologia Hospitalar — em definição**

Além da carga horária mencionada, que se refere à soma das áreas de concentração e conexa, também são necessárias 105 horas das disciplinas obrigatórias.

CROSP homenageia profissionais do Estado com honrarias

Data foi criada há 139 anos, em 25 de outubro de 1884, com a assinatura dos primeiros cursos de graduação em Odontologia na Bahia e no Rio de Janeiro

Para celebrar o Dia Nacional do Cirurgião-Dentista 2023, o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) homenageou importantes profissionais da área odontológica, em Sessão Solene realizada na Câmara Municipal de São Paulo.

Mais de 300 pessoas ocuparam o Salão Nobre do Palácio Anchieta para presenciar a noite que teve como objetivo entregar Medalhas Tiradentes, Medalhas do Mérito Odontológico, homenagear os profissionais que completaram 50 anos de Inscrição no CROSP em 2023, além de empossar novos Delegados Seccionais e Representantes Distritais.

A cerimônia

A mesa solene foi composta pelas seguintes autoridades: o vereador Dr. Marcelo Messias, que presidiu a cerimônia; o presidente do CROSP, Dr. Braz Antunes; o presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Dr. Juliano do Vale; o presidente da Associação Paulista de

Fotos: Risnic Fotografia/CROSP

Cirurgiões Dentistas (APCD), Dr. Wilson Chediek; o presidente da Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas (ABCD), Dr. Silvio Jorge Cecchetto; o presidente da Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO), Dr. Jairo Corrêa; o presidente da Associação dos Técnicos em Prótese Dentária (APDESP), José Henrique dos Santos; e a secretária executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde da Prefeitura de São Paulo, Dra. Sandra Sabino Fonseca, no ato representando o prefeito de São Paulo, Ricardo Nunes.

Em sua fala, o Dr. Braz Antunes externou sua alegria em realizar o evento que homenageou importantes profissionais da área. "Muito me honra estar nessa Casa e ressaltar a importância da Odontologia por meio da entrega da Medalha e do Diploma de Honra ao Mérito Odontológico a 35 profissionais que, neste ato, representam as 23 Especialidades, 8 Habilitações e 4 Profissões Auxiliares da Odontologia. Também é o momento ideal para homenagearmos os 391 profissionais e uma empresa que completam 50 anos de inscrição no CROSP. E, por fim, entregar a maior honraria Odontológica do Estado, a Medalha Tiradentes".

Homenagem aos 391 profissionais e 1 empresa que completaram 50 anos de inscrição em 2023

Ao todo, 391 Cirurgiões-Dentistas e uma empresa – a CAASP – que completaram 50 anos de inscrição no Conselho em 2023 foram homenageados no evento, recebendo certificados e pins alusivos ao Jubileu de Ouro.

"Essa homenagem é mais uma inovação dessa gestão que, de forma inédita, reconhece o trabalho e contribuição dos profissionais da Odontologia nos campos da ciência, seja no ensino ou pesquisa, com dedicação, ética, respeito e estima, sempre colocando a saúde da população em primeiro lugar, sem qualquer registro de penalidade por infração ética e estando sempre quite com as obrigações financeiras perante o CROSP", disse o Presidente do CROSP, Dr. Braz Antunes.

Os Conselheiros do CROSP, Dra. Karina Monney Peixoto Ferrão de Azevedo, Dra. Maria Lucia Portes, Dra. Marie Eid, Dr. Roberto Shigueru Matsuda, Dr. João Augusto Sant'Anna, Dra. Luciana Gonzalez Pereira Chaguri, Dr. Luiz Roberto dos Santos Scott e Dr. Marcelo Messias dos Santos Costa, entregaram simbolicamente o certificado e o pin de 50 anos de inscrição no CROSP em 2023 à Dra. Elza Helena e Dr. José Arthur Mauricio de Oliviera, que representaram os demais Cirurgiões-Dentistas homenageados.

Vale ressaltar que o Conselho já havia feito, no último dia 23 de junho, na ALESP, homenagem semelhante aos 847 profissionais que marcaram 5 décadas de inscrição no CROSP em 2022.

"Mais de 300 pessoas ocuparam o salão da Câmara para presenciar a noite que teve como objetivo a entrega dos Diplomas e Medalha Tiradentes, Medalha Mérito Odontológico, e homenagear os profissionais que completaram 50 anos de Inscrição no Conselho em 2023"

35 profissionais recebem a Medalha do Mérito Odontológico

O CROSP também homenageou profissionais da Odontologia que foram destaque e referência em suas Especialidades, Habilitações e Profissões Auxiliares nos últimos anos, concedendo Diplomas e Medalhas de Mérito Odontológico.

Dr. Braz Antunes pontuou a importância de reconhecer o trabalho e a contribuição desses profissionais da Odontologia nos mais diversos campos da atuação, sempre sem registro de penalidade por infração ética. "Sem dúvida, é mais uma iniciativa inédita desta gestão para valorizar Cirurgiões-Dentistas e as Profissões Auxiliares".

CONFIRA A LISTA DOS HOMENAGEADOS

ESPECIALIDADES:
Acupuntura: Dra. Ligia Antunes Pereira Pinelli
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: Dr. Antenor Araujo
Dentística: Dr. Narciso Garone Netto
Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial: Dr.Paulo Cesar Rodrigues Conti
Endodontia: Dr.Giulio Gavini
Estomatologia: Dr. José Humberto Damante
Harmonização Orofacial: Dr. Luciano Artioli Moreira
Homeopatia: Dra. Marcia Regina Bechelli
Implantodontia: Dr. Antônio Vicente de Souza Pinto
Odontogeriatria: Dr.Guilherme Ribeiro de Aguiar
Odontologia do Esporte: Dr. Danilo Henrique Lattaro
Odontologia do Trabalho: Dr. Alberto Fernandes Moreira
Odontologia Legal: Dr. Ricardo Henrique Alves da Silva
Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais: Dra. Sofia Takeda Uemura
Odontopediatria: Dr. Antônio Lucindo Bengtson
Ortodontia: Dr. Luiz Carlos de Mesquita Cabral
Ortopedia Funcional dos Maxilares: Dra. Wilma Alexandre Simões
Patologia Oral e Maxilofacial: Dra. Vera Cavalcanti de Araújo
Periodontia: Dr. Antonio Wilson Sallum
Prótese Bucomaxilofacial: Dr.Joaquim Augusto Piras de Oliveira
Prótese Dentária: Dr. Marco Antonio Bottino
Radiologia Odontológica e Imaginologia: Dr.Claudio Froes de Freitas
Saúde Coletiva: Dr. Paulo Capel Narvai

HABILITAÇÕES:
Analgesia Relativa ou Sedação Consciente: Dra. Ingrid Alves Assaf
Fitoterapia: Dra. Carmen Silvia de Carvalho Annunciato Lima Verde
Hipnose: Dr. Abimael Ferreira do Couto
Laserterapia: Dra. Fátima Antônia Aparecida Zanin
Odontologia Antroposófica: Dr. Carlos Afranio Campos
Odontologia Hospitalar: Dra. Maria Lúcia Zarvos Varellis
Ozonioterapia: Dra. Leila Azure Vieira
Terapia Floral: Dra. Maria Clarice Tiba Murata

PROFISSÕES AUXILIARES:
Auxiliar em Saúde Bucal: Ligia Ferreira da Silva
Técnico em Saúde Bucal: Camila Canuto da Silva
Auxiliar em Prótese Dentária: Alessandra Cecilia Guimaraes Resende Valdo
Técnico em Prótese Dentária: Renata Vano

Máxima honraria da Odontologia: Cirurgiões-Dentistas são homenageados pelo CROSP com Medalhas Tiradentes

No ponto alto da noite de celebração do Dia Nacional do Cirurgião-Dentista, o CROSP homenageou os Cirurgiões-Dentistas Dr. Cyro Soldani, Dr. Marcos Capez e Dr. Marcelo Messias, por suas incomparáveis contribuições ao longo de suas carreiras, para o reconhecimento da Odontologia na história do país, se tornando referência da profissão. As medalhas foram entregues pelo presidente, Dr. Braz Antunes e Conselheiros Efetivos do CROSP.

No momento da entrega, Dr. Braz ressaltou a grandeza da premiação criada no dia 25 de fevereiro de 1992. "A Medalha Tiradentes é a mais alta honraria do CROSP entregue aos Cirurgiões-Dentistas que contribuem de forma relevante com a Odontologia, tornando-se grandes referências para todos nós".

CONFIRA O CURRÍCULO
Filho do Cirurgião-Dentista Munyr Capez, formou-se na Universidade Metodista de São Paulo em 1991. É especialista em Prótese Dentária e Periodontia. Tem MBA em Administração de Empresas pela FAAP. Foi vice-presidente e presidente da APCD Regional Vila Maria; Tesoureiro do CROSP (2013-2019) e Presidente do CROSP (2019-2021). Atualmente, é diretor do Departamento Internacional da APCD.

"É uma noite de agradecimento e existem pessoas que eu não posso deixar de agradecer, uma delas é o Dr. Emil Razuk, que foi o meu grande incentivador. As outras duas pessoas que me conduziram à presidência do CROSP e me apoiaram sempre, Dr. Cláudio Miyake e o Dr. Wilson Chediek. Por fim, agradeço ao Dr. Braz Antunes e aos Conselheiros pela honraria concedida a mim".

DR. MARCOS CAPEZ

"As pessoas não acreditavam que eu seria um Cirurgião-Dentista. E hoje é o maior orgulho de exercer a minha profissão. É muito gratificante receber essa honraria e vocês não sabem o quanto estou feliz. Meu maior sonho é transformar São Paulo na capital do Sorriso. Muito obrigado a todos pela surpresa. Foi muito emocionante".

DR. MARCELO MESSIAS

CONFIRA O CURRÍCULO
Filho de pais nordestinos, Marcelo Messias é Cirurgião-Dentista e empresário. Nascido em São Paulo, casado e pai de dois filhos. Estudou em escola pública e iniciou na profissão atuando como Técnico de Prótese Dentária. Cursou Odontologia na Universidade de Santo Amaro (UNISA). É co-fundador e voluntário do Instituto Dentistas da Rua e do Projeto Quero Mais Odontologia. Vereador de São Paulo e Conselheiro do CROSP.

Fotos: Risnic Fotografia/CROSP

"Tudo que conquistei devo à minha família. O meu pai em 2006 recebeu essa mesma medalha e é com muito orgulho que hoje eu a recebo também."

DR. CYRO SOLDANI

CONFIRA O CURRÍCULO
Nascido e criado em Santo André/SP, formou-se na Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) há 28 anos. Fez estágio em Prótese Dental e acabou se especializando e fazendo mestrado na área pela UNICID/1998 e pela São Leopoldo Mandic/2009, respectivamente. Foi professor na UNICID e na São Leopoldo Mandic por 17 anos. Já ocupou cargos na APCD Regional Santo André e na Delegacia Seccional do CROSP de Santo André. Atualmente, é Governador do Rotary Club - Distrito 4420.

Odontologia sem fronteiras

Cirurgiões-Dentistas que trocaram o Brasil por outros países relatam desafios, vantagens e exigências para o exercício profissional. Confira as experiências de quem vive em Portugal, Itália, Estados Unidos e China

Dr. Admilson Ribeiro Toscano de Brito Júnior em atendimento na cidade de Shenzhen, na China

Imagens meramente ilustrativas/Acervo e Freepik.com

Com 400 mil Cirurgiões-Dentistas em atividade no Brasil, segundo dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO), e o surgimento de cada vez mais cursos de graduação nas universidades, profissionais têm considerado e optado por fazer carreira no exterior. Portugal, Estados Unidos, Canadá e Nova Zelândia são os destinos preferidos para quem decide migrar e tentar a sorte em outro país. Mas nem tudo são flores. A busca pela segurança financeira e pela qualidade de vida esbarram nas dificuldades de adaptação, nas diferenças culturais e nas exigências burocráticas para o exercício da profissão com diploma brasileiro. Quase sempre, o esforço é recompensado.

Profissionais do estado de São Paulo que optaram por exercer a Odontologia em uma outra nação relataram desafios, falaram sobre o campo de trabalho e as possibilidades de especialização fora do Brasil.

DRA. ADRIANA MONTEIRO SIMÕES DA PONTE

PORTUGAL

A Cirurgiã-Dentista paulistana Dra. Adriana Monteiro Simões da Ponte, 55 anos, aproveitou que o marido, também Cirurgião-Dentista, tinha familiares em Portugal e que sempre quis morar no país ibérico para mudar de ares e praticamente iniciar a jornada profissional em terras lusitanas. A guinada na vida veio em 1998, quando era recém-formada.

"Fazíamos parte de um grupo de brasileiros inscritos para a prova de equivalência do diploma. No começo, trabalhamos na clínica de um conhecido como funcionários, durante seis meses", contou a Dra. Adriana, que é Ortodontista. Feita a prova, o casal aguardou por um ano a legalização e comprou uma clínica em Alcobaça, 121 km ao norte de Lisboa. Hoje, ambos têm uma clínica em Leiria, no centro de Portugal, próximo à cidade de Fátima.

Entre as vantagens de trabalhar em Portugal, a Cirurgiã-Dentista pontua a qualidade de vida como uma das principais. "Aqui, temos mais segurança, mais respeito. Os pacientes ainda nos chamam de 'senhora', 'doutora', e valorizam nosso trabalho. O custo de vida é mais baixo que no Brasil e não há tantas diferenças sociais. Além disso, as pessoas conseguem ter acesso à educação e à saúde de maneira digna".

Por outro lado, Dra. Adriana Monteiro lamenta o surgimento de várias clínicas franqueadas, o que tem deteriorado a qualidade dos serviços. "Os seguros também estão entrando com tudo no mercado, e isso não ajuda".

De acordo com ela, os cursos de aperfeiçoamento na área da Odontologia em Portugal são geralmente particulares e com preços elevados. "A aceitação de brasileiros é tranquila. Mas, vale salientar que existe preconceito e desconfiança; além de a burocracia ser grande. Para viver em um país estrangeiro você tem que estar muito preparado, tanto emocional quanto financeiramente. O início não é fácil. Fazer turismo é uma coisa. Viver o dia a dia, como uma pessoa local, não é para qualquer um", alerta a Dra. Adriana Monteiro.

DR. CELSO FERNANDO PALMIERI JR.

ESTADOS UNIDOS

Outro destino procurado pelos profissionais brasileiros tem sido os Estados Unidos. Diretor do Programa de Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário da Louisiana State University (LSU), no extremo sul do território norte-americano, o Cirurgião-Dentista Dr.Celso Fernando Palmieri Jr. migrou para os EUA 15 anos atrás.

Nascido em Santos e formado pela Universidade Estadual Paulista (Unesp), hoje vive e trabalha na cidade de Shreveport, a cerca de 400 km de Baton Rouge, capital da Louisiana. Como a maioria dos emigrantes brasileiros, a insatisfação com a instabilidade política e econômica do Brasil, e com a situação da própria Odontologia no Brasil, o levaram a buscar carreira nos Estados Unidos. A violência no Brasil, e especificamente em Santos, também pesaram na decisão.

"Também tive o grande desejo de trabalhar dentro da universidade. Surgiu essa oportunidade de trabalhar como professor na LSU. Há um ano, fui nomeado diretor do Programa de Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Hoje, acompanho 22 residentes. Aqui, na verdade, é uma escola de Medicina, não de Odontologia. A gente passa o tempo com os residentes dentro do hospital. Temos a clínica dos residentes e a clínica dos Cirurgiões. Algo muito interessante nos EUA, que a gente não vê no Brasil, é a oportunidade de exercermos uma clínica privada dentro da própria universidade".

O número mais reduzido de profissionais da Odontologia nos Estados Unidos leva a uma maior valorização do profissional, de acordo com Dr. Celso. Com uma população de 5 milhões de habitantes, o estado de Louisiana abriga apenas uma escola de Odontologia, a faculdade no campus da LSU, em New Orleans.

