

SORRISOS BRASILEIROS

A revista da
nova Odontologia

Profissão: cirurgião-dentista

Uma atividade que
se renova em busca
da excelência.

TERCEIRA IDADE

Com o envelhecimento da população, os cirurgiões-dentistas vêm desenvolvendo tratamentos específicos para idosos.

PERIODONTIA

As doenças periodontais são uma porta de entrada para doenças sistêmicas. Buscamos os estudos mais recentes sobre o tema.

A portrait of Prof. Dr. Julio Cesar Joly, a middle-aged man with dark hair, wearing a black zip-up jacket over a light-colored collared shirt. He is standing with his arms crossed against a plain, light grey background. The text 'PROF. DR. JULIO CESAR JOLY' is printed in white, uppercase letters to the right of his head. Below this, a white-bordered box contains his title: 'Coordenador dos Mestrados em Periodontia e Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic'. Overlaid on the lower half of the image is the word 'PRÉPARADO' in large, bold, yellow letters. The 'P' and 'A' are tall, while the 'R', 'E', 'R', 'A', 'D', and 'O' are shorter and more rounded. The 'O's are particularly large and stylized. The text 'SÃO LEOPOLDO MANDIC' is visible on the sleeve of his jacket.

PROF. DR. JULIO CESAR JOLY

Coordenador dos Mestrados em
Periodontia e Implantodontia da
Faculdade São Leopoldo Mandic

PRÉPARADO

O MUNDO PÓS É AINDA MAIS EXIGENTE.

Não é para amadores.

É para **Doutores • Mestres • Especialistas**

O mundo pós é dos prós.

Você precisa estar pós-preparado.

Pós-graduação São Leopoldo Mandic
+ de 20.000 especialistas formados
+ de 4.600 mestres e doutores

Mais de 330 cursos abertos anualmente
para você dar um salto de qualidade com
os profissionais mais reconhecidos da área
da saúde.

T r a n s f o r m e o m u n d o p ó s .

T r a n s f o r m e s u a c a r r e i r a .

Pós é na Mandic!



slmandic.edu.br/cursos

 (19) 2660•3380

 0800 941 7 941



SÃO LEOPOLDO
MANDIC

Whiteness | N°1

**NO CORAÇÃO DO
CIRURGIÃO-DENTISTA
E EM MILHARES DE
SORRISOS.**

Venda sob prescrição.



+ DE
7mil
CLAREAMENTOS
Whiteness
POR DIA NO
MUNDO

“ A linha *Whiteness* de clareamento dental é muito completa. Diferentes formas de aplicação, concentrações e agentes ativos estão disponíveis tanto para a técnica caseira, de consultório e dentes desvitalizados. E o mais importante: é uma linha extensivamente avaliada em ensaios clínicos randomizados que atestam sua eficácia e segurança

Profa. Dra. Alessandra Reis

Doutora em Materiais Dentários pela Universidade de São Paulo, São Paulo
Professora dos cursos de graduação e pós graduação na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná | Pesquisadora CNPq, nível 1B | Autora de mais de 350 publicações e do livro "Materiais dentários diretos - dos fundamentos à prática clínica"



vmcom

Fundador e diretor

Haroldo Vieira (diretoria.haroldo@vmcom.com.br)

Editora de conteúdo

Inahíá Castro – MTb: 21.296

Reportagem

Inahíá Castro

João de Andrade Neto

Michele Roza

Padronização e revisão de texto

Ana Alice Amorim

Projeto gráfico

Eduardo Amaral

Direção de arte

Miriam Ribalta

Diagramação

Cristina Sigaud

Produção gráfica

Fabio Gomide

Diretor de operações

José dos Reis Fernandes (dirop.reis@vmcom.com.br)

Administração

Edgar Ramos de Souza

Publicidade – Supervisora

Silvia Bruna (atendimento.silvia@vmcom.com.br)

Executivo de contas

Mauricio Allegrini (atendimento.mauricio@vmcom.com.br)

Conteúdo, Marketing e Publicidade

VMCom – Rua Maria Figueiredo, 595 - Conj. 62

04002-003 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 2168-3400

Impressão e acabamento: Piffer Print Gráfica e Editora.

Responsabilidade editorial: todos os artigos assinados, bem como conteúdos publicitários inseridos na revista Sorrisos Brasileiros e edições especiais são de inteira responsabilidade dos respectivos autores, empresas e instituições. Só será permitida a reprodução total ou parcial de conteúdos desta edição com a autorização expressa dos editores.

Versão digital: livre e gratuita para cirurgiões-dentistas, TPDs e pessoal auxiliar com inscrição ativa no CFO.

Versão impressa: 30.000 exemplares postados via Correios para clínicas selecionadas nos 26 estados brasileiros e Distrito Federal.

Revista filiada

anatec
www.anatec.org.br



Demais publicações VMCom:

FACE **Implant News**
International Journal

Ortodontia SPO

SORRISOS BRASILEIROS

A revista da nova Odontologia



Imagem da capa: AdobeStock

Apoio institucional

cfo CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA



Serviço de Apoio ao Leitor

Informações e sugestões:

+55 11 3566-6200

+55 11 98675-5330

sal@vmculturaleditora.com.br

CURAPROX



TRAVEL SET

ONDE QUER QUE VOCÊ ESTEJA!