Assim como em Portugal, o diploma brasileiro na área da Odontologia não é diretamente aceito nos Estados Unidos. O profissional precisa se submeter à validação do documento. "As leis nos estados são diferentes, mas, via de regra, quase todos aceitarão o diploma caso o Cirurgião-Dentista faça um curso de dois anos acreditado pela American Dental Association (ADA). Após a conclusão do curso, o profissional se torna elegível para a licença", explica o Dr. Celso.

Imagens meramente ilustrativas/Acervo e Freepik.com

DR. BRUNO GABRIEL ANTONIO TARQUINIO

ITÁLIA

Nascido em Jundiaí (SP), filho de italianos que migraram para o Brasil na década de 1950 e retornaram à Europa em 1972, o Dr. Bruno Gabriel Antonio Tarquinio, 65 anos, teve a mudança para a Itália, em 1995, definida pela condição de saúde do pai, que precisou se submeter a uma cirurgia cardíaca. "O processo de equivalência do diploma foi bastante complicado. Praticamente, tive que refazer o curso de Odontologia quase que por inteiro. Eu o concluí em 2005, após cinco anos de estudos", recorda. Assim que obteve a validação do diploma, abriu o consultório na comuna de Vasto, no estado de Abruzzo, a três horas de Roma e às margens do Mar Adriático.

Ele lamenta o fato de que o processo de equivalência do diploma tenha ficado cada vez mais complicado, ante às exigências das autoridades italianas. Formado em 1994 pela Universidade São Francisco (USF), de Bragança Paulista, ele precisou de uma tradução juramentada feita pelo Centro della Cultura Italiana, sediado no Brasil.

"No meu caso, o bom compromisso entre teoria e prática facilitou o meu começo na profissão. A Itália, hoje, enfrenta uma carência de Cirurgiões-Dentistas. Com a chegada de clínicas franchising, muita coisa mudou por aqui", explicou Dr. Bruno. "O curso de Odontologia passou para seis anos. Os procedimentos odontológicos na grade curricular aumentaram muito."

Há 20 anos, ele atua como Cirurgião-Dentista voluntário no Departamento de Cirurgia e Implantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Gabrielle d'Annunzio, coordenado pelo Prof. Dr. Maurício Piattelli.

DR. RUBENS VIEIRA ORMONDE FILHO

PORTUGAL

Natural de São Bernardo do Campo, Dr. Rubens Vieira Ormonde Filho, 66 anos, mora na cidade do Porto, a cerca de 180 km de Leiria e a 310 km de Lisboa, e montou sua clínica em Vila Nova de Gaia, perto de casa. A insegurança e a violência no Brasil o levaram a repensar a vida e a carreira. Em 1988, mudou-se para Portugal, depois de ser assaltado três vezes — duas em casa e uma na clínica da qual era sócio com dois colegas. "Decidi sair do Brasil. Eu disse: 'Aqui não fico mais'".

O Cirurgião-Dentista nunca mais voltou ao Brasil e instalou-se em terras lusitanas. Primeiro, trabalhou na clínica pertencente a um português até montar o próprio negócio.

De acordo com o Dr. Rubens, o diploma do curso de Odontologia obtido no Brasil não é reconhecido, em sua totalidade, em Portugal. Assim que chegou ao país europeu, ele precisou fazer duas provas, de Biofísica e Biomatemática, para conseguir a equivalência do documento. Como as disciplinas inexistiam em seu currículo, Dr. Rubens precisou ter aulas semanais na Faculdade de Medicina de Lisboa, a três horas de viagem de carro. A rotina de viagens durou um ano.

Nas últimas três décadas, cada vez mais Cirurgiões-Dentistas brasileiros começaram a emigrar para Portugal. "Hoje em dia, quem vem e quer obter a equivalência tem que fazer entre 12 e 18 meses de faculdade. Por semestre, esse 'curso' sai em torno de 6 mil e 7 mil euros (entre R$ 32 mil e R$ 37 mil). O profissional brasileiro não pode trabalhar até ter a equivalência de diploma", explica o Dr. Rubens.

Os cursos de especialização na área da Odontologia, em Portugal, se resumem a três campos dentro do que chamam de Medicina Dentária: Cirurgia, Periodontologia e Ortodontia. No Brasil, Dr. Rubens concluiu um curso de especialização em Endodontia, mas está incapacitado de exercer o título em Portugal.

Durante esses 35 anos morando em Portugal, o brasileiro diz nunca ter tido problemas ou tratamento diferente por ser imigrante.

Imagens meramente ilustrativas/Acervo e Freepik.com

DR. ADMILSON RIBEIRO TOSCANO DE BRITO JÚNIOR

CHINA

Natural do Recife, formado em Santos (SP) e inscrito no CROSP, Dr. Admilson Ribeiro Toscano de Brito Júnior, 36 anos, estudou na China, entre 2013 e 2015, graças a uma bolsa de estudos fornecida pelo governo brasileiro. Teve a oportunidade de aprender mandarim e cursar uma das melhores universidades do mundo. "Quando deixei a China, em 2015, prometi a mim mesmo que voltaria para cá. Vi um crescimento e um desenvolvimento extraordinários", conta. O retorno ocorreu três anos depois. "Primeiro morei em Pequim. Então, vim para Shenzhen, no sul do país. Abri minha clínica em 2021, depois de bater bastante a cabeça trabalhando em outras clínicas".

A principal vantagem em exercer a Odontologia na China, na opinião dele, está no acesso à alta tecnologia. "Aqui, ficamos expostos a recursos avançados que fazem muita diferença no diagnóstico e no tratamento. A Odontologia Digital faz parte do dia a dia, com escâneres, impressoras 3D e tomógrafos, que estão no cotidiano", observa o Dr. Admilson. Outro diferencial, segundo ele, é o teamwork (trabalho em equipe). "No Brasil, a maioria dos Cirurgiões-Dentistas trabalha sem auxiliar. Aqui, tudo é feito a quatro mãos. Isso faz muita diferença. Paralelo a tudo isso está a integração com novas culturas."

Ele reconhece que as universidades chinesas não são de fácil acesso. Sem instituições privadas, o processo de seleção feito pelas universidades públicas é rigoroso. Uma das exigências para cursar a Universidade de Pequim, por exemplo, é ser aprovado no teste de proficiência em mandarim.

"Meus pacientes são, em sua maioria, estrangeiros. Então, a comunicação se dá quase toda em inglês. Mas ajuda muito saber o mandarim, para navegar na burocracia e fazer o manejo de pessoal na clínica", diz o Dr. Admilson.

Senac aposta na Odontologia Digital

Laboratórios de última geração aliam modernidade e praticidade no mais novo projeto do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac)

Foram quatro anos para o projeto amadurecer e ganhar corpo. A percepção sobre as demandas do mercado e as falhas na comunicação entre Cirurgiões-Dentistas e laboratórios de prótese dentária foram o chamariz para a criação de uma estrutura de ponta em Odontologia por parte do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac). Inaugurados em 14 de fevereiro de 2023, os laboratórios do projeto Odontologia Digital do Senac, no Centro Universitário Senac – Tiradentes, aliam modernidade e praticidade em ambientes marcados pela integração.

"Entre os principais diferenciais dos laboratórios do projeto Odontologia Digital estão o design inovador e a tecnologia dos ambientes, o que favorece a interação entre os alunos e professores das pós-graduações em Odontologia com os alunos dos cursos técnicos em Prótese Dentária, Saúde Bucal e especializações técnicas na área de Prótese Dentária", explica Dr. Piero Grieco Hellmeister, coordenador da Pós-graduação em Odontologia do Centro Universitário Senac - Tiradentes. A nova estrutura possibilitará formar Cirurgiões-Dentistas, Técnicos em Prótese Dentária e Técnicos em Saúde Bucal mais preparados para atuarem no mercado e integrados entre si.

Imagens meramente ilustrativas/divulgação

Alta tecnologia

O projeto Odontologia Digital do Senac dispõe de equipamentos de alta tecnologia na Clínica Odontológica, integrados aos laboratórios. A clínica conta com escâneres intraorais, fresadora para materiais cerâmicos, aparelho de radiografias digitais, tomógrafo odontológico, monitores de sinais vitais, microscópios operatórios, aparelhos de laser de alta e baixa potência, aparelho de anestesia automatizado, sistema de analgesia consciente por óxido nitroso, sistema de transmissão de imagens para salas de aulas e laboratórios, entre outros.

Nos laboratórios estão disponíveis escâner de bancada, fresadora para materiais cerâmicos, ceras e metais; impressoras 3D; notebooks para desenhos de peças pelo sistema CAD/CAM, bancadas completas com aquecedores de instrumentais por indução, motores elétricos, cabeças para utilização de simulações com manequins odontológicos, luminárias e equipos simuladores da clínica odontológica, sistema de transmissão de imagem com resolução 4k para demonstrações práticas, fornos para queimas de porcelanas,fornos para fundição, recortadores a laser; entre outros.

"A utilização de novas tecnologias favorece o ensino de técnicas e tratamentos mais previsíveis, impactando diretamente na qualidade da formação dos novos profissionais", assegura Dr. Piero. Por meio de seu setor de desenvolvimento, o Senac São Paulo adaptou as grades curriculares para que contemplassem o ensino das ferramentas digitais agregado ao conhecimento analógico tradicional. A instituição também incentiva debates e trabalhos conjuntos entre os estudantes dos diferentes cursos.

Ampliação do acesso

Por enquanto, o acesso à clínica odontológica e aos modernos laboratórios restringe-se a alunos, parceiros e professores dos cursos de Odontologia da instituição. "Em breve será possível a disponibilização de uma agenda para o público externo que deseja praticar no laboratório chamado de Ambiente Digital", anuncia o Dr. Piero.

O Ambiente Digital foi criado a partir da observação da demanda, apontada pela maioria dos alunos dos cursos de aperfeiçoamento em CAD/CAM, que citavam a falta de possibilidade de prática após o término dos cursos. Isso porque os equipamentos, softwares e as licenças relacionadas ao fluxo digital ainda demandam alto investimento financeiro.

De acordo com o Dr. Piero, o laboratório de Odontologia Digital funcionará como um ambiente de *co-studying* (co-estudar) ou *hub* de conectividade, onde os frequentadores poderão estudar, criar soluções e pesquisas científicas, interagir com professores, alunos do Senac e parceiros do mercado, e praticar em softwares e hardwares da Odontologia Digital disponibilizados pelo Senac e por parceiros.

CONHEÇA OS CURSOS OFERECIDOS

- **Técnico em Prótese Dentária** — Para formados no Ensino Médio.
- **Técnico em Saúde Bucal** — Para formados no Ensino Médio.
- **Auxiliar em Saúde Bucal** — Para formados no Ensino Médio.
- **Especializações Técnicas em Prótese Total, Prótese Sobre Implantes, Prótese Ortodôntica, Prótese Ortopédica Funcional dos Maxilares** — Para Técnicos em Prótese Dentária.
- **Aperfeiçoamentos na área Odontológica** — Para graduandos em Odontologia, estudantes dos cursos técnicos em Odontologia, Cirurgiões-Dentistas, Técnicos em Prótese Dentária e Técnicos em Saúde Bucal.
- **Pós-Graduações Lato Sensu (Especializações) nas principais especialidades odontológicas** — Para Cirurgiões-Dentistas.
- **Extensões Universitárias nas diversas áreas da Odontologia** — Para Cirurgiões-Dentistas.

Imagem meramente ilustrativa/Keiny Andrade

Odontologia e a Tecnologia caminham juntas

Secretária de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde (SEIDIGI), Dra. Ana Estela Haddad fala sobre os desafios da pasta, o avanço da Teleodontologia e as adaptações do Cirurgião-Dentista à modernidade

Em janeiro de 2023, a Cirurgiã-Dentista Dra. Ana Estela Haddad – paulistana, casada com Fernando Haddad há 35 anos, atual Ministro da Fazenda, com quem tem dois filhos, é doutora em Odontologia e professora titular da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - assumiu a Secretaria de Informação e Saúde Digital do Ministério da Saúde.

Entre 2005 e 2012, ela ocupou o cargo de diretora de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde. Também coordenou a idealização e a implementação de programas como o de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e Telessaúde Brasil Redes. É coautora do ProUni, Programa Universidade para Todos, e já foi membro da antiga Câmara Técnica de Teleodontologia do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP).

Em entrevista à Revista do CROSP, Dra. Ana Estela falou sobre os avanços da Teleodontologia no Brasil e os desafios dos profissionais da Odontologia.

Como a sra. avalia os avanços da Teleodontologia nos últimos anos, especialmente desde a pandemia de Covid-19?

O Brasil, o Sistema Único de Saúde-SUS em especial, iniciou uma política de fortalecimento da atenção à saúde, inserindo o uso da Telessaúde como estratégia (incluída a Teleodontologia) desde 2006, quando houve uma resolução da Organização Mundial da Saúde (OMS) com essa recomendação aos sistemas de saúde dos Estados membros. O Programa Telessaúde Brasil Redes, implementado desde então, tem sido bem sucedido. Ele ampliou o acesso às ações de saúde e à obtenção de maior resolubilidade no nível da atenção primária, reduzindo a necessidade de encaminhamentos, qualificando o encaminhamento ao tratamento especializado e promovendo a educação permanente dos profissionais e trabalhadores do SUS. Estudos mostraram que a cada teleconsultoria (segundo a opinião entre profissionais de saúde na resolução de casos clínicos) evitou-se um encaminhamento e, em mais de 60% dos casos, houve mudança na conduta a partir desta segunda opinião.

Além do Programa Telessaúde Brasil, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) criou a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), em parceria com o Ministério da Educação, e, posteriormente, com a participação do Ministério da Saúde também. A Teleodontologia, assim como a Telemedicina, a Telenfermagem e assim por diante, fizeram e fazem parte dessa estratégia. Em paralelo à incorporação da Teleodontologia na atenção à saúde no SUS, as universidades públicas, como a USP, a UFMG, a UERJ, entre outras, criaram Núcleos de Teleodontologia, dando suporte e subsídios ao processo de atenção, fortalecendo adicionalmente o ensino e a pesquisa nesse campo do saber.

A Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), por exemplo, criou o Núcleo de Telessaúde e Teleodontologia em 2007, quando deu início a uma linha de pesquisa em Teleodontologia. Ela instituiu uma disciplina de pós-graduação e também de graduação. Posteriormente, ofereceu um curso para outras 36 instituições de ensino superior brasileiras e da América Latina, a fim de promover a criação de novos Núcleos de Teleodontologia.

Todas essas iniciativas foram muito importantes e fizeram com que o Brasil estivesse preparado para dar um salto, ampliar as ações e agregar o uso das teleconsultas quando chegou a pandemia.

De que maneira esses avanços auxiliam no tratamento odontológico?

Há uma tendência inicial no senso comum quando se pensa na Odontologia e no tratamento odontológico, de considerar procedimentos — como restaurações, tratamento de canal, raspagem e cirurgias — como as principais ações que caracterizam a profissão. Os avanços das pesquisas científicas, envolvendo, inclusive, estudos clínicos, demonstram a importância da promoção da saúde e das ações de prevenção, no nível individual e coletivo, em especial no caso dos principais agravos, que são a cárie e a doença periodontal. Elas estão entre os mais prevalentes problemas de saúde pública. A partir de evidências científicas mais recentes, passaram a integrar a lista de doenças crônicas não transmissíveis, como é o caso da diabetes, hipertensão e obesidade. Um fator de risco comum a elas é a adição do açúcar na dieta. A alimentação saudável e o autocuidado são essenciais e podem garantir uma saúde bucal saudável ao longo da vida, evitando o ciclo restaurador repetitivo e mutilador. Além disso, muitas dúvidas que surgem podem se beneficiar muito da Teleodontologia e da incorporação da atenção à saúde bucal na rede do SUS, como a necessidade da consulta a um especialista para o diagnóstico precoce do câncer bucal, que tem ainda uma alta morbimortalidade, por não ser diagnosticado precocemente.