CURAPROX
Kids

 curaproxbrasil

 loja.curaprox.com.br

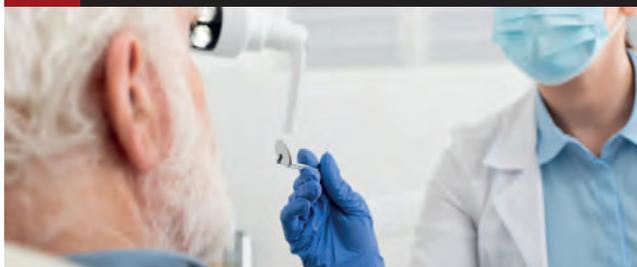
→ **Editorial** **10**
Um mês especial

→ **Mensagem CFO** **12**
A atuação do CFO e os frutos para a Odontologia

→ **Matéria de capa** **14**
Odontologia no Brasil: uma história de amor e competência



→ **Tratamento de Idosos** **20**
Um olhar especial para a Reabilitação Oral de idosos



→ **Tecnologia** **24**
Metaverso: a Odontologia pode ser impactada por esta tecnologia?



→ **Saúde** **28**
Bruxismo: consultórios odontológicos registram aumento de casos

→ **Perfil** **32**
Dario Adolphi: a história de um dos profissionais mais renomados do País

→ **Odontologia no Esporte** **36**
Saúde bucal: uma aliada dos esportistas na busca por troféus

→ **Finanças** **40**
Aplicações financeiras na gestão odontológica

→ **Laser** **44**
Estágio atual do *laser*
na Odontologia



→ **Periodontia** **60**
A relação da Periodontia
com a saúde sistêmica

→ **Necessidades
Especiais** **64**
Isenção tarifária para
cirurgiões-dentistas com
necessidades especiais

→ **Trabalho
Voluntário** **48**
Turma do Bem: dedicação,
engajamento e muita vontade
de ajudar ao próximo

→ **Reabilitação
Estética** **70**
O desafio da Odontologia
em pacientes oncológicos

→ **Além do
Consultório** **52**
Quando as artes plásticas e
a Odontologia se encontram



→ **Agenda CFO** **72**
CFO no Ciosp, reconhecimento
da Harmonização Orofacial e
principais ações do CFO

→ **Homenagem** **79**
A Ortodontia se despede
de um grande mestre

→ **Ética** **56**
“Meu paciente foi vítima
de erro de um colega.
E agora?”

→ **Eventos** **80**
Retomada da Odontologia:
eventos presenciais registram
auditórios cheios

Uma profissão especial

O cirurgião-dentista é um dos profissionais mais admirados do Brasil. Aliando conhecimento científico, atuação clínica de excelência, destreza manual, capacidade de solucionar problemas e empatia com os pacientes, os especialistas são as peças mais importantes de uma Odontologia de sucesso.

O Brasil comemora o dia do cirurgião-dentista no dia 25 de outubro, enquanto a data é celebrada mundialmente em 3 de outubro. Mas, muito além das comemorações, esta é uma oportunidade de realizar um registro completo desta profissão tão importante para a manutenção e a recuperação da saúde bucal. Por isso, a matéria de capa desta edição da revista **Sorrisos Brasileiros** mergulha no cenário atual dos especialistas em Odontologia, com um resgate da história da atividade, uma análise do atual momento e projeções dos possíveis caminhos da profissão.

A publicação também traz conteúdos relevantes para a atuação clínica dos cirurgiões-dentistas, como a relação da Periodontia com a saúde sistêmica, um olhar especial para a Reabilitação Oral de idosos e o registro do aumento de casos de bruxismo nos consultórios odontológicos, além de uma análise no estágio atual da utilização do *laser* na Odontologia.

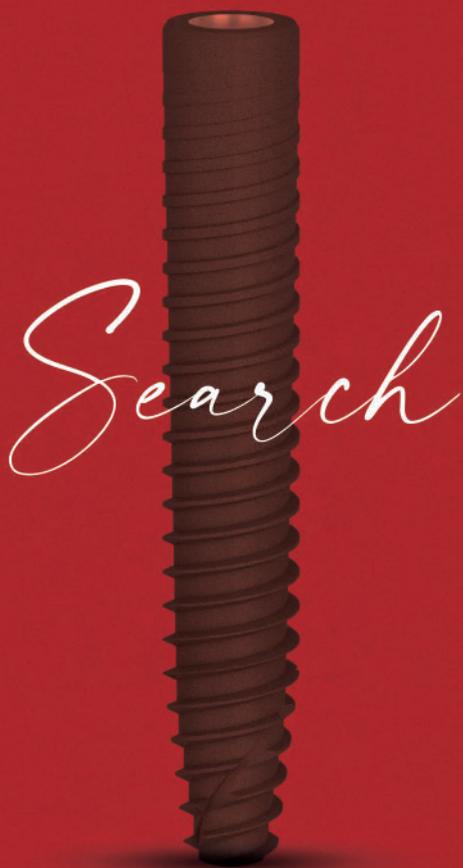
Esta edição celebra também um ano de circulação da **Sorrisos Brasileiros**. Desde então, a revista teve grande aceitação em todo o segmento odontológico, ganhou uma ampliação no número de páginas e se consolidou como a voz da nova Odontologia. Gratos por todas as sugestões, elogios e manifestações de apoio à revista, reiteramos o nosso compromisso de produzir conteúdos de alta qualidade para especialistas que trabalham por uma saúde bucal de vanguarda.

Boa leitura! **I**

Haroldo Vieira
Diretor



**Soluções em
All-on-4 é Dentoflex!
Conheça nossa linha de
Implantes Longos
para tratamento de
maxila atrófica.**



dentoflex
sistema de implantes



+ 55 11 2083-4130
+55 11 99589-8239



@inp-dentoflex

A atuação do CFO e os frutos para a Odontologia

O terceiro trimestre do ano trouxe uma série de ações, eventos e acontecimentos com marcos importantes para a Odontologia brasileira, fazendo cumprir a agenda de compromissos e comprometimento do CFO com a classe.

Um ano de muitos desafios com a retomada crescente das atividades presenciais pós-pandemia de Covid-19, mas sem perdermos o foco na importância de mantermos os protocolos de segurança e seguirmos preparados para mantermos a Odontologia como importante pilar da Saúde.

Iniciamos esse período com a participação do CFO no 39º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (Ciosp), de forma inédita como um dos parceiros do evento, que é considerado um dos mais importantes do mundo. Vivemos dias intensos com muitas atividades, em 16 módulos de debates, apresentações e discussões sobre ética, legislação, valorização profissional, *marketing* na Odontologia e saúde bucal na Arena CFO. Além disso, foram oferecidos serviços de atualização cadastral, requerimentos diversos, emissões de documentos, emissão de Identidade Digital do Profissional (CFO-ID), parcelamentos e pagamentos. Destaque também para reuniões agregadoras entre entidades de classe que, juntas, puderam colocar em pauta temas importantes para o futuro da Odontologia. Também foi possível fortalecer a relação do CFO com milhares de cirurgiões-dentistas que participaram do evento e puderam conhecer de perto como funciona o sistema e a parceria entre o Conselho Federal e os Regionais, na busca por garantir uma prática segura, ética e cada vez mais inovadora da Odontologia brasileira.

Juliano do Vale

Presidente do Conselho Federal de Odontologia



Entre os fatos a serem pontuados, o CFO destaca duas conquistas legalmente importantes. A Justiça Federal reconheceu a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, julgando improcedente a ação movida pelo Conselho Federal de Medicina e outras entidades médicas, que pediam a anulação da Resolução 198. Apesar de ainda caber recurso, essa decisão e todo o embasamento jurídico sobre a qual foi tomada, representa um marco muito animador.

Ainda nas pautas legais, o Superior Tribunal de Justiça acatou o pedido do CFO para suspender e unificar as ações de vários cirurgiões-dentistas contra a Resolução 230, que regula o artigo 3º da Resolução 198, que veda a realização por cirurgiões-dentistas de determinados procedimentos estéticos, que ainda carecem de respaldo científico para que sejam praticados pela Odontologia. Além disso, a entidade protocolou ação contra a criação de novos cursos de graduação em Odontologia e também reforçou o posicionamento contrário ao ensino a distância (EAD) nas áreas da Saúde.

Por fim, o CFO se sente honrado por ter recebido o Prêmio Inovação na Fiscalização, concedido pela premiação “Melhores Práticas Aplicáveis aos Conselhos Profissionais”, realizada em Brasília, com o objetivo de reconhecer e incentivar as melhores práticas e instrumentos de gestão pública das entidades fiscalizadoras e regulamentadoras do exercício profissional.

Estamos caminhando a passos largos e firmes para cumprirmos nosso compromisso com o planejamento estratégico traçado por nossa gestão frente ao CFO, sempre em defesa da Odontologia e dos profissionais da área para manter e fortalecer a imagem da especialidade, tão bem alicerçada pelos que nos antecederam nessa missão, e preparando o terreno para as gerações futuras. **I**



Odontologia no Brasil: uma história de amor e competência

O mês do cirurgião-dentista, comemorado em outubro, é repleto de significados.

A Sorrisos Brasileiros mergulha na história para destacar as conquistas da classe odontológica.

Por Michele Roza e Inahíá Castro

A Odontologia brasileira é uma das mais fortes do mundo. Composta por profissionais renomados internacionalmente, entre cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares, a área conta com universidades bem avaliadas, entidades robustas e empresas de alcance global, formando um ecossistema vigoroso de cuidados com a saúde bucal.

Atualmente, o Brasil é o país com maior número de cirurgiões-dentistas do mundo, com mais de 380 mil profissionais ativos no Conselho Federal de Odontologia (CFO), e mais de 686 mil profissionais da classe odontológica em geral.