"ESTUDOS MOSTRARAM QUE A CADA TELECONSULTORIA (SEGUNDA OPINIÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA RESOLUÇÃO DE CASOS CLÍNICOS) EVITOU-SE UM ENCAMINHAMENTO E, EM MAIS DE 60% DOS CASOS, HOUVE MUDANÇA NA CONDUTA A PARTIR DESTA SEGUNDA OPINIÃO."

Foi preciso que a Teleodontologia se adequasse para atender aos desafios da modernidade? E o Cirurgião-Dentista, como precisou se adequar?

Entre os últimos 15 e 17 anos, as tecnologias digitais avançaram muito, assim como as mídias sociais, o crescimento do espaço digital, mudanças paradigmáticas em ritmo intenso, como o uso da inteligência artificial generativa, além da medicina de precisão e personalizada com a genômica. Na Odontologia, o fluxo digital vem revolucionando o processo de trabalho, o diagnóstico, o planejamento e o tratamento. Então, a Teleodontologia também vai se transformando em articulação com tudo isso. Certamente, o Cirurgião-Dentista, em especial quem se formou há mais tempo, assim como os cursos de graduação, estão sendo desafiados a se reinventarem e a inovarem nesse novo contexto.

"A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E O AUTOCUIDADO SÃO ESSENCIAIS E PODEM GARANTIR UMA SAÚDE BUCAL SAUDÁVEL AO LONGO DA VIDA, EVITANDO O CICLO RESTAURADOR REPETITIVO E MUTILADOR."

Quais as principais vertentes da Teleodontologia e como ela pode auxiliar o profissional e o paciente?

A Teleodontologia é um dos ramos da telessaúde e pode ser entendida como o exercício da Odontologia mediado por tecnologias digitais, para fins de assistência, educação, gestão, pesquisa, prevenção de agravos e promoção de saúde bucal. A comunicação remota, mediada por tecnologias digitais, pode ser síncrona (realizada em tempo real, exemplo: chat, videoconferência, webconferência) ou assíncrona (realizada por meio de recurso digital offline), por exemplo. A Teleodontologia engloba ações de teleassistência e teleducação com suas respectivas derivações. Na teleassistência, as principais atividades são: a teleinterconsulta, na qual há troca de informações e opiniões entre Cirurgiões-Dentistas em localidades geograficamente distintas, mediada por tecnologias digitais, com a presença do paciente, para apoio diagnóstico ou terapêutico; a teleconsultoria, que se caracteriza pela comunicação remota, mediada por tecnologias digitais, entre profissionais de saúde, gestores e trabalhadores da área da saúde, para a troca de informações em saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos e ações de saúde bucal em questões relativas ao processo de trabalho; a teleconsulta, que é a consulta remota entre um profissional de saúde e um paciente; o telediagnóstico odontológico, que se caracteriza pela determinação do diagnóstico remoto, mediado por tecnologias digitais, dos agravos que acometem a saúde bucal, podendo envolver a transmissão de imagens e de exames complementares, bem como o fornecimento de laudos e/ou pareceres emitidos por Cirurgiões-Dentistas com registro profissional regular.

A TELEODONTOLOGIA É UM DOS RAMOS DA TELESSAÚDE E PODE SER ENTENDIDA COMO O EXERCÍCIO DA ODONTOLOGIA MEDIADO POR TECNOLOGIAS DIGITAIS, PARA FINS DE ASSISTÊNCIA, EDUCAÇÃO, GESTÃO, PESQUISA, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL.

Outra atividade da teleassistência é a teletriagem odontológica, ou seja, a avaliação de sinais e sintomas relacionados à saúde bucal, realizada por um Cirurgião-Dentista, de forma remota, mediada por tecnologias digitais para orientação do tipo de atendimento necessário, com vistas ao encaminhamento do paciente a um serviço de atenção à saúde geral ou especializado.

Por sua vez, o telemonitoramento é o acompanhamento à distância de pacientes atendidos previamente de forma presencial. Poderá ser síncrono e/ou assíncrono e levar à decisão sobre a necessidade ou não de nova consulta presencial, para a reavaliação do caso. Essa decisão poderá ser tomada de comum acordo com o Cirurgião-Dentista que acompanha o paciente localmente. Já a teleorientação está associada à orientação sobre o autocuidado, medidas preventivas, entre outras, e é realizada de forma remota.

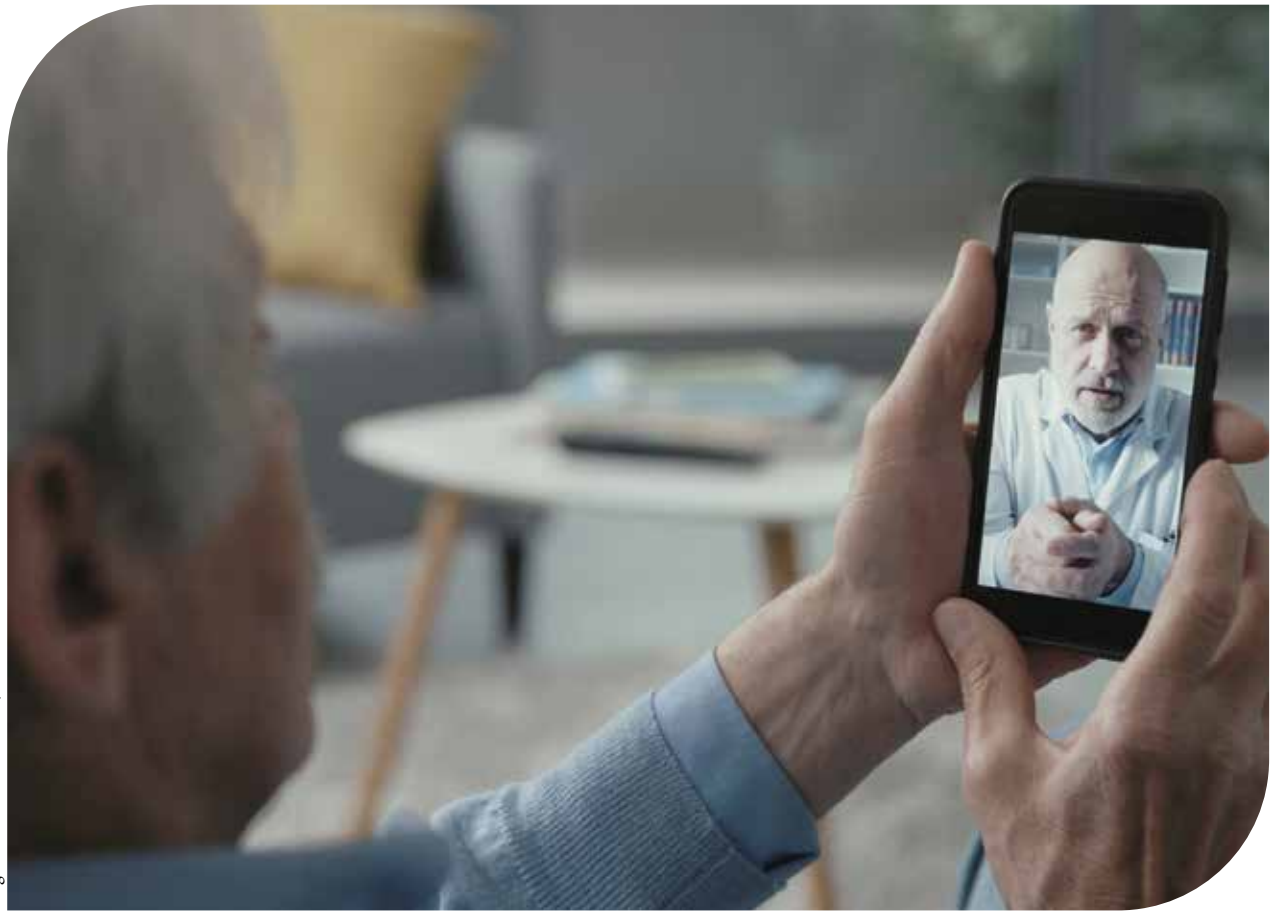


Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

De que forma o profissional pode se atualizar em relação aos últimos avanços da Teleodontologia e levar as novidades ao atendimento?

Estão surgindo cursos de atualização e de aperfeiçoamento, em especial junto às universidades que trabalham com esse campo de conhecimento. O próprio Ministério da Saúde está se preparando para lançar um amplo programa de formação na área. Vale mencionar que a UERJ tem o primeiro mestrado profissional criado no Brasil e reconhecido pela CAPES, em Telessaúde, recentemente ampliando sua abrangência para a Saúde Digital. A FOUSP está estruturando um curso introdutório e um curso de atualização em Teleodontologia, Telessaúde e Saúde Digital, previsto para o início do ano que vem.

Como a sra. imagina que será o panorama da Teleodontologia nos próximos anos?

A Teleodontologia integrada ao prontuário eletrônico do paciente, aliada a dispositivos de telediagnóstico e aos dispositivos vestíveis que podem auxiliar no telemonitoramento, poderá ampliar a lista de ações de apoio ao atendimento presencial conduzidas por meio da Teleodontologia. Temos redes de atenção à saúde no SUS que incorporaram a telessaúde de tal forma que, ao se conectar na videochamada da Unidade Básica de Saúde para uma teleconsulta com especialistas, o paciente tem a captura dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, frequência respiratória) no início do teleatendimento. Com tecnologias como assistentes virtuais inteligentes, o prontuário do paciente pode ser preenchido, por exemplo, durante a anamnese, de forma que o profissional de saúde, no nosso caso o Cirurgião-Dentista, esteja atento e focado na conversa com o paciente, en-

"Vale mencionar que a UERJ tem o primeiro mestrado profissional criado no Brasil e reconhecido pela CAPES, em Telessaúde, recentemente ampliando sua abrangência para a Saúde Digital"

quanto o prontuário eletrônico registra o que vai sendo relatado pelo paciente, reduzindo o tempo gasto com o preenchimento do prontuário, que pode ser mais bem utilizado na interação direta com o paciente.

E sobre a proteção de dados do paciente?

A saúde digital e a inteligência artificial aplicada à saúde representam um imenso benefício para a sociedade. Ao mesmo tempo, revelam grandes riscos para a saúde individual e coletiva e para um conjunto expressivo de direitos humanos fundamentais.

As funções regulatórias do Estado se impõem, desde a segurança de equipamentos que utilizam a saúde digital, passando pela garantia de acesso às inovações tecnológicas que vão se incorporando ao sistema de saúde, até o ambiente onde se desenvolvem e são testados os algoritmos de inteligência artificial em saúde. A Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD) representou um importante avanço no Brasil para a promoção da cultura da proteção de dados.

Precisamos de um realinhamento radical, para que as tecnologias digitais possam atender à expectativa de entregar benefícios e fortalecer os princípios do SUS. É preciso reconhecer a conectividade como bem público e direito humano; adotar a solidariedade, o compartilhamento e os dados abertos; equilibrar a proteção pessoal de dados com o interesse público e responsabilidade na gestão dos dados; regular o uso e aplicação das tecnologias emergentes, como a Inteligência Artificial (IA), protegendo os dados sensíveis de saúde dos cidadãos da ameaça à sua saúde, incluindo bias/viés, discriminação, e protegendo em especial os mais vulneráveis, como as crianças e adolescentes; fortalecer a participação social por meio da co-criação e do co-design em inovação aplicada às tecnologias digitais na saúde, incluindo especialmente os jovens.

Como o Ministério da Saúde tem enviado esforços para garantir o crescimento da Teleodontologia no Brasil?

O Ministério da Saúde foi pioneiro, adotando, desde 2006, uma recomendação da OMS e implementando experimentalmente a Telessaúde, depois ampliando e tornando-a uma política permanente, abrindo essa estratégia para as 14 profissões da saúde, incluindo a Odontologia. O esforço é retomado nesta nova gestão do presidente Lula, com a ministra da Saúde Nísia Trindade. Desta vez de forma integrada, dentro do marco conceitual e do escopo ampliado da saúde digital. Isso inclui o esforço pela interoperabilidade dos sistemas de informação em saúde e também outros, o tratamento dos dados desde a coleta, registro e análises, utilizando a capacidade analítica da inteligência artificial, até a aplicação da telessaúde para ampliar o acesso, qualificar e melhorar a resolubilidade da atenção à saúde no SUS — sistema público de acesso universal para uma população de 210 milhões de habitantes.

Qual o investimento inicial para o profissional que deseja implantar a Teleodontologia no consultório?

Não tenho informações atualizadas sobre o possível custo global de implementação da Teleodontologia em um consultório privado. Certamente que o custo pode ser bastante variável, em função, por exemplo, da plataforma adotada, do fluxo de pacientes e das modalidades de serviço a serem oferecidas. Há, em geral, um custo maior de implementação, envolvendo, inclusive, a capacitação da equipe, a aquisição de equipamentos e a digitalização de processos. O sucesso alcançado em geral fará com que o profissional receba o retorno, seja pela maior eficiência e eficácia do atendimento, seja pela maior satisfação dos pacientes atendidos, podendo atender mais e melhor.

A SAÚDE DIGITAL E A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À SAÚDE REPRESENTAM UM IMENSO BENEFÍCIO PARA A SOCIEDADE. AO MESMO TEMPO, REVELAM GRANDES RISCOS PARA A SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA E PARA UM CONJUNTO EXPRESSIVO DE DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS

Imagem meramente ilustrativa/divulgação

Com a ajuda da Turma do Bem, Grazi retomou sua autoestima

O bem se espalha pelo mundo em forma de sorrisos

Turma do Bem, rede de voluntariado formada por Cirurgiões-Dentistas, propicia saúde bucal e devolve a autoestima a milhares jovens e mulheres brasileiras

O uso de máscara durante a pandemia representou um alívio para Grazi. Ela podia se sentir à vontade em público sem que ninguém ficasse reparando em sua boca. Grazi tinha um sonho: fazer o caminho inverso ao de tantos migrantes nordestinos, retornar a Fortaleza, sua terra natal. Poder rever a família e matar a saudade de quem ama. Mas a boca era sempre um obstáculo, até que Grazi conheceu a equipe da Turma do Bem. "Começamos o atendimento quando ainda estávamos no período da pandemia de Covid-19. Entendemos que a realidade dela era a de muita gente. Quem não tem dentes, ou tem os dentes cariados, se sentiu melhor e mais aceito socialmente nesse período em que éramos obrigados a usar máscaras em todos os lugares", conta o Dr. Fábio Bibancos, presidente voluntário da Turma do Bem, formado em Odontologia pela Unesp de Araçatuba.

A história de Grazi virou documentário e concorre a vários prêmios de cinema. Por conta da gravação, Dr. Bibancos e os demais voluntários se aproximaram da paciente e conheceram de perto sua realidade. "Você começa a entender o quanto o sorriso, ou a falta dele, é crucial para atividades que seriam banais para a maioria das pessoas", destaca o Cirurgião-Dentista fundador da Turma do Bem.

Muito além das fronteiras

Desde a sua criação, em 2002, a rede de voluntariado atendeu mais de 83 mil adolescentes de 1.500 cidades do Brasil. Nessas localidades, os chamados "Dentistas do Bem" promovem triagens para selecionar jovens em situação de vulne-

rabilidade social para receberem tratamento odontológico gratuito. Atualmente, a Turma do Bem mantém, em sua sede, 13 profissionais remunerados. São Cirurgiões-Dentistas, assistentes sociais, jornalistas e psicólogos.

A ideia de Bibancos deu tão certo que a Turma do Bem rompeu as fronteiras do Brasil e ganhou o mundo. Hoje, soma 18.400 Cirurgiões-Dentistas espalhados por 12 países.

Em 2012, os voluntários da Turma do Bem iniciaram um novo programa, o Apolônias do Bem, que atende mulheres cis e trans vítimas de violência que tiveram a dentição afetada. De lá para cá, mais de 1.100 mulheres já foram atendidas pela instituição. "É indescritível você presenciar a reação quando elas recebem um novo sorriso. É como se ganhassem uma nova vida", comenta ele.