No entanto, para atingir esse patamar de excelência, a história da Odontologia no Brasil passou por diversas fases, que compõem também momentos importantes da nossa história. Do surgimento da atividade, antes exercida por escrivãos e barbeiros, até a criação dos primeiros cursos e o reconhecimento da profissão, a Odontologia é uma das áreas da Saúde que mais se desenvolve.

Outubro é considerado o mês da Odontologia. O Brasil comemora o Dia Nacional do Cirurgião-Dentista em 25 de outubro, data alusiva à criação dos primeiros cursos de Odontologia no País. Eles foram instituídos em 1884, por meio do Decreto nº 9.311, com o qual o Imperador Dom Pedro II promulgou a criação dos dois primeiros cursos de Odontologia, nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Na data, também se comemora o Dia Nacional da Saúde Bucal.

Apesar de os primeiros cursos terem surgido no país ainda no século XIX, foi no século XX, mais especificamente no ano de 1965, que a Odontologia deu um grande passo para a organização da profissão, com a criação do Conselho Federal de Odontologia. Consequentemente, também houve a criação dos Conselhos Regionais, separados por estados. Desde então, são esses órgãos que têm estabelecido, ao longo dos anos, as especialidades e as áreas de atuação dos cirurgiões-dentistas.

Foram cinco os primeiros Conselhos Regionais criados em 1966, um ano após a instituição do CFO: Rio de Janeiro, São Paulo, Amazonas, Minas Gerais e Distrito Federal. Atualmente, os 26 estados do País e o Distrito Federal têm seus Conselhos Regionais estabelecidos e funcionam em um trabalho coordenado com o CFO, buscando exercer uma organização padronizada, entendendo que o Brasil, com suas dimensões continentais, conta com grande diversidade de cenários socioeconômicos e culturais que impactam diretamente no exercício da profissão.

O primeiro grande salto: da arte à Ciência

Para entender o contexto da criação do curso no Brasil, precisamos voltar um pouco mais na linha do tempo da Odontologia.

A “arte dentária”, como a Odontologia outrora foi denominada, exercida por barbeiros, sangradores e cirurgiões-mor, surgiu da necessidade de o homem lidar com problemas bucais, como a perda dos dentes e a necessidade de extração dentária. O primeiro grande salto da arte para a ciência se deu no século XVIII, em 1728, quando Pierre Fauchard, o “pai da Odontologia Moderna”, publicou o “Tratado dos dentes para os cirurgiões-dentistas”. Essa foi a primeira obra a descrever, entre outros elementos, a anatomia oral, sintomas de patologias bucais, técnicas para remoção de cáries e restaurações. O livro ainda falou sobre implantes dentários e aparelhos para corrigir a posição dos dentes. ➔

A palavra “Odontologia” se constitui dos termos gregos *odous*, que significa “dente”, e *logos*, que quer dizer “estudo”.



Miguel Morano Junior na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Fop-Unicamp).



O contexto no Brasil

No Brasil, logo após os portugueses importarem os costumes dentários da época, a profissão foi exercida, inicialmente, por barbeiros e escravizados. “Eram pessoas não qualificadas, mas que desenvolviam de forma empírica essa que era chamada, então, de ‘arte dentária’, auxiliando a população no combate às dores de dente. Não existia uma lei portuguesa que regulamentasse especificamente o exercício”, explica o professor Miguel Morano Junior, que foi chefe do departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Fop-Unicamp). Atualmente, ele é professor-pesquisador convidado da instituição.

Ele conta que, em 1629, com a Carta Régia de 9 de novembro, a Coroa Portuguesa ordenou a normatização do exercício, seguida do “Regimento do Ofício de Cirurgião-mor”, em 12 de dezembro de 1631. Os barbeiros deveriam ser examinados e licenciados, de acordo com o regulamento que também instituiu uma multa para quem “tirasse dentes” sem licença.

O cargo de cirurgião-mor chegou a ser extinto em 1782, quando da criação da Real Junta do Pronto-Medicato, que passou a ser responsável pela concessão de

licenças. Na mesma época, Joaquim José da Silva Xavier, o Tiradentes, conhecido por sua habilidade, destacou-se entre os que atuavam no ofício, até que foi preso, em maio de 1789, por participar da Inconfidência Mineira. Em 1800, a palavra “dentista” foi citada pela primeira vez em um documento da Corte. O Plano de Exames da Real Junta, criado por Dom João VI, estabelecia que o candidato ao ofício deveria ser avaliado quanto ao conhecimento de anatomia, métodos operatórios e terapêuticos.

A primeira pessoa a receber a licença de dentista no Brasil, em 15 de fevereiro de 1811, foi o português Pedro Martins e Moura. Em 23 de julho do mesmo ano, Sebastián Fernandez de Oliveira foi o primeiro brasileiro a receber o documento.

Números da Odontologia no Brasil

Mais de
380 mil
cirurgiões-dentistas
ativos no CFO

23
especialidades

Ortodontia é a
especialização
com maior número
de profissionais,
somando
29,9 mil

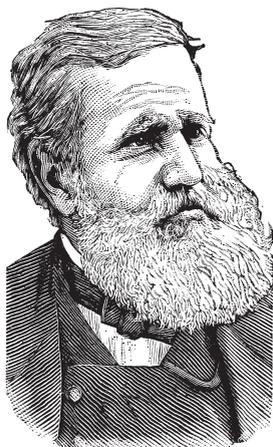
A busca pela regulamentação

Com o decorrer do tempo, e com o crescente interesse em aperfeiçoar as práticas no cuidado com os dentes, foram promulgados decretos que buscavam regulamentar a prática da Odontologia no País.

A realização de exames práticos e teóricos nas faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, para obter o título de dentista, foi determinada pelo decreto nº 1.754, de 14 de maio de 1856. Já o decreto nº 7.247, de 19 de abril de 1879, determinava que ficassem anexos, a cada faculdade de Medicina, um curso de Cirurgia Dentária, além de uma escola de Farmácia e um curso de Obstetrícia e Ginecologia. Por sua vez, o

decreto nº 8.024, de 12 de março de 1881, estabelecia que os cirurgiões-dentistas deveriam passar por exames sobre Anatomia, Fisiologia, Histologia, Higiene e Operações e Próteses Dentárias para, então, exercer a profissão.

Enfim, o ano de 1884 marcou a criação oficial do curso de Odontologia nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, por meio do decreto nº 9.311, de 25 de outubro.



D. Pedro II

“A ‘Odontologia Moderna’ parte de Pierre Fauchard no século XVIII. A partir daí, já havia a necessidade de se estruturar um curso. E no Brasil também, em função da demanda do ofício e das circunstâncias científicas, pertinentes ao século XIX. Dom Pedro II, que era uma pessoa extremamente interessada com os aspectos da Saúde, e um homem muito esclarecido nesse sentido, instituiu então os dois primeiros cursos”, comentou o professor Morano Junior.

O papel do Visconde de Saboia

Esse episódio importante da história da Odontologia no Brasil contou com a determinante colaboração do então diretor da Faculdade do Rio de Janeiro, Vicente Cândido Figueira de Saboia, o Visconde de Saboia.

Nascido em Sobral, no estado do Ceará, em 1835, Visconde de Saboia graduou-se na Faculdade de Medicina do Rio, em 1858. Viajou à Europa e aprofundou os conhecimentos em Cirurgia e Obstetrícia. Tempos depois de volta ao País, galgou o 1º lugar ao cargo de catedrático na instituição onde se formou e, recomendado por ela, viajou novamente à Europa para estudar a organização de faculdades de Medicina na Inglaterra, Alemanha, França e Itália. Ao retornar, foi designado para preparar um Plano de Reforma do Ensino Primário e Secundário no Município da Corte e do Ensino Superior. ➔

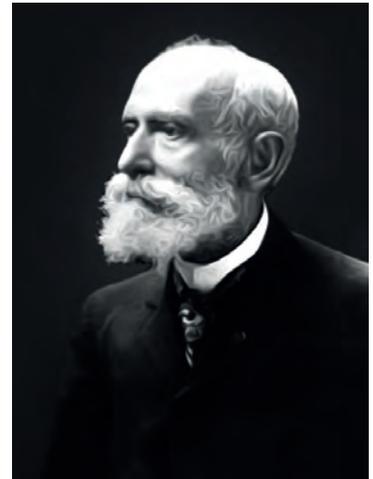
17

A Odontologia do Esporte é a especialidade com menor número de profissionais, somando **31** especialistas

A Harmonização Orofacial foi a especialidade mais recente, reconhecida pela CFO em 2019, e conta com **1,3 mil** especialistas

77,2% dos cirurgiões-dentistas do Brasil são mulheres

Ele elaborou um documento que serviu de base para o estabelecimento do ensino livre, sancionado pelo Decreto Imperial de 19 de abril de 1879, conhecido como Reforma Saboia. Foi nomeado Diretor da Faculdade de Medicina do Rio, em 1880. À época, ele compreendeu que outras profissões da área da Saúde também necessitavam participar dos avanços científicos. Então, em 1884, encaminhou para a Corte um anteprojeto de reforma das faculdades de Medicina, para que cada uma tivesse um curso de Ciências Médicas e Cirúrgicas, além de três cursos anexos: Farmácia, Obstetrícia e Ginecologia e Odontologia.



Visconde de Saboia

“Esse documento foi bem acolhido pelo Imperador, recebendo da parte de Sua Majestade plena aprovação, consubstanciada na sanção do Decreto nº 9.311, de 25 de outubro de 1884. Ao ser aprovado o mencionado diploma legal, o Curso de Odontologia passou a integrar elenco universitário, proporcionando aos cirurgiões-dentistas, além de correta formação profissional, o ambiente necessário à constante ampliação dos conhecimentos técnico-científicos”, como descrito no livro “Gotas de história da Odontologia”, de autoria do professor emérito no curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), José Dilson Vasconcelos de Menezes (inscrição nº 001 no CRO-CE).

Em 1891, Saboia foi elevado à Presidência da Academia Nacional de Medicina. Faleceu em 18 de março de 1909, em Petrópolis (RJ).