"Na Turma do Bem, nós temos alguns valores muito fortes. Acho que o principal deles seja fazer pelo outro o que faríamos pelo nosso filho", explica o Dr. Fábio Bibancos. "O nosso trabalho está realmente enraizado na empatia, no respeito, na vontade de ajudar o próximo e proporcionar uma vida melhor para as pessoas. Fazemos isso pela inclusão social por meio do sorriso", diz ele, acrescentando que a Turma do Bem também prioriza a transparência em sua gestão. Tanto que todas as contas são auditadas anualmente.

"Nós sabemos muito bem que a situação da saúde bucal no Brasil é extremamente precária para milhões de pessoas. Chegamos a um ponto em que somos um país de desdentados, em que 14 milhões de pessoas perderam todos os dentes. Por isso, a nossa missão também é mudar a percepção da sociedade sobre a saúde bucal, ao mesmo tempo que mostramos aos Cirurgiões-Dentistas que eles podem fazer a diferença na construção de uma sociedade mais igualitária, por meio do voluntariado", observa Dr. Bibancos. Com essa filosofia, a Turma do Bem busca promover soluções de acesso a tratamentos odontológicos e influenciar na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde bucal da população.

Imagem meramente ilustrativa/divulgação

Atendimentos

As triagens presenciais de beneficiados pela Turma do Bem ocorrem em cooperação com escolas da rede pública das cidades ou com organizações sociais parceiras. Depois de selecionado o local da ação, os "Dentistas do Bem" do próprio município visitam o estabelecimento e realizam a avaliação odontológica das crianças e adolescentes. Durante o processo de triagem, muitas vezes os voluntários ministram palestras que ensinam os jovens a fazer corretamente a higiene bucal e distribuem kits com escovas e pastas de dentes.

A seleção para o tratamento odontológico é feita mediante a aplicação de um índice de prioridade, o qual beneficia os jovens menos favorecidos e com problemas bucais mais graves, mais pobres e mais próximos do primeiro emprego. "Nós selecionamos jovens de 11 a 17 anos. Eles recebem o tratamento completo e sem custos até completarem 18 anos", explica o Dr. Bibancos.

Os Cirurgiões-Dentistas da Turma do Bem atendem em seus próprios consultórios e podem escolher quantos jovens ou mulheres desejam beneficiar. Quando um adolescente é selecionado pela Turma do Bem, o Cirurgião-Dentista recebe um aviso de que o jovem entrará em contato para agendar a consulta.

Dr. Bibancos ressalta que um jovem que não tem possibilidade de ir ao consultório odontológico e de cuidar da boca tende a ser um adulto menos feliz. "Quem sente dor e não possui dentes saudáveis não estuda, não brinca, não consegue um bom emprego, não se relaciona afetivamente e se afasta dos amigos. O acesso à saúde bucal de qualidade faz com que esses jovens participem mais ativamente da sociedade", destaca.

18.400
Cirurgiões-Dentistas
espalhados por 12 países formam a rede de voluntariado da Turma do Bem

1.100
mulheres
foram beneficiadas pela Turma do Bem a partir de 2012 e até hoje

83 mil
adolescentes foram atendidos desde 2002

1.500
municípios
brasileiros são cobertos pela rede de "Dentistas do Bem"

A semente que brotou de um livro

A ideia de criação da Turma do Bem começou a ser plantada em 1995, quando o Dr. Fábio Bibancos escreveu o seu primeiro livro: "Um sorriso feliz para seu filho". A obra focava na prevenção de problemas odontológicos, especialmente para crianças. Com o sucesso do livro, ele foi convidado para dar palestras em várias escolas particulares de São Paulo. "Eu ia até os colégios e orientava os pais e alunos sobre como cuidar dos dentes, indicava produtos e falava até as marcas que eles deveriam comprar. Depois, comecei a fazer a mesma palestra em escolas públicas e foi aí que me deparei com uma realidade assustadora".

Ao fim das palestras, as mães iam até ele e falavam: "Tá, tudo bem. Eu entendi tudo o que você falou. Mas olha só a situação do meu filho. Como eu cuido disso?" Então, elas mostravam a boca da criança tomada por cárie. "Uma situação bucal muito grave mesmo. Nesses locais, a prevenção odontológica não adiantava mais", lembra o Cirurgião-Dentista. No começo, Dr. Bibancos orientava algumas mães a levarem os filhos em sua clínica para atendimento de graça. Houve um momento em que eram tantas crianças que ele resolveu reunir 15 colegas para começarem a atender gratuitamente alguns casos.

"Foi assim que surgiu a ideia inovadora que, hoje, se tornou a maior rede de voluntariado especializado do mundo: o Dentistas do Bem. Em 2002, com o aumento significativo de Cirurgiões-Dentistas voluntários, a Turma do Bem foi oficializada e recebeu a certificação do Ministério da Justiça como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP). Dez anos depois, começamos a implantar o Apolônias do Bem", relata o Dr. Bibancos.

Novos trilhos

Em outubro de 2023, a Turma do Bem lançou a "Bibliotheca do Sorrir", uma série com seis episódios que enaltece o poder do sorriso. Apresentada pelo Ministério da Cultura com patrocínio da RaiaDrogasil e Colgate, a série faz parte do projeto "Feliz Por Ajudar - Quem São Nossos Heróis".

Cada episódio da "Bibliotheca do Sorrir" traz dentro de um contexto histórico a importância do sorriso, com destaque para momentos em que essa manifestação que indica, geralmente, alegria ou satisfação, está presente, seja ela na criação do universo ou em uma famosa obra de arte como o de Monalisa.

A série está disponível no canal do YouTube: Bibliotheca do Sorrir.

Além disso, a OSCIP lançou, também, uma exposição que conta a história da Odontologia de forma lúdica e interativa e que pode ser acessada pelo site *www.nossosherois.com.br*.

COMO SE TORNAR UM "DENTISTA DO BEM"

Seja voluntário da Turma do Bem. Acesse o QR Code

Voluntários resgatam sorrisos de povos originários

ONG Amigo da Vez atua com tribos brasileiras, reforça a importância dos cuidados com a saúde bucal e contribui para que indígenas tenham acesso a tratamentos odontológicos

Imagem meramente ilustrativa/divulgação

Pelo menos uma vez por ano, cerca de 1 tonelada de equipamentos é transportada por uma longa distância até chegar em terras indígenas. Materiais diversos como geradores, combustível, compressor de ar, aparelho de raios X, computadores, instrumento rotatório para tratamento de canal e materiais portáteis acompanham a equipe de voluntários da Organização Não Governamental (ONG) Amigo da Vez, que tem como fundador o Cirurgião-Dentista e membro do Comitê Gestor das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), Dr. Maurício Querido.

E é por meio de projetos como o "Amigo Nativo" que a ONG leva até algumas tribos do Acre e do Mato Grosso mais que atendimentos odontológicos: informam, previnem e resgatam sorrisos. Cerca de 12 a 25 profissionais (entre Cirurgiões-Dentistas e médicos) participam de ações como essa, que, segundo o Dr. Maurício, devem acontecer novamente no final deste ano.

Os atendimentos direcionados aos povos de comunidades indígenas vão desde a parte de prevenção e profilaxia até o tratamento. Compreendem a aplicação de flúor e a orientação sobre higiene bucal por meio de palestras, jogos, teatros e atividades que variam de acordo com a dinâmica de cada local. A fase de prevenção é precedida por restaurações, extrações dentárias e abrange a parte mais complexa, que envolve tratamento de canal e restaurações estéticas para pacientes que precisam de próteses provisórias, pois nessas comunidades não há como levar o forno e a parte de cerâmica. Contudo, de acordo com Dr. Maurício, é feita a provisória e também os consertos de próteses.

Já na parte emergencial que envolve dor, o Cirurgião-Dentista esclarece que, geralmente ligada à Endodontia, é prestado atendimento endodôntico, realizado pelos profissionais da área. "Em algumas comunidades, nas quais os voluntários voltam de forma recorrente, são feitos implantes dentários e as próteses são executadas depois de um tempo". Essas comunidades, segundo o Dr. Maurício, são mais controladas pela ONG, ou seja, contam com um projeto mais voltado para longo prazo, em que é possível voltar entre uma ou duas vezes por ano. "Existe um controle e um acompanhamento de tudo o que fazemos e, nesses casos, conseguimos fazer os implantes e as próteses posteriormente".

Esse controle é feito inclusive com a ajuda de um aplicativo exclusivo, especialmente criado pela ONG. O aplicativo permite que as informações sejam inseridas e acessadas, por meio de tablets e outros dispositivos eletrônicos, reunindo todas as informações relacionadas ao atendimento dos pacientes das diferentes tribos.

Dados como nome, foto, procedimentos realizados, anamnese, quantos passaram pela primeira vez em

atendimento, quantos são os pacientes especiais (eles também recebem atendimento) podem ser inseridos por qualquer profissional da ONG.

"Apesar da distância, com ajuda de geradores e satélites disponíveis em algumas regiões é possível fazer a comunicação via internet e as informações são geradas automaticamente, ao vivo e on-line". Essa ferramenta, que já foi cedida para outra ONG, é muito importante, pois, segundo o Dr. Maurício, ela permite registrar como os pacientes foram encontrados e como foram deixados.

Duas tribos, muitas histórias

Existe uma tribo na região de Porto Belo, em Mato Grosso, que fica na fronteira com o Paraguai. A tribo foi atendida pela ONG em 2018. Ali, segundo Dr. Maurício, existe uma zona rural cuja população é maior que a população da cidade. "Normalmente, a parte rural é sempre menor, mas, nesse caso, a comunidade rural é maior, justamente por causa da aldeia indígena".

Ele conta que, em 2019, com o início de um projeto mais voltado para os indígenas, o projeto "Amigo Nativo", voluntários foram para a Tribo Yawanawa. A aldeia fica localizada no Acre, na reserva do Rio Gregório. Depois de desembarcar de ônibus, eles embarcaram nas voadeiras (barcos utilizados pelos índios) e viajaram cerca de 10 horas até chegarem na aldeia principal, onde fizeram a montagem dos equipamentos para realizar o atendimento.

A região em questão fica no meio da Floresta Amazônica, isolada de absolutamente tudo, a aproximadamente 70 km da fronteira com o Peru. "Ali, estamos sujeitos às intempéries do clima tropical. Na primeira noite, pegamos uma chuva tropical bem intensa e assustadora que deixou o rio bem cheio. Iniciamos os atendimentos na sequência", relata Dr. Maurício,.

Nos dez dias em que estiveram em missão (cerca de uma semana de atendimentos e dois dias para ir e mais dois para voltar) os voluntários participaram dos rituais religiosos, danças e foram muito bem recebidos e bem cuidados.

Maurício Querido conta que um dos filhos de uma liderança indígena muito importante no Brasil, o índio Biraci Brasil, mandou seu filho para a cidade, onde ele se formou em Odontologia. Johny Yawa fez seu primeiro atendimento na aldeia junto com os profissionais da ONG. "Levamos especialistas e ele aprendeu muito em seu primeiro momento como Cirurgião-Dentista. Isso o inspirou e ele está rodando aquelas regiões e fazendo atendimento parecido com o que é feito pela ONG".

A Odontologia nas comunidades indígenas

A Odontologia é de grande relevância para as comunidades indígenas. "Eles querem passar no Cirurgião-Dentista, isso porque em algumas tribos existe o acesso maior ao açúcar. Na tribo Yawanawa, o cacique proíbe refrigerantes, chocolates e doces, pois considera um veneno, e de fato é para quem não tem acesso à escovação e higiene bucal". Contudo, Dr Maurício pontua que ali, embora longe do açúcar, eles têm outros problemas: as fraturas nos dentes, o que acontece frequentemente porque eles usam os dentes como ferramenta para caça e pesca, além de consumir o alimento meio cru, in natura e de forma mais rústica. Nesses casos, tudo é relevante para eles. "A gente faz a parte endodôntica para poder reabilitar com uma restauração ou com prótese móvel, muitas vezes com a prótese fixa provisória".

Por fim, Dr. Maurício Querido considera que o mais importante para que não se perca esse trabalho todo é que seja feita uma boa explicação sobre a saúde bucal e tenha algum instrutor que possa falar sobre a importância da higienização para manter a saúde bucal. Uma tarefa que a ONG Amigo da Vez faz repetidas vezes em todas as comunidades e não apenas nas indígenas. "Deixamos nas comunidades uma grande quantidade de kits de higiene bucal (escovas e creme dental) para manter o tratamento por tempo maior".

"Apesar da distância, com ajuda de geradores e satélites disponíveis em algumas regiões é possível fazer a comunicação via internet e as informações são geradas automaticamente, ao vivo e on-line"

DADOS DEMOGRÁFICOS

O primeiro balanço da coleta de dados do Censo Demográfico 2022 foi divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no dia 30 de agosto do mesmo ano. Até a data foi registrada a presença de 450.140 indígenas no Brasil. Em 2010, o Censo IBGE somava 896.917mil indígenas divididas em mais de 305 povos. O Censo de 2010 indicava que 324.834 viviam em cidades e que 572.083 em áreas rurais, o que correspondia aproximadamente a 0,47% da população total do país. O CROSP destaca a importância dos povos originários, sua contribuição para a manutenção do meio ambiente, cultura e história do Brasil. Por isso, reitera a importância de projetos e ações que contribuam para a preservação das comunidades e promoção à saúde e bem-estar.

Câmaras Técnicas e Comissões

Câmaras Técnicas de Especialidades

• Acupuntura • Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial • Dentística • Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial • Endodontia • Estomatologia • Harmonização Orofacial • Homeopatia • Implantodontia • Odontogeriatria • Odontologia do Esporte • Odontologia do Trabalho • Odontologia Legal • Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais • Odontopediatria • Ortodontia • Ortopedia Funcional dos Maxilares • Patologia Oral e Maxilofacial • Periodontia • Prótese Bucomaxilofacial • Prótese Dentária • Radiologia Odontológica e Imaginologia • Saúde Coletiva

Câmaras Técnicas de Habilitações

• Analgesia Relativa ou Sedação Consciente • Fitoterapia
• Hipnose • Laserterapia • Odontologia Antroposófica
• Odontologia Hospitalar • Ozonioterapia • Terapia Floral

Câmaras Técnicas de Profissões Auxiliares

• Auxiliar em Saúde Bucal e Técnico em Saúde Bucal
• Auxiliares e Técnicos em Prótese Dentária

Comissões Temáticas

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

Grupos de Trabalho

• Canabinoides • Concentrados Leucoplaquetários
• Empreendedorismo e Gestão • Humanidades na Odontologia
• Odontologia Baseada em Evidências

Para informações sobre as Especialidades, Habilitações e Profissões Auxiliares, acesse o menu Câmaras Técnicas no site do CROSP (www.crosp.org.br)

ACUPUNTURA

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

Medo sob controle

O uso da Acupuntura como terapia integrativa e complementar no controle da ansiedade do paciente odontológico

A saúde é definida como uma condição de bem-estar físico, mental e social pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo que as situações que afetam o equilíbrio destes fatores podem acarretar uma série de manifestações no organismo.

A ansiedade, um dos transtornos mentais mais comuns, é rotineiramente observada durante o tratamento odontológico, com sinais e sintomas como taquicardia, elevação da pressão arterial, sudorese, respiração curta, inquietação, secura da boca e apreensão.

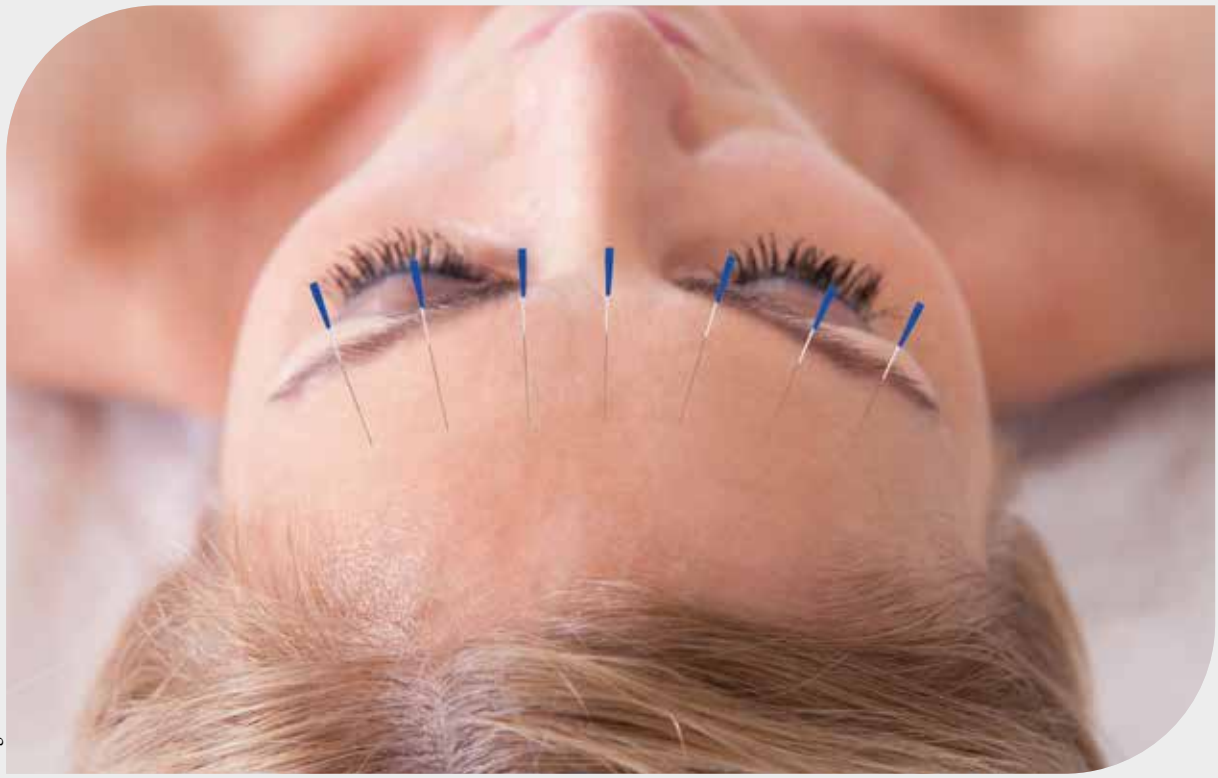
A manipulação dos tecidos da cavidade bucal, a anestesia local e os ruídos provenientes dos aparelhos de baixa e alta rotação, do ultrassom e do sugador, podem gerar situações estressantes, representando uma condi-

ção desafiadora para os Cirurgiões-Dentistas. E, ainda, os possíveis traumas por tratamentos anteriores podem afastar o indivíduo do consultório odontológico, com agravamento de sua condição bucal, favorecendo as lesões de cárie e a doença periodontal.

O controle da ansiedade na prática odontológica é um fator que merece atenção a fim de suprir as necessidades de um atendimento mais tranquilo, eficaz e com menor impacto emocional possível. As propostas para minimizar ansiedade e o desconforto psicológico durante a execução dos procedimentos odontológicos abrangem diferentes técnicas de gerenciamento do comportamento; uso de fármacos, como os benzodiazepínicos; o emprego da sedação consciente através da pré-medicação ou sedação inalatória com o óxido nitroso/oxigênio; e, ainda, da anestesia geral por necessidade anatômica, alérgica, cirúrgica, psicológica ou mental.

O CONTROLE DA ANSIEDADE NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA É UM FATOR QUE MERECE ATENÇÃO A FIM DE SUPRIR AS NECESSIDADES DE UM ATENDIMENTO MAIS TRANQUILO, EFICAZ E COM MENOR IMPACTO EMOCIONAL POSSÍVEL

Apesar das diferentes alternativas para o controle da ansiedade, nem sempre o êxito colaborativo tão almejado pelo Cirurgião-Dentista é alcançado, sendo que o emprego de terapias facilitadoras é de suma importância. A Odontologia pode e deve agregar técnicas complementares por meio do emprego das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), que desde 2006 foram incluídas no Brasil pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de promoção, manutenção e recuperação da saúde.



Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

ACUPUNTURA

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

A visão integral do indivíduo voltada para o bem-estar geral, com redução dos possíveis efeitos colaterais e melhor custo-benefício têm sido alvo de interesse da população. E é neste cenário atual que as PICs se expandem, destacando-se a Acupuntura, que desde 2002 é indicada pela OMS no tratamento de diversos distúrbios digestivos, respiratórios, nervosos, psicológicos e emocionais.

A Acupuntura é uma das terapias da medicina tradicional chinesa que promovem a homeostase das funções fisiológicas por liberação de mediadores químicos através da sedação ou estimulação de determinados pontos reflexos (acupontos), por meio de agulha, moxa, pressão digital, ventosa, estímulos elétricos ou laser de baixa potência (LBP), obtendo uma resposta terapêutica com o objetivo de tratar e prevenir doenças.

A OMS endossou o emprego da Acupuntura em um amplo espectro de distúrbios orofaciais, os quais incluem: dor, inflamação, tensão muscular, enxaqueca, desordem temporomandibular, xerostomia, neuralgia, parestesia e gerenciamento do reflexo de vômito exagerado.

A Acupuntura vem se fortalecendo e se expandindo como um recurso terapêutico natural, seguro, simples, de baixo custo e com atenção voltada para o bem-estar geral e melhoria da resposta orgânica aos diferentes tratamentos propostos. Os efeitos terapêuticos e curativos da Acupuntura desempenham um papel promissor na complementação de modalidades de tratamento convencionais, sendo reconhecidos como eficazes em diferentes áreas de atuação, incluindo a Odontologia.

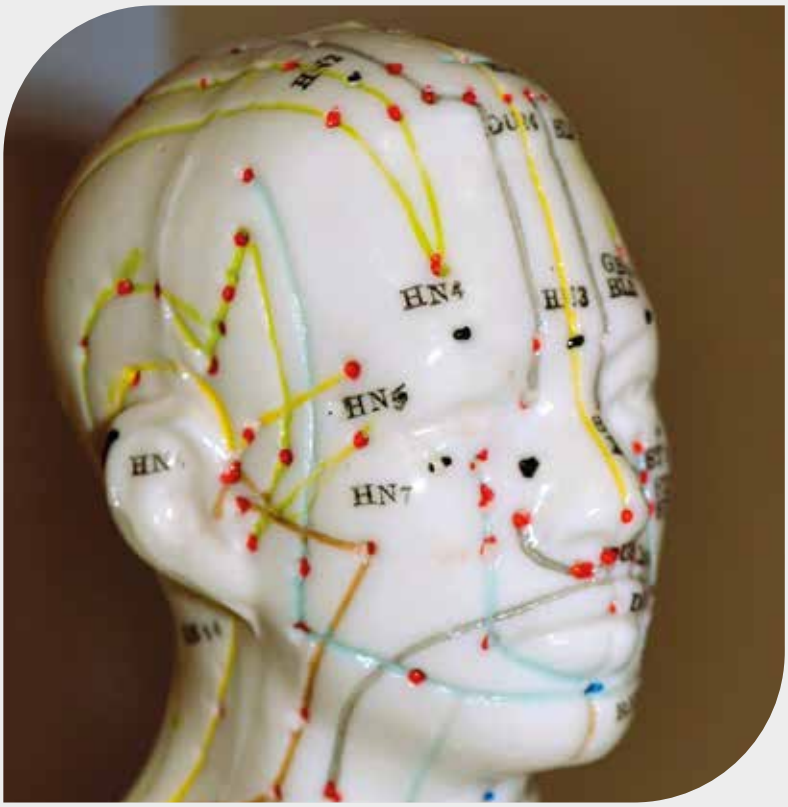


Imagem meramente ilustrativa/acervo Dr. Hélio Sampaio Filho

ACUPUNTURA NOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

A Acupuntura na Odontologia tem sido cada vez mais estudada, praticada e se mostrado uma ferramenta útil para reduzir os transtornos comportamentais por seus efeitos ansiolíticos, minimizando os episódios de medo, ansiedade e estresse emocional, além de atuar como coadjuvante no alívio dos sintomas, interagindo na redução da terapia farmacológica com o uso de drogas convencionais alopáticas e seus inerentes efeitos colaterais, dependência química e riscos toxicológicos tão evidentes nas intervenções mais invasivas.

Atualmente, o emprego do LBP nos acupontos tem se tornado cada vez mais atrativo devido à facilidade e segurança de execução, quando realizado por acupunturista habilitado e conforme suas diretrizes e precauções; ao tempo reduzido para aplicação, se comparado às agulhas; e por ser atraumático e indolor, sendo indicado nos casos de medo de agulha, promovendo bem-estar físico e emocional.

Diante do exposto, o Cirurgião-Dentista pode e deve considerar a Acupuntura na Odontologia, indicando, orientando e conscientizando o paciente e/ou responsável da sua importância como técnica complementar e concomitante ao atendimento odontológico.

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

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Você sabe o que é o Bruxismo em Vigília?

Condição que acomete os indivíduos quando acordados e que pode comprometer a qualidade de vida

O que é o bruxismo em vigília?

Segundo o último Consenso Internacional de Bruxismo (2018), o Bruxismo em Vigília (BV) é a atividade motora repetitiva dos músculos mastigatórios que ocorre quando acordado (em vigília), caracterizado pelo contato dental repetitivo ou contínuo (apertamento dental ou o ranger dos dentes). O conceito de bruxismo foi ampliado, incluíram também a atividade dos músculos mastigatórios em contração prolongada da mandíbula (com força) em uma certa posição ou a sua projeção (com força) para a frente ou para a lateral, sem contatos dentais.

Devemos diferenciar o BV do Bruxismo do Sono (BS), pois são atividades motoras com etiologia, características e tratamentos distintos.

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL

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

Qual é sua causa?

O BV depende, principalmente, de fatores centrais como o estresse, as emoções, a personalidade, a regulação do sono e o sistema nervoso autônomo. Não depende da morfologia ou oclusão dental e nem das funções do sistema nervoso periférico.

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Como diagnosticá-lo?

- pelo autorrelato do paciente, principalmente;
- pela presença de consequências clínicas;
- relato do cônjuge, pessoas próximas e/ou familiares;

O exame de eletromiografia pode auxiliar na confirmação da atividade repetitiva dos músculos mastigatórios, mas não é obrigatório.

O BV pode ocorrer em algum momento da vida de crianças a adultos.

Nas crianças, o diagnóstico é mais difícil e caracteriza-se pelo apertamento dental, (que é relatado pelos pais ou responsáveis).

Diagnóstico diferencial: distonia oromandibular, síndrome de Tourette, doença de Huntington, doença de Parkinson, entre outras.

NAS CRIANÇAS, O DIAGNÓSTICO É MAIS DIFÍCIL E CARACTERIZA-SE PELO APERTAMENTO DENTAL, QUE É RELATADO PELOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Durante o apertamento dental, as forças aplicadas são maiores do que durante a mastigação?

Sim, a força e a duração dos contatos dentais durante o BV trazem consequências muito piores para o sistema mastigatório.

Quais são as possíveis consequências clínicas?

- Hipertrofia de músculos mastigatórios;
- Alteração na mucosa oral: no bordo da língua ou em lábios e a presença de linha alba na mucosa jugal;
- Desgaste mecânico dos dentes por atrito dental;
- Fratura e/ ou trinca dental;
- Falhas repetidas de trabalhos restauradores ou protético e até de implantes;
- Hipersensibilidade dos dentes;
- Trauma periodontal;
- Queixas de dor ou fadiga de músculos mastigatórios;
- Dor em ATM;
- Cefaleia;
- Disfunção Temporomandibular (DTM); entre outros.

O BV está principalmente relacionado como fator de predisposição, iniciação e perpetuação da DTM. É significante a presença de sinais e sintomas de DTM em indivíduos com BV.

Quais são os fatores de risco?

Podem ser:

- tabagismo, cafeína, consumo de álcool;
- uso de medicamentos ou de drogas ilícitas;
- traços de personalidade (como a ansiedade, catastrofização) e o nível de tolerância ao estresse; entre outros.

Existem outros hábitos deletérios?

Sim! Hábito também pode ser inconsciente, automático e não depender de gatilhos para ocorrer, contribuindo com a piora do BV:

- a onicofagia;
- mordiscar o lábio ou a mucosa jugal ou objetos;
- mascar chiclete;
- apoiar a mão na face ou queixo frequentemente e por tempo prolongado; entre outros.

Existe tratamento?

O tratamento é sintomático e não invasivo. Em alguns casos, pode ser necessária uma abordagem multiprofissional. O tratamento inclui, principalmente, abordagens cognitivo-comportamentais (com o uso de aplicativos para celulares, avisos visuais e/ ou biofeedback) visando a educação/ percepção/modificação de hábitos e o autocontrole. Pode incluir técnicas de relaxamento, dispositivos intraorais, psicoterapia, fonoaudiologia, fisioterapia. E, raramente, medicamentos relaxantes (para uso em curto prazo) e a toxina botulínica.

- As condições associadas ao BV também devem ser tratadas.
- Retorno de hábitos + fatores de risco = recorrência do BV.

E se eu não tratar, o que pode ocorrer?

No tratamento odontológico: repetição de restaurações e próteses por fraturas recorrentes, insucesso nas reabilitações com implantes, alteração na movimentação dentária, descolamento e/ou fratura de componentes ou do próprio aparelho ortodôntico/ ortopédico, deformação de alinhadores etc.

No sistema estomatognático: fadiga muscular, fraturas dentais, dor e alterações em ATM etc.

Na saúde geral: dor crônica, cronificação da cefaleia.

Impacto na qualidade de vida.

Qual é o especialista que devo procurar?

O Cirurgião-Dentista pode avaliar e identificar os sinais e sintomas do bruxismo. Em conjunto com o especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial pode planejar e conduzir o tratamento das consequências clínicas odontológicas do BV. O especialista é capacitado a identificar o tipo, planejar e conduzir o tratamento da BV, além de avaliar a necessidade de abordagem terapêutica multiprofissional.

O TRATAMENTO INCLUI, PRINCIPALMENTE, ABORDAGENS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS (COM O USO DE APLICATIVOS PARA CELULARES, AVISOS VISUAIS E/ OU BIOFEEDBACK) VISANDO A EDUCAÇÃO/ PERCEPÇÃO/ MODIFICAÇÃO DE HÁBITOS E O AUTOCONTROLE

HIPNOSE

contato: hipnose@crosp.org.br

Hipnose é Neurociência

A utilização da Hipnose na Odontologia, principalmente no gerenciamento do estresse e ansiedade no momento do atendimento

Como qualquer outra Especialidade ou Habilitação, a Hipnose também é uma técnica que precisa ser entendida e aprendida para ser adequadamente utilizada pelos profissionais, trazendo inúmeros benefícios para o Cirurgião-Dentista e para o paciente numa questão muito urgente e atual de Gerenciamento de Estresse e Ansiedade, podendo ser inclusive praticada como auto-hipnose.

O emprego da Hipnose na Odontologia de maneira nenhuma tem a intenção de invadir outras disciplinas e incentiva a multidisciplinaridade no atendimento ao paciente.

Como profissionais de saúde, devemos avaliar o paciente e indicá-lo quando acharmos necessário para outros atendimentos em disciplinas pertinentes às necessidades apresentadas.

Através da neurociência e exames de imagens podemos identificar alterações em locais do cérebro que são estimulados comparativamente antes e durante a aplicação da técnica da Hipnose.

Através da Neurociência e exames de imagens podemos identificar alterações em locais do cérebro que são estimulados comparativamente antes e durante a aplicação da técnica da Hipnose

Vamos entender melhor como podemos utilizar a Hipnose num consultório odontológico:

Muitas vezes, durante o dia, quando estamos dirigindo, praticando atividade física ou lavando a louça, nos distraímos pensando em outras coisas (cientificamente poderíamos denominar de dissociação cognitiva). E isso é muito normal e comum.