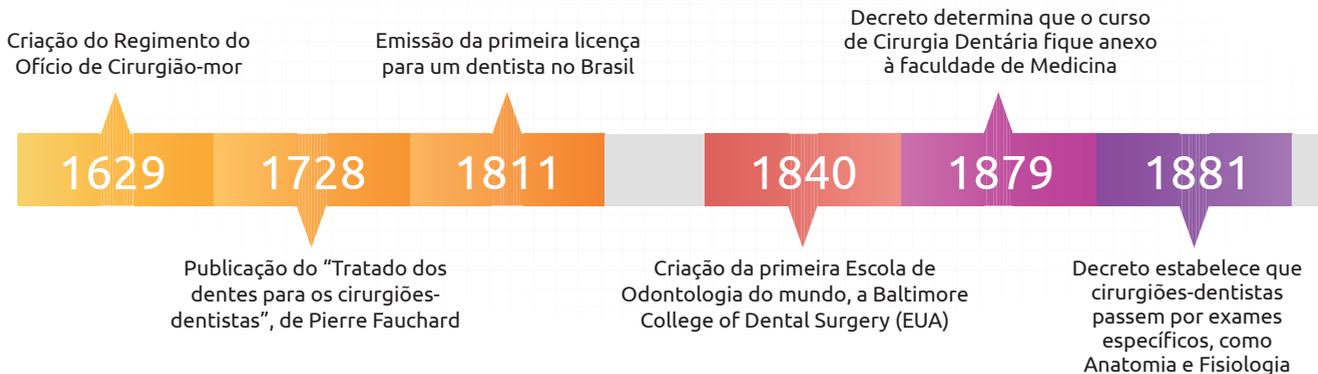
18

Santa Padroeira dos dentistas

Alguns países do mundo, especialmente os de origem católica, celebram o Dia do Dentista em 9 de fevereiro. A data é uma forma de homenagear Santa Apolônia, considerada a padroeira dos cirurgiões-dentistas e daqueles que sofrem com as dores de dente e outros problemas bucais. De acordo com registros históricos, Apolônia sofreu uma forte perseguição por defender o Cristianismo em Alexandria, no Egito, no século III. A jovem foi torturada e teve os dentes quebrados e arrancados. Mesmo assim, Apolônia não negou a sua fé e foi queimada viva no ano de 249. Desde então, passou a ser considerada mártir pela Igreja Católica e se tornou Santa. Por conta dos flagelos dentários, Apolônia posteriormente foi denominada a padroeira da Odontologia e dos cirurgiões-dentistas.

O Dia Mundial do Cirurgião-Dentista

Outubro é considerado o mês da Odontologia. Além da comemoração do Dia Nacional do Cirurgião-Dentista e do Dia Nacional da Saúde Bucal, o mês também contempla o Dia Mundial do Cirurgião-Dentista, comemorado em **3 de outubro**. A data rememora a inauguração, em 1840, da primeira Escola de Odontologia do mundo, a Baltimore College of Dental Surgery, sediada na Universidade de Maryland, nos Estados Unidos, e que nasceu da iniciativa de Horace H. Hayden e Chapin A. Harris. À época, fundado como instituição independente, o curso tinha apenas 16 semanas de duração e a classe possuía somente cinco alunos.





Conforme descrito no livro “Gotas de História da Odontologia”, o “verdadeiro símbolo da Odontologia é constituído por um bastão no qual a *Colluber Esculapii* (serpente amarela de Esculápio) se enrosca da direita para a esquerda, circunscrito por um círculo. Esse modelo simbólico foi proposto por Benjamin Constant Nunes Gonzaga, cirurgião-dentista do Exército, e divulgado em um artigo intitulado “O Emblema Simbólico da Odontologia”, publicado em março de 1914, na Revista Odontológica Brasileira, posteriormente denominada Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas”.

Novas escolas e o exercício legal da profissão

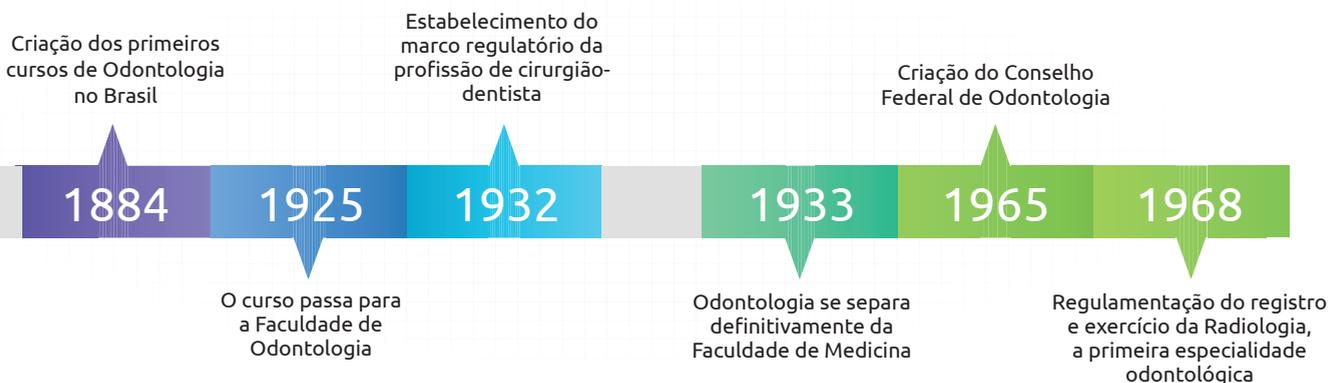
Com o decorrer do tempo, novas escolas foram surgindo: uma em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, e outra em São Paulo (na Escola de Farmácia, Odontologia e Obstetrícia, na Faculdade de Medicina de São Paulo), ambas em 1898; a Escola de Farmácia e Odontologia de Juiz de Fora (Minas Gerais), no ano de 1904; em 1912, o curso da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Rio de Janeiro; e em 1916, a Faculdade de Farmácia e Odontologia do Ceará.