No consultório odontológico podemos utilizar da Técnica de Hipnose e distrair nosso paciente fazendo-o imaginar-se em outro local mais agradável do que o consultório – uma praia, um campo etc. Enfim, um local onde ele goste de estar e se sinta bem e seguro.

Esta é uma das formas de Gerenciamento de Estresse e Ansiedade que, como Cirurgiões-Dentistas, podemos praticar concomitantemente aos procedimentos convencionais da Odontologia que de maneira alguma se confi-

gura uma psicoterapia. Vários procedimentos na Odontologia podem gerar desconforto, que podemos minimizar com esta técnica.

Também podemos sugerir (sugestão) durante um relaxamento corporal que o barulho do motorzinho (que tanto o paciente teme) vá se tornando menos incômodo, ou até que desapareça ao longe, não causando mais o desconforto anteriormente sentido por ele.

CONHECEMOS TAMBÉM O REFLEXO CONDICIONADO DE PAVLOV:

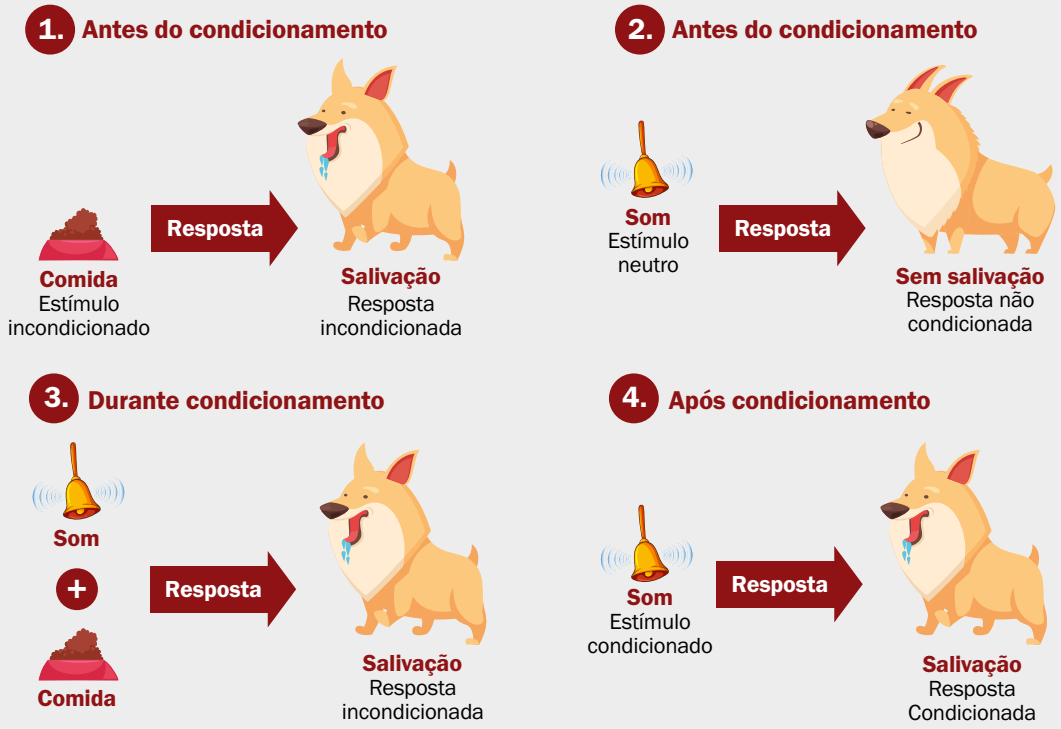


Imagem meramente ilustrativa/Freepik.com

Utilizando-se desta técnica, podemos condicionar o paciente juntamente com uma linguagem hipnótica (sem transe) no intuito de fazê-lo sentir-se cada dia que passa melhor nas consultas odontológicas, a fazer moldagens sem apresentar náuseas, melhorar a higiene bucal que ele apresenta, controlar o bruxismo, potencializar as medicações prescritas, obter melhores resultados nos pré e pós-operatório etc.

Para que a prática seja considerada hipnose é essencial que haja uma sugestão. E o que é uma sugestão?

A sugestão pode ser caracterizada por uma ideia ou crença que pode promover importantes modificações no comportamento, se aceita pelo paciente. Ela pode ser utilizada sem nenhum prejuízo ao paciente, até mesmo em nosso relacionamento diário com as pessoas – por exemplo desejando um "bom dia" bem vigoroso, neste caso podemos até alterar a percepção deste dia para aquela pessoa, tornando-a mais feliz.

HIPNOSE

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

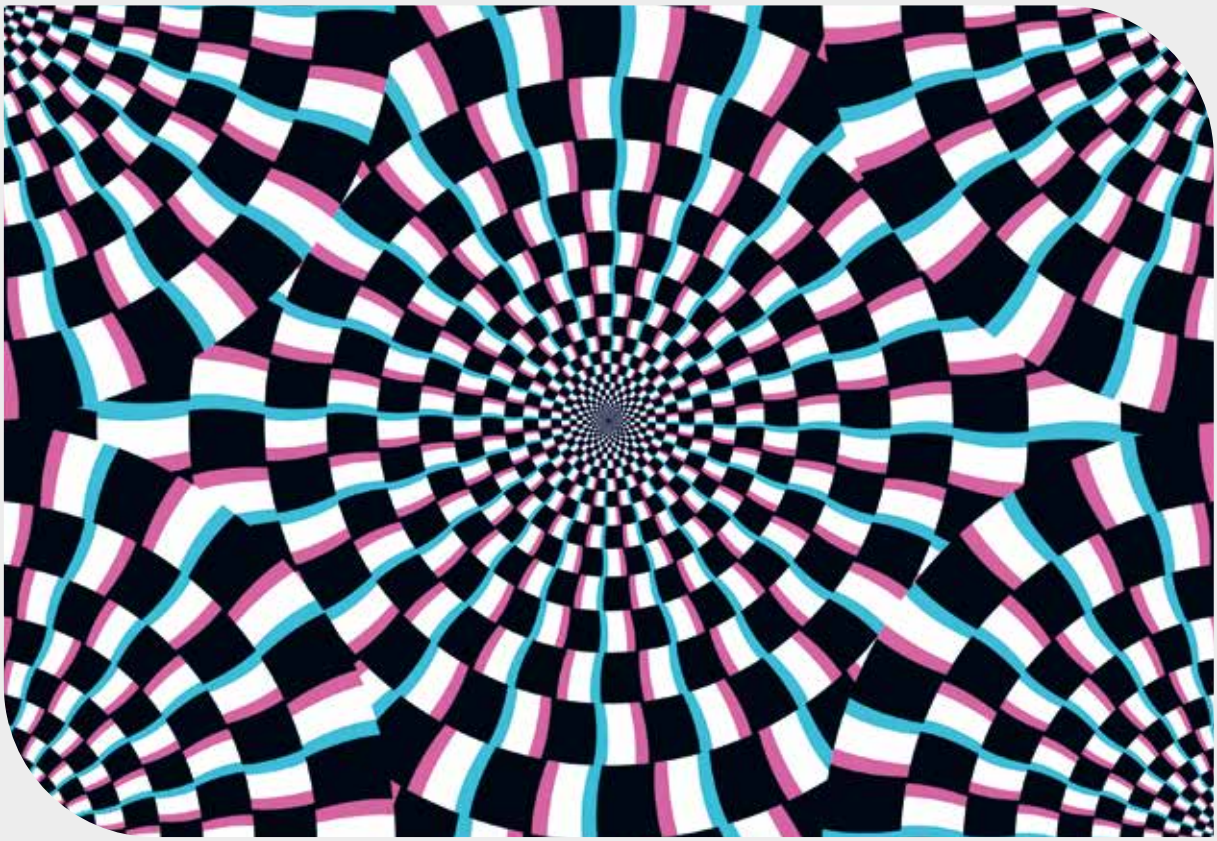


Imagem meramente ilustrativa/Freepik.com

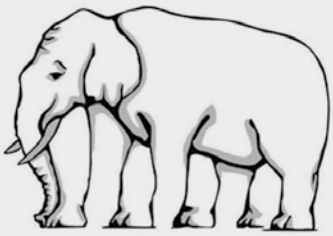
Outra coisa que muitas vezes incomoda ou assusta as pessoas é falar em transe. Mas o que é o transe?

Transe é um estado alterado de consciência (veja a explicação abaixo), no qual podem ocorrer diversos eventos neurofisiológicos e o aumento da sugestionabilidade (facilidade de se sugestionar). Quando estamos assistindo a um jogo, interagindo num celular – com atenção totalmente focada que não percebemos nem ouvimos ninguém ao nosso redor – podemos dizer que estamos em um transe e também precisamos nos precaver com as "sugestões" que estão sendo transmitidas nesta mídia (vale enfatizar o cuidado que devemos ter com nossas crianças quando viajam pela internet a esmo). Então, transe é um acontecimento cotidiano em nossas vidas.

A Hipnose utiliza uma sugestão ou autossugestão ao ser praticada, o que a diferencia da Meditação e do Mindfulness, que também são empregados para o Gerenciamento do Estresse e da Ansiedade.

Cientificamente denominados de EMC (Estados Modificados de Consciência), que também podem ser estimulados se observarmos algumas figuras

QUAIS SÃO AS PATAS DO ELEFANTE?



A Hipnose utiliza uma sugestão ou autossugestão ao ser praticada, o que a diferencia da Meditação e do Mindfulness, que também são empregados para o Gerenciamento do Estresse e da Ansiedade.

de "ilusão de ótica" = "Distorção Neurossensorial" (imagens que parecem se movimentar ou imagens que confundem a lógica racional).

A Técnica da Hipnose pode ser utilizada em todas as áreas da Odontologia e hoje já é cientificamente comprovada pela neurociência, reconhecida e recomendada pela OMS - Organização Mundial da Saúde e incluída pelo SUS – Sistema Único de Saúde – Ministério da Saúde - pela Portaria no. 702 (21 de março 2018) nas Práticas Integrativas e Complementares.

Imagem meramente ilustrativa/Acervo

O Caminho da Utilização da Hipnose através da Neurociência ocorre:

"Para o cérebro: imaginar é o mesmo que fazer". Basta fazer um teste você mesmo: inicialmente pense em algo triste e depois em algo alegre e você perceberá que seu corpo reagiu com mudanças hormonais, psicológicas, neurológicas e imunológicas durante este exercício.

1. Uso da sugestão (sugestão = ideia ou crença que pode promover importantes modificações no comportamento, se aceita)
2. Experiência imaginária (para o cérebro ela é real)
3. Ativação de áreas neurológicas distintas
4. Ativação e formação de neurotransmissores
5. Neurobiologia das emoções e do comportamento

Importante ressaltar que podemos, através da prática da Técnica da Hipnose, tornar a Odontologia mais humanizada, trazendo conforto e bem-estar para o paciente e o profissional.

Importante ressaltar que podemos, através da prática da Técnica da Hipnose, tornar a Odontologia mais humanizada, trazendo conforto e bem-estar para o paciente e o profissional

Não podemos negar que é muito comum ouvir em roda de amigos comentários desagradáveis sobre tratamentos odontológicos realizados e até em filmes o tratamento/Cirurgião-Dentista é mencionado como algo "macabro" ou "sádico".

Isto sempre preocupou a Câmara Técnica de Hipnose, que tem como objetivo divulgar a Técnica da Hipnose em prol da melhoria dos resultados durante os atendimentos clínicos diários, juntamente com os procedimentos convencionais que podem ser facilitados com o uso desta técnica. A linguagem hipnótica pode ser empregada, com ou sem transe com ótimos resultados.

Após a pandemia percebemos que todos precisam de maior atenção e cuidados

É imperativo praticar uma Odontologia mais humanizada, com um acolhimento (rapport) verdadeiro do paciente desde o primeiro contato dele com o nosso consultório, utilizando a linguagem hipnótica conversacional e criando uma empatia entre o profissional e o paciente, melhorando a assertividade durante os procedimentos, evitando conflito de interesses por questões de interpretações errôneas relativas a prognósticos e assuntos financeiros.

A Câmara Técnica de Hipnose "Álvaro Badra" coloca-se à disposição de todos para mais informações e esclarecimento de dúvidas.

ODONTOLOGIA DO ESPORTE

contato: odontologiaesporte@crosp.org.br

Imagem meramente ilustrativa/Adobe Stock

A influência das bebidas esportivas

Saiba quais as ações dessas bebidas sobre os tecidos dentários

A ingestão de bebidas esportivas tem crescido substancialmente nos últimos tempos, acompanhada pela mudança dos padrões alimentares da população, que cada vez mais consome produtos industrializados. Essa tendência tem sido observada inclusive entre atletas profissionais, amadores e/ou praticantes de atividades físicas.

As bebidas esportivas, como os isotônicos, géis de carboidratos e suplementos alimentares, utilizadas antes, durante ou depois de exercícios físicos, apresentam baixo valor de pH (alta acidez), são repositores de água e sais minerais e contêm agentes flavorizantes (exemplo: ácido cítrico) em sua composição.

É indelével que essas bebidas apresentam características importantes para o metabolismo, no que tange principalmente os aspectos de reidratação. Porém, o consumo indiscriminado pode acarretar em consequências para a saúde bucal, como por exemplo a erosão dental.

A erosão dental refere-se à perda patológica, crônica e irreversível dos tecidos dentários, sem o envolvimento de microrganismos, e apresenta etiologia multifatorial: fatores químicos – pH e agentes flavorizantes de uma bebida ácida; fatores biológicos – espessura do esmalte dental e viscosidade salivar; fatores comportamentais – modo e frequência de exposição aos agentes ácidos. Além disso, existem fatores que podem potencializar o processo de erosão dental: fatores intrínsecos, como as doenças gastro-esofágicas (bulimia, anorexia) e os fatores extrínsecos, como as bebidas ácidas.

Evidências científicas atuais mostram que indivíduos que fazem a ingestão de bebidas esportivas diariamente apresentam um risco quatro vezes maior de desenvolverem erosão dental. Além disso, tal condição está comumente relacionada à hipersensibilidade dentinária, lesões cervicais não cariosas, dor, perda de estrutura de esmalte e/ou dentina e até risco de fratura dentária, em casos mais severos.

MANEIRAS DE PREVENIR O PROCESSO DE EROSÃO DENTAL

- A utilização de canudos, pois a interposição lingual gerada durante a sucção minimiza o contato direto com os tecidos dentários;
- O equilíbrio na dieta ácida, de forma que a exposição contínua aos agentes ácidos promova a diminuição da capacidade tampão (proteção) da saliva, favorecendo o processo de desmineralização dental;
- Evitar fazer bochechos com as bebidas esportivas, visto que o maior tempo de exposição dos elementos dentais junto à bebida ácida promove a dissolução da hidroxiapatita do esmalte dental;
- Utilização de cremes dentais com baixa abrasividade, havendo a contribuição para o processo de remineralização dental pela atuação do Flúor e, assim, o esmalte dentário não será fragilizado por agentes abrasivos que atuam na perda e desgaste da superfície dental;
- Enxaguar a cavidade bucal com água antes e depois da ingestão de bebidas esportivas, de forma que o enxágue prévio com água tornará o meio mais básico (OH-), portanto, mais favorável para combater a acidez das bebidas esportivas.
- Além disso, enxaguar a boca com água após a utilização das bebidas ácidas promoverá uma "lavagem" dos agentes erosivos e enfraquecerá as ligações covalentes entre os ácidos (cítrico, glutâmico e aspártico, por exemplo) e a hidroxiapatita;
- Evitar escovar os dentes logo após a ingestão de bebidas esportivas, pois após a ingestão de algumas dessas bebidas, os prismas de esmalte encontram-se desorganizados e a ação mecânica da escovação promove maior fragilização dos cristais de hidroxiapatita e potencializam o processo de perda de estrutura dentária.
- Portanto, deve-se aguardar 25 minutos, tempo durante o qual ocorre o rearranjo dos prismas de esmalte.