Concomitantemente, surgiu a preocupação com o exercício legal da profissão. O decreto nº 15.003, de 15 de novembro de 1921, estabeleceu restrições ao exercício no País, somente aos profissionais habilitados por faculdades de Medicina oficiais ou equiparadas. Em 1925, no Rio de Janeiro, o curso, enfim, passou para a Faculdade de Odontologia. A evolução da profissão de cirurgião-dentista caminhou em paralelo ao estabelecimento do marco regulatório, que aconteceu em 1932. E, então, em 1933, a Odontologia se separou definitivamente da Faculdade de Medicina. À época, a grade curricular era de três anos, passando para quatro anos em 1947.

Outros marcos regulatórios importantes foram a lei que disciplinou o exercício da profissão, de 1951, além da criação do Conselho Federal e dos 27 Conselhos Regionais de Odontologia, em 1964, instituídos pela Lei nº 4.324, de 14 de abril e, posteriormente, instituídos pelo Decreto nº 68.704, de 3 de junho de 1971. Antes, em 24 de agosto de 1966, a Lei nº 5.081 passou a regular o exercício da Odontologia no Brasil.

A primeira especialidade na área odontológica do Brasil foi a de Radiologia. À época, uma repartição subordinada ao Ministério da Saúde, o Serviço Nacional de Fiscalização da Odontologia, por meio da Portaria de nº 30, de 1ª de março de 1968, regulamentou o registro e exercício desta especialidade. Atualmente, o Conselho Federal de Odontologia reconhece mais de 20 especialidades e aproximadamente dez habilitações. O Brasil, hoje, conta com mais de 380 mil cirurgiões-dentistas ativos em todas as regiões do País, sendo que quase 130 mil são especialistas e cerca de sete mil têm uma habilitação. **I**

19



Um olhar especial para a Reabilitação Oral de idosos

Cuidados específicos para o tratamento de idosos trazem desafios para os profissionais da Odontologia.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir da “Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua”, realizada em 2018, o número de idosos do Brasil ultrapassa os 30,2 milhões de indivíduos. Essa informação confirma a tendência de envelhecimento da população brasileira.

Esses dados revelam não apenas a importância da criação de políticas públicas para atenção a essas pessoas, mas serve como um alerta, principalmente às áreas da Saúde, sobre a necessidade de protocolos de atendimento voltados para os cuidados aos idosos, considerando todas as características que envolvem esse público. A pesquisa também revelou que 41,5% das pessoas com mais de 60 anos já perderam todos os dentes, e que 39% de toda a população usa próteses dentárias.

O cirurgião-dentista Alfredo Mesquita, de São Paulo, que atua com Odontologia Digital e também atende pacientes idosos, destaca a importância de uma anamnese completa e detalhada antes dos tratamentos, avaliação de comorbidades, interação medicamentosa e também observação sobre o estado emocional e psicológico desses pacientes.

“De maneira geral, os pacientes idosos demandam atenção e acolhimento. Precisam ser ouvidos, e o cirurgião-dentista não pode perder a capacidade de escutá-los”, ressalta. Mesquita observa, ainda, que muitos desses pacientes não buscam resultados apenas estéticos, mas se preocupam com a funcionalidade e a comodidade após os tratamentos. “Eles querem comer de forma confortável”, pontua.

De acordo com o profissional, o ideal é que os tratamentos de Reabilitação Oral para idosos sejam os menos invasivos possível. Alfredo Mesquita explica que as comorbidades são menos críticas para implantes do que para enxertos, que dependem muito mais da condição sistêmica dos pacientes para serem bem-sucedidos.

“Há várias técnicas de enxertia e diversos tipos de materiais. As técnicas mais antigas, que eram feitas com o próprio osso do paciente, ao longo dos anos mostraram que havia reabsorção, o que acabava comprometendo a fixação dos implantes. Ao contrário do que se pensava, os enxertos com biomateriais mantêm mais a espessura óssea”, descreve Mesquita.

Comorbidades

Entre as doenças que normalmente acometem os idosos, o especialista destaca o mal de Parkinson e as demências como as mais críticas, pois comprometem a capacidade de higienização. “Esses pacientes normalmente têm que contar com o auxílio de familiares ou cuidadores, que precisam ser bem instruídos sobre os procedimentos”, explica.

Ele diz que, nesses casos, muitas vezes é mais recomendável o uso de próteses do tipo *overdenture*, que são encaixadas sobre dois implantes, mas por serem removíveis facilitam a higienização, principalmente por terceiros.