A associação dos fatores etiológicos da erosão dental determina o risco de desenvolver essa condição. O Cirurgião-Dentista deve atuar no sentido de conscientizar o paciente atleta que faz a ingestão frequente de bebidas esportivas quanto às informações e orientações de prevenção, na tentativa de minimizar os efeitos erosivos aos tecidos dentários.

ODONTOLOGIA LEGAL

contato: odontologialegal@crosp.org.br

Proteção dos direitos de dados

A Odontologia e a Lei 13.709/2018, a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)

Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

Criada em 14 de agosto de 2018 e entrando em vigor na data de 18 de setembro de 2020, a Lei 13.709, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, incluindo nos meios digitais.

Possui por objetivo proteger os direitos fundamentais expressos na Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) de liberdade e privacidade, artigo 5º LX e LXXIX da CF/88 (incluído pela Emenda Constitucional 115 de 2022).

Como fundamentos, temos: o respeito, a privacidade, a dignidade, a imobilidade da intimidade da honra e da imagem.

A lei é aplicada tanto para a pessoa física como jurídica

Devemos nos atentar quando guardamos a anamnese, o cadastro, histórico médico e radiografias do paciente. Além de serem documentos importantíssimos, não deixam de ser dados que se, por descuido, saírem das nossas mãos, trarão muitos problemas, a partir da perda da confiança pelo paciente, infração ética perante o Conselho Regional de Odontologia, além das esferas cível (danos morais) e penal (artigo 154 do Código Penal).

No Código de Ética Odontológica, Capítulo VI – Do Sigilo Profissional artigo 14, I e III, é informado que é infração ética revelar, sem justa causa, fato sigiloso que tenha conhecimento em razão do exercício de sua profissão; fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto...

No Código de Ética Odontológica, Capítulo XVI - Do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade, artigo 44, VI, encontramos que é infração ética a publicação, sem autorização por escrito, de elemento que identifique o paciente, preservando assim a sua privacidade. Portanto, antes de fazer a postagem deve se tomar a autorização do paciente. A autorização por escrito deverá ser guardada junto ao prontuário do paciente.

No Código de Ética Odontológica, Capítulo XVI - Do Anúncio, da Propaganda e da Publicidade, artigo 44, VI, encontramos que é infração ética a publicação, sem autorização por escrito, de elemento que identifique o paciente, preservando assim a sua privacidade

Importante saber que os dados dos pacientes, quer sejam digitais ou manuscritos, devem ser arquivados com toda a segurança. Contratar uma empresa especializada para arquivá-los ou ter um programa de arquivo não exime o Cirurgião-Dentista da responsabilidade, caso algum dado seja exposto indevidamente.

O paciente tem o direito de ser informado como seus dados serão armazenados.

ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

contato: ortopedia@crosp.org.br

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Os princípios e a importância da OFM para

diagnósticos e tratamentos

A Ortopedia Funcional dos Maxilares (OFM) é a especialidade que trata as más oclusões e os distúrbios craniomandibulares por meio de diversos recursos terapêuticos que visam o equilíbrio morfo-funcional do sistema estomatognático

Associa o equilíbrio ósseo, muscular e oclusal ao bom desempenho das funções de mastigação, deglutição, respiração e fonoarticulação. Tem como premissa a afirmação que a função faz a forma e a forma permite a realização da função.

De acordo com WAS, os princípios da Ortopedia Funcional dos Maxilares são três:

1. Excitação neural (EN): ocorre principalmente das articulações temporomandibulares, dos músculos, do periodonto, da mucosa, do periósteo, e outras estruturas, através de estímulos dados com a utilização de aparelhos

ortopédicos funcionais (AOF), que devem obedecer de padrões adequados de tempo, intensidade e qualidade, aproveitando a velocidade de condução do impulso nervoso, mais conveniente a obtenção de resultados clínicos em menor tempo possível;

2. Mudança de postura: os aparelhos ortopédicos funcionais podem atuar de forma bimaxilar, modificando a posição da mandíbula para obter melhores resultados clínicos e com maior rapidez.

3. Mudança de Postura Terapêutica (MPT): o contato entre incisivos em uma Determinada Área (DA), que se localiza no terço incisal da superfície palatina dos incisivos superiores com o do terço incisal vestibular dos incisivos inferiores, que deve ser buscado dentro dos limites fisiológicos individuais e, quando alcançado, traz resultados mais efetivos e rápidos.

- As oclusopatias estão presentes entre os principais problemas odontológicos na saúde pública mundial e ocupam a terceira posição em escala de prevalência de saúde bucal.
- A qualidade de vida está diretamente relacionada à saúde bucal e as alterações da oclusão podem causar impacto psicossocial na função da mastigação, deglutição, fala, na estética, dor, baixa autoestima, ansiedade, irritabilidade e bullying.
- O diagnóstico deve ser o mais oportuno possível, para prevenir a evolução das maloclusões e sua severidade, sendo que as intervenções na dentição decídua podem dispensar o uso de aparelhos, utilizando Desgastes Seletivos (DS), Pistas Diretas de Planas (PDPs), Orientação Mastigatória (OM), além de observação e orientação da respiração nasal, amamentação e padrão alimentar.
- O diagnóstico pode ser realizado desde o nascimento através da avaliação dos rodetes gengivais no recém-nascido, pois podem apresentar alterações e discrepâncias que poderão repercutir na oclusão dos dentes decíduos.

Levantamento

No Brasil, o levantamento de Saúde Bucal em 2010 indicou que, aos 5 anos, a maioria das crianças apresentava oclusão normal ou alterações leves e a média nacional foi de 84% com boa oclusão. No mesmo estudo, observadas as alterações aos 12 anos e entre 15 e 19 anos, segundo macrorregião, houve uma condição oclusal muito severa ou incapacitante em cerca de 21% das crianças de 12 anos e cerca de 19 % em adolescentes entre 15 e 19 anos.

- Novo levantamento de saúde bucal nacional teve início em 2021 para indicar a situação atual.
- A oclusão normal, também chamada de neutroclusão ou classe I de Angle, apresenta dentes posicionados de forma harmônica nos planos frontal, sagital e transversal.
- As maloclusões devem ser avaliadas no sentido sagital, frontal, vertical e transversal.
- As maloclusão de classe II de Angle, Distoclusão, caracteriza-se por discrepância entre a maxila e mandíbula no plano sagital, frequentemente associada ao um menor desenvolvimento mandibular.
- A mesioclusão ou Classe III de Angle caracteriza-se por discrepância entre maxila e mandíbula, rotineiramente associada ao um maior desenvolvimento mandibular, menor desenvolvimento maxilar ou uma combinação de ambas as situações.

Imagens meramente ilustrativas/acervo

O retrognatismo é fisiológico ao nascimento

Rodetes gengivais com padrão genético predominante (mesioclusão)

CONFIRA NAS FOTOS ACIMA
As características da oclusão são multifatoriais e determinadas por fatores genéticos e epigenéticos (como respiração, posição do bebê no berço, hábitos posturais, aleitamento materno ou uso de mamadeiras, uso de chupetas, sucção de dedos).

ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

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

- A sobremordida caracteriza-se pelo trespasse acentuado entre os dentes superiores e inferiores e pode ser observada nos planos sagital e frontal.
- A mordida aberta presente caracteriza-se pela falta de trespasse entre dentes superiores e inferiores e pode ser observada nos planos sagital e frontal.
- Mordida cruzada posterior caracteriza-se por inversão dos contatos dentários entre o arco superior e inferior, podendo acometer as regiões anterior, posterior ou ambas.
- Oclusão em topo, que é quando as bordas incisivas dos dentes superiores anteriores estão em contato com as bordas incisivas dos dentes inferiores durante a oclusão.

Diagnóstico

- O diagnóstico da maloclusão envolve identificar a alteração e prevenir e controlar os problemas de crescimento e desenvolvimento que afe-

CONFIRA NAS FOTOS ABAIXO
A posição de implantação das orelhas, se mais altas ou mais baixas, e as assimetrias entre o lado direito e esquerdo, se mais anteriores/ fletidas (orelhas de abano) se mais coladas ao crânio, podem indicar assimetrias craniais com repercussão na morfologia facial, devendo ser observadas especialmente nos primeiros meses de vida.

Paciente com mordida aberta e desvio de linha média, uso de chupeta até os 4 anos de idade. Observar olho direito menor que o esquerdo, olheira, lábios entreabertos em repouso. Boa proporcionalidade dos 3 terços e simetria facial.

1

2

Alteração do Plano bipupilar. Proporcionalidade nos terços da face. Mínima dimensão vertical lado direito apinhamento dental.

Perfil tegumentar direito convexo, sugestivo de distoclusão.

3

Perfil tegumentar esquerdo convexo, sugestivo de distoclusão.

4

5

Narinas proporcionais e abertas; Contração do mento para selamento labial; Orelha direita mais posterior que a esquerda.

6

Proporcionalidade da musculatura da maxila do lado direito e esquerdo.

Imagens meramente ilustrativas/acervo

tam os arcos dentários e suas bases. (WAS)

- Realizar diagnóstico e atuar na infância permitem modificar a trajetória do crescimento esquelético e obter uma ação ortopédica que orientará a morfologia das bases ósseas, permitindo funções orais adequadas.
- Os elementos do diagnóstico em OFM consistem na coleta de dados da anamnese, exame clínico, exames complementares, como radiográficos, e tomográficos, ressonância magnética, exame de gnatostático, exames bioquímicos e histopatológicos, quando necessário.
- O exame clínico extraoral envolve a avaliação da face frontal, de perfil; avaliação do formato do crânio e face, posição e formato dos olhos, se há presença de olheiras; o nariz, se estreito ou largo, característica das narinas, se pequenas ou amplas; características dos lábios, se abertos ou entreabertos ou selados em repouso. Se a linha do sorriso é reta ou invertida.

No exame funcional, dentro do período de aleitamento materno, devemos observar a alimentação desde a amamentação, com uma pega correta das mamas, com completo selamento labial, abocanhando predominantemente toda a aréola, com o mento/queixo encostado na mama e narina livre, com movimentos sincronizados de extração do leite, sucção e deglutição. (Figura 8)

Após a erupção dos dentes, na mastigação com o ciclo mastigatório completo que deve apresentar progressivamente movimentos mastigatórios bilaterais e alternados.

Na avaliação clínica morfológica e funcional deve-se também avaliar a situação do Plano Oclusal em relação ao Plano de Camper, devendo este estar o mais paralelo possível a esse Plano. Deve-se verificar a presença ou ausência de diastemas, presença ou ausência de cárie, se há dentes supranumerários ou agenesia dental.

A língua deve ser avaliada em repouso, devendo estar acoplada ao palato; se há presença de anquiloglossia, se há boa motilidade ou hipotonia e como se apresenta a movimentação do bolo alimentar. Realiza-se regularmente avaliação fonoarticulatória, buscando identificar alterações na elaboração dos fonemas.

A saúde gengival deve ser considerada, assim como presença de biofilme e a presença de cárie. As avaliações seguem para as amígdalas, palato mole e úvula, classificando-as de acordo com as escalas de Mallampati e de Brodsky, respectivamente.

7

Mordida aberta anterior, desvio de linha média à direita, mordida cruzada posterior unilateral direita

8

Relação de Distoclusão e interposição de língua na deglutição

9

Observar a relação de Distolusão

TRATAMENTO DAS OCLUSOPATIAS

A Ortopedia Funcional dos Maxilares trata as oclusopatias através da utilização de quatro forças naturais:

1. Crescimento e desenvolvimento

2. Erupção dentária

3. Postura e movimento da língua

4. Postura e movimentos da mandíbula; de procedimentos clínicos diretos nos dentes, como ajuste oclusal por desgaste seletivo (DS) ou por acréscimo Pistas Diretas Planas (PDPs), ou através de aparelhos ortopédicos funcionais.

Existem diversos aparelhos ortopédicos funcionais, dentre eles podem ser destacados os ativadores de Andreasen, aparelhos de Bimler, de Planas, Kinetor de Stokfish, Bionator de Balters, Reguladores Funcionais de Frankel, de Cervera, de Bracco, Simões Network, Maurício, entre outros.

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

contato: protesebuco@crosp.org.br

A importância do Cirurgião-Dentista na reabilitação facial

Como a Prótese Bucomaxilofacial participa da interdisciplinaridade e multiprofissionaldidade necessárias ao paciente com perdas faciais e intraorais

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

Quando um paciente é acometido por perda facial, seja intra ou extraoral, profissionais de várias áreas e disciplinas são envolvidos, desde o diagnóstico até a remissão da doença e reabilitação protética bucomaxilofacial e sua inserção na sociedade, seja no convívio com a família ou no retorno ao trabalho de modo produtivo.

Multiprofissionais

A necessidade de multidisciplinaridade nestes casos traz a ideia que este paciente deve transitar entre várias disciplinas/especialidades de uma mesma área, por exemplo: Medicina (Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia, Neurologia, Radioncologia, Oncologia etc). Já a multiprofissionalidade mostra a necessidade do envolvimento de mais de uma área de conheci-

mento para a resolução do caso: a Odontologia e suas várias especialidades (Patologia, Estomatologia, Prótese Bucomaxilofacial etc), Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia, por exemplo.

Todos os cuidados e passos do tratamento e reabilitação desse paciente devem contemplar o trabalho coletivo, caracterizado por numa relação recíproca das múltiplas intervenções técnicas e na interação dos profissionais das áreas de interesse a cada passo e momento necessário. Por meio desta relação e comunicação é que se articulam as ações multiprofissionais que são intencionalmente corporativas e focadas na cura e reabilitação do paciente em questão.

Próteses

A Prótese Bucomaxilofacial, especialidade odontológica responsável pela reabilitação protética de perdas intra e extraorais, como grandes perdas de maxila e mandíbula, perdas oculares e nasais, como perdas de parte da face e região oculopalpebral, participa ativamente do processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação desses casos.

No diagnóstico, muitas vezes a Prótese Bucomaxilofacial recebe pacientes de vários serviços para reabilitação com a doença ativa ainda, devendo então comunicar-se com a Patologia e Estomatologia para que o diagnóstico seja conduzido.

No diagnóstico, muitas vezes a Prótese Bucomaxilofacial recebe pacientes de vários serviços para reabilitação com a doença ativa ainda, devendo então comunicar-se com a Patologia e Estomatologia para que o diagnóstico seja conduzido

Após o diagnóstico, muitas vezes somos responsáveis pela comunicação com a Medicina, por meio de sua especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, participando do planejamento cirúrgico e apontando dispositivos cirúrgicos que podem ser confeccionados, minimizando tempo de internação, necessidade de sonda de alimentação, problemas na fala, problemas pós-radioterapia, além do aspecto psicológico. O paciente se sente cuidado e sem o impacto da perda, nos casos de perdas da maxila.

Durante o trans e pós-operatório, a Prótese Bucomaxilofacial acompanha o paciente, podendo confeccionar dispositivos auxiliares no processo de radioterapia, como abridores de boca, bolus e qualquer dispositivo protetor, direcionador e/ou que possa conter o elemento radioterápico.

Reabilitação

Quando o paciente é liberado para a reabilitação protética, a Prótese Bucomaxilofacial muitas vezes tem uma interação multidisciplinar com a Laserterapia, muito eficaz em casos de presença de freios e bridas, como também multidisciplinar com a Nutrição, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Essas interelações são preciosas para a reabilitação do paciente e seu retorno às atividades pessoais e de trabalho.

O acompanhamento do paciente se estende por um longo período, com retornos semestrais e/ou anuais para a manutenção das próteses, além da frequente comunicação com todos os profissionais envolvidos no processo de cura e reabilitação.

CONCENTRADOS LEUCOPLAQUETÁRIOS

Odontologia Regenerativa
em diversas especialidades

A utilização dos Concentrados Plaquetários na Odontologia para recuperação de tecidos moles e duros e na Mesoterapia Estética

PRF em forma de matrix de fibrina

Imagens meramente ilustrativas/Acervo Dr. Roberto Puertas

Os concentrados plaquetários ganham cada vez mais destaque na Odontologia, sendo a área da saúde a que talvez mais os empregue como rotina nos consultórios, principalmente na área da Odontologia Regenerativa (Implantodontia, Periodontia, Cirurgia) e Harmonização Orofacial.

Com as pesquisas de Marx no campo da cirurgia reconstrutiva, ao fim da década de 90, surgiu o concentrado plaquetário de primeira geração, Plasma Rico em Plaquetas ou, simplesmente, PRP. Com uma punção venosa, o sangue do paciente era coletado, centrifugado e aplicado em um determinado sítio a ser regenerado, com o objetivo de aumentar o número de plaquetas, para uma concentração de fatores de crescimento plaquetários.

Este mecanismo, adaptado nesta mesma época por Anitua para o uso ambulatorial com centrifugas pequenas, ganha o campo da Odontologia Regenerativa de tecidos moles e duros e na Mesoterapia Estética, com o uso de injeções cutâneas na área estética facial.

O PRP começa sua caminhada sendo sempre obtido com o uso de anticoagulantes, e outras substâncias nem sempre são estimuladoras da regeneração tecidual. Apesar do primeiro relato sobre o PRF ser encontrado em 2001, foi em 2006 que Dohan e Choukroun publicam uma série de artigos caracterizando a segunda geração de concentrados plaquetários: o L-PRF (Leucocite Platelet Rich Fibrin).

Estes autores apresentaram para a comunidade científica os elementos estruturais que compõem o PRF, assim como a importância de seguir um protocolo de obtenção. Descreveram o papel de componentes bioquímicos, citocinas, fatores de crescimento, plaquetas, leucócitos e a fibrina no mecanismo de reestruturação dos tecidos, sem o uso dos anticoagulantes como o PRP.

Os trabalhos comparativos in vitro entre os dois concentrados, a rigidez nos estudos e protocolos e o entendimento do papel da fibrina na regeneração tecidual fizeram com que o PRP quase entrasse em desuso na Odontologia, dando espaço ao uso corriqueiro do PRF.

Em recente levantamento bibliográfico no PUBMED, feito em 2022, somente de PRF, temos nos últimos cinco anos mais de 1.500 artigos científicos.

Apesar da Medicina encarar os concentrados plaquetários como uso experimental, no Brasil a Odontologia tem respaldo de sua utilização clínica desde 2015. Os Cirurgiões-Dentistas capacitados na técnica têm amparo legal para fazer a venopunção em ambulatório, obter e manipular os concentrados plaquetários para uso autólogo e não transfusional durante os tratamentos odontológicos.

PRF em forma líquida

VÁRIAS SÃO AS FORMAS DE SE UTILIZAR O PRF

PRF em forma de Membranas ou matrix de fibrina
Geralmente, utilizado na área de implantes, extrações dentárias, enxertos de osso e gengiva, feridas e cicatrizes cutâneas faciais. Tem como principais características o potencial antimicrobiano, diminuição da dor pós-operatória, estimular e acelerar a cicatrização dos tecidos e melhorar a vascularização local.

PRF em forma de gel
É usado para preenchimentos faciais profundos e superficiais em geral, podendo ser usado nos lábios e nas olheiras. Geralmente é misturado à forma líquida, o i-PRF

Exudado de PRF (soro do PRF)
Esta parte do PRF é resultante do processo de obtenção das membranas. Também rico em plaquetas, leucócitos e substâncias celulares adesivas, é utilizado nas cirurgias para lavar cavidades ósseas e ativar a coagulação do i-PRF.

PRF em forma líquida – i-PRF
Amplamente utilizado na harmonização facial para diminuição de pequenas linhas e rugas da pele, assim como para clareamento e hidratação. Melhora a aparência de cicatrizes, estimula novos vasos sanguíneos e ajuda em processos cicatriciais em geral. É usado juntamente com o gel para preenchimento facial natural. Na área regenerativa é combinado com membranas de PRF e enxertos ósseos sintéticos ou de outras origens.

A obtenção do concentrados plaquetários é simples, de baixo custo, feita com materiais conhecidos e de uso rotineiro na área laboratorial. As indicações são inúmeras cabendo ao profissional o correto diagnóstico e sua indicação. Sua utilização vem de encontro à busca por soluções e aos tratamentos mais naturais, isentos de contaminantes químicos e sem efeitos colaterais.

HUMANIDADES NA ODONTOLOGIA

O olhar além do sintoma

Os Cirurgiões-Dentistas precisam estar preparados para o olhar paciente em todas as suas dimensões

As Humanidades Médicas compõem um agrupamento de conhecimentos sobre Artes, Literatura e Ciências Humanas voltadas para a área da saúde, que surgiram como contraponto à excessiva tecnologização da saúde. Seu pressuposto é auxiliar o profissional da saúde a desenvolver conhecimentos além dos saberes técnicos, e que permitam interagir com o paciente em todas as suas dimensões: espirituais, éticas, psíquicas, culturais e sociais.

Estruturalmente, as Humanidades Médicas estão voltadas às relações humanas no âmbito da intersubjetividade, com foco principal no aperfeiçoamento das relações paciente-profissional (RPP) e na competência ético-relacional. Com isto, percebemos o fenômeno saúde x doença como experiência humana multidimensional, e não apenas biológica.

ESTRUTURALMENTE, AS HUMANIDADES MÉDICAS ESTÃO VOLTADAS ÀS RELAÇÕES HUMANAS NO ÂMBITO DA INTERSUBJETIVIDADE, COM FOCO PRINCIPAL NO APERFEIÇOAMENTO DAS RELAÇÕES PACIENTE-PROFISSIONAL (RPP) E NA COMPETÊNCIA ÉTICO-RELACIONAL

Este campo de conhecimento resultante da intersecção entre as humanidades e a saúde tem sido explorado pela Medicina nos últimos anos, com

Imagens meramente ilustrativas/Shutterstock

disciplinas nos cursos de graduação, grupos de estudos e congressos. No entanto, na Odontologia esta iniciativa é ainda incipiente, e o CROSP inova com a criação do Grupo de Trabalho em Humanidades na Odontologia.

Os profissionais da Odontologia são treinados para executar procedimentos. Diversos cenários emergem da prática clínica, nos quais o profissional é chamado a tomar decisões, fazer julgamentos e desenvolver um canal de comunicação com o doente. Os Cirurgiões-Dentistas precisam estar preparados para olhar além do corpo doente. Devem ser educados para ouvir, enxergar e entender seu paciente odontológico em todas as dimensões.

Igualmente importante é o profissional saber lidar com as incertezas, sucessos e insucessos inerentes às profissões de saúde, para que ele próprio não adoeça. As Humanidades na Odontologia podem auxiliar o Cirurgião-Dentista em todos estes processos.

AS ESTRATÉGIAS E FINALIDADES DAS HUMANIDADES

Estratégias e Finalidades
Diversas estratégias são resgatadas para apoiar o desenvolvimento das Humanidades.

Artes
As artes, em geral, aumentam a exposição individual a múltiplas formas de experimentar o mundo e, ao fazê-lo, aumentam o potencial de desenvolvimento humano. As artes podem auxiliar a percepção do que não é comunicado verbal ou literalmente, auxiliando o processo diagnóstico. Existem ainda estudos que utilizam a arte como ferramenta de cura.

Literatura
A literatura, por sua vez, contribui para uma melhor análise das narrações que surgem durante a interação entre profissionais e pacientes. As narrativas literárias nos ajudam a desenvolver uma maior capacidade para empatia, gerenciamento de conflitos e sociabilização.

Ciências Humanas
No campo das ciências humanas, a história pode oferecer insights valiosos sobre como nossa visão de saúde e doença são moldadas, pelo menos parcialmente, pela sociedade e pela cultura.

Antropologia
A Antropologia pode oferecer uma melhor sensibilização e compreensão da individualidade do paciente.

Filosofia
A Filosofia dá subsídios teóricos para eventuais dilemas éticos complexos que possam surgir nas relações paciente-profissional.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Imagem meramente ilustrativa/Shutterstock

A importância da construção da Linha de cuidado em câncer de boca

Como a política de saúde pública auxilia no diagnóstico da doença que se descoberta precocemente, aumenta as chances de cura

A Comissão de Políticas Públicas do CROSP, visando atuar conforme suas atribuições, vem informar os colegas sobre as ações, estratégias e as próprias políticas que acontecem em nosso país e no nosso estado sobre a Linha de Cuidado em Câncer de Boca, doença que representa um problema de saúde pública devido aos diagnósticos tardios e às taxas de morbimortalidade.

As linhas de cuidado na Assistência à Saúde representam formas de organizar um fluxo de assistência ao usuário a partir de um desenho de itinerário que o usuário fará no sistema de saúde, de forma a usufruir ao máximo de todos os programas a que ele tem direito, articulando ações tanto no âmbito preventivo e curativo, quanto no âmbito de reabilitação.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) com uma série de medidas que têm como objetivo garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros. Esta política estabelece em suas diretrizes a prevenção e o controle do câncer bucal e as disponibiliza no "Caderno de Atenção Básica nº 17".

O Estado de São Paulo orienta todos os municípios, através da Resolução SS 159, de maio de 2007, a realizarem o exame da cavidade bucal utilizando critérios de risco para a cárie, doença periodontal, oclusopatias e câncer bucal.

Diagnóstico precoce

O Plano Estadual de Oncologia apontou como desafios para o diagnóstico precoce do câncer bucal, a institucionalização das referências regionalizadas ou locais para coleta de material diagnóstico; o suporte matricial dos profissionais da APS com Estomatologistas; integração das ações de prevenção do câncer de boca junto às equipes da APS; intensificação de ações de busca ativa sobre os grupos vulneráveis: tabagistas/etilistas, trabalhadores com alta exposição solar e profissionais do sexo, entre outros fatores.

O Plano Estadual de Oncologia apontou como desafios para o diagnóstico precoce do câncer bucal, a institucionalização das referências regionalizadas ou locais para coleta de material diagnóstico

O Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.

O câncer da boca é um tumor maligno que afeta os lábios e as estruturas da boca, como gengivas, bochechas, palato duro/mole, língua (principalmente as bordas) e a soalho bucal. No estágio inicial, pode ser confundido com aftas.

Dados da doença

A *International Agency for Research on Cancer* (IARC) estimou a ocorrência de 377.713 novos casos e 177.757 óbitos por câncer de boca no mundo em 2020. As taxas de incidência e mortalidade variam entre países e as diferenças entre incidência e mortalidade estão relacionadas aos seus níveis de renda e desenvolvimento.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estima que para cada ano do triênio 2020/2022 foram diagnosticados no Brasil 15.190 novos casos de câncer de boca e orofaringe (11.180 em homens e 4.010 em mulheres), sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste.

A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados. Por isso, a descoberta rápida da doença é primordial para o prognóstico favorável à qualidade de vida do paciente.

A detecção precoce é uma estratégia utilizada para encontrar um tumor

POLÍTICAS PÚBLICAS

numa fase inicial e, assim, possibilitar maior chance de tratamento bem-sucedido, podendo ser feita por meio da investigação com exames clínicos, laboratoriais, endoscópicos ou radiológicos, de pessoas com sinais e sintomas sugestivos do câncer (diagnóstico precoce), mas pertencentes a grupos com maior chance de ter a doença (mais frequente em homens, com mais de 40 anos, tabagistas, de baixa escolaridade e baixa renda. A língua é o sítio anatômico mais acometido e o Carcinoma Espinocelular (CEC) é o tipo histológico mais frequente). Essas alterações suspeitas na cavidade oral devem ser investigadas por meio de biópsia. Quando o câncer é confirmado, deve-se encaminhar o paciente para tratamento oncológico.

O TRATAMENTO, NA MAIOR PARTE DAS VEZES, É CIRÚRGICO, TANTO NAS LESÕES MENORES, COM CIRURGIAS MAIS SIMPLES, COM MENOR REPERCUSSÃO FUNCIONAL, QUANTO PARA OS TUMORES MAIORES, QUE VÃO IMPLICAR EM RESSECÇÕES MAIS COMPLEXAS E COM SEQUELAS FUNCIONAIS

O diagnóstico pode ser feito com o exame clínico, mas a confirmação depende da biópsia. Esse procedimento, na maioria das vezes, pode ser feito de forma ambulatorial, com anestesia local, por um clínico geral ou de preferência um especialista em Estomatologia.

TRATAMENTOS

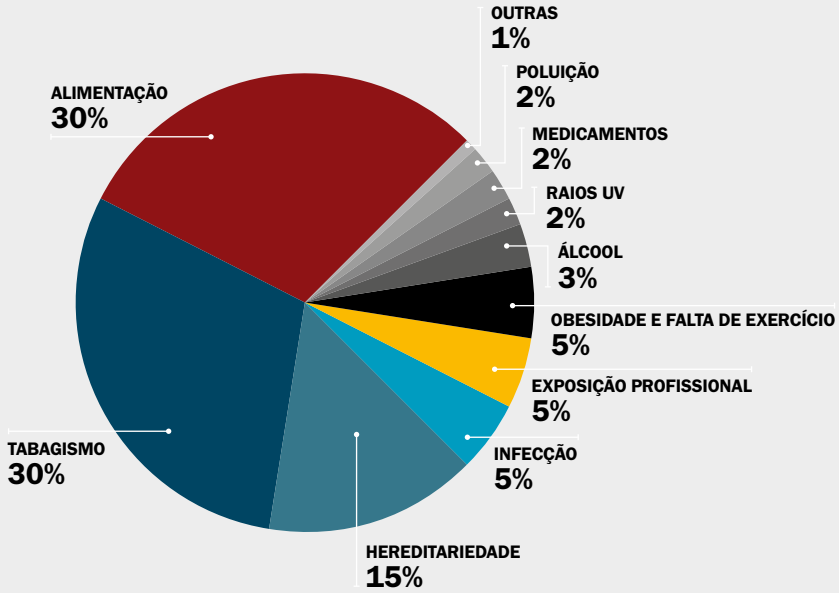
O tratamento, na maior parte das vezes, é cirúrgico, tanto nas lesões menores, com cirurgias mais simples, com menor repercussão funcional, quanto para os tumores maiores, que vão implicar em ressecções mais complexas e com sequelas funcionais.

A radioterapia e a quimioterapia são indicadas quando a cirurgia não é possível ou quando o tratamento cirúrgico deixaria sequelas funcionais tão importantes que seriam muito complicadas para a reabilitação funcional e a qualidade de vida do paciente. Em todas as etapas do tratamento é importante um aspecto interdisciplinar dos profissionais de saúde.

No âmbito SUS, o Cirurgião-Dentista é fundamental para o controle do câncer de boca. Para tanto, é essencial que esteja sensibilizado e capacitado para desenvolver ações de prevenção e detecção precoce desse câncer e, assim, contribuírem para o tratamento em tempo oportuno.

Uma vez que parte dos pacientes procura diretamente o Cirurgião-Dentista quando tem queixas relacionadas à cavidade oral, para tal diagnóstico esse profissional deve conhecer os fatores de risco para essa neoplasia, estar habilitado a realizar um exame clínico completo da cavidade oral, inspecionar a região cervical e realizar biópsia de lesões suspeitas.

AS PRINCIAIS CAUSAS DE CÂNCER SÃO:



PERDEU ALGUMA PUBLICAÇÃO DO CROSP?

Confira todo o conteúdo dos jornais, revistas e newsletters pelo Portal Informativo que pode ser acessado no site do Conselho.

Acompanhe os canais oficiais de informação do CROSP.

www.crosp.org.br

@crospoficial

CrospOficial

www.crosp.org.br/tv

t.me/crospoficial

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

ESTÉTICA OROFACIAL COM **SAÚDE E SEGURANÇA**

—É COM VOCÊ, CIRURGIÃO-DENTISTA.—

A realização de procedimentos estéticos para harmonizar a face, melhorar contornos e solucionar assimetrias proporcionam bem-estar, além do sorriso.

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

www.crosp.org.br