“Os exames pré-operatórios são muito importantes para avaliar a condição sistêmica. O cirurgião-dentista está legalmente habilitado a solicitar esses exames para avaliar a condição hepática, o metabolismo ósseo, a glicemia, análise sanguínea, de urina, entre outros; e também conhecer os medicamentos e outros tratamentos de saúde aos quais o paciente esteja se submetendo”, orienta, lembrando também da importância de conversar com os médicos que acompanham esse idoso, promovendo um atendimento multidisciplinar para minimização de riscos.

Os procedimentos considerados comuns e praticamente sem riscos de intercorrências em pacientes mais jovens merecem mais atenção e cuidados quando realizados em idosos. “Eles tendem a ter mais edemas, formar mais hematomas e, quando tomam anticoagulantes, esse risco aumenta”, diz Alfredo Mesquita, que relata encontrar na cirurgia guiada uma técnica eficaz, precisa, rápida e segura para esses pacientes, que normalmente apresentam maior fragilidade vascular.

Ele ressalta também a preocupação com a anestesia para esses pacientes. “Ainda que a literatura estabeleça limites de segurança para a quantidade de tubetes, no caso dos idosos o ideal é procurar manter-se abaixo desse limite, já que estes costumam ter o metabolismo mais lento e tendem a apresentar problemas hepáticos e renais, órgãos que metabolizam as substâncias dos anestésicos”, conclui. ⇨



Alfredo Mesquita



Salomão Ostetto

Um país de edêntulos

Também em 2018, o estudo “Percepções Latino-Americanas sobre Perda de Dentes e Autoconfiança”, realizado pela Edelman Insights, revelou que a perda de dentes é o segundo fator que mais compromete a qualidade de vida das pessoas entre 45 e 70 anos de idade. E, em um país com tanta diversidade e peculiaridades socioeconômicas e culturais como o Brasil, são inúmeras as razões que levam as pessoas a perder os dentes, parcial ou totalmente.

“Antigamente, era comum as mulheres se casarem ainda na adolescência ou no início da juventude, e ganharem de presente dos pais a extração total dos dentes, para que no futuro os problemas dentários da esposa não acarretassem em transtorno e despesas para o marido. Algumas dessas pessoas são as idosas de hoje”, lembra Salomão Ostetto, cirurgião-dentista de Joinville (SC), e especialista em Implantodontia.

Mas, além das questões culturais do passado, os maus hábitos de cuidados com a higiene bucal, somados ao desgaste natural dos dentes com o tempo, a dificuldade de acesso a tratamentos odontológicos de qualidade e aos diversos fatores sistêmicos dos pacientes, corroboram para o alto número de edêntulos do País.

“A maioria dessas pessoas ainda têm como única alternativa o uso de próteses totais, com o céu da boca em acrílico, que trazem muito desconforto, caem da boca e causam muito constrangimento, afetando ainda a saúde emocional e a autoestima dessas pessoas”, observa Ostetto.

O especialista afirma que uma pessoa que usa dentadura tem uma média de apenas 10% a 20% do poder de mastigação. “A parte de cima, no céu da boca, cria uma película de saliva, fazendo uma sucção, e a parte de baixo não tem uma boa fixação, causando dor e desconforto”, observa. Ele aponta também problemas fonéticos e nas articulações, advindos da falta de dentes.

“Quando uma pessoa perde os dentes, há um grande comprometimento ósseo. Ao não ter mais a função de segurar os dentes, os ossos começam a murchar, em um processo de reabsorção, tornando-se finos e frágeis. Por isso, a arcada dentária de um edêntulo adulto parece a de uma criança”, diz Salomão.

Implantodontia

Na atenção especial ao tratamento de idosos, a Implantodontia é uma das armas mais importantes dos cirurgiões-dentistas. As técnicas da especialidade têm evoluído muito ao longo dos tempos. “Hoje em dia, os pacientes idosos podem ser submetidos aos implantes, mesmo sendo cardiopatas, diabéticos ou hipertensos, desde que sejam bem-avaliados e submetidos a procedimentos minimamente invasivos”, afirma.

Ostetto explica que a maior dificuldade das pessoas que desejam realizar implantes é a quantidade óssea. Apesar de a Odontologia contar com técnicas que eliminam a necessidade de enxertos nos casos de próteses totais – como os implantes pterigoide, transinusal ou transnasal, quando o paciente necessita de um a quatro implantes unitários, por exemplo, a enxertia ainda é essencial, principalmente devido à preocupação com a estética. “Nesses casos, há enxerto de ossos e também de gengiva, para a manutenção das papilas entre os dentes”, esclarece.

Se no passado o procedimento mais comum era realizar enxertos e colocar diversos implantes, de forma a compensar a eventual perda de algum deles, hoje em dia os protocolos mais seguros preconizam o uso de apenas quatro implantes. É o caso da técnica *All-on-4*.

All-on-4

A união entre a Odontologia e a Engenharia encontrou na biomecânica uma solução que tem revolucionado a Implantodontia. Há cerca de 25 anos, o cirurgião-dentista português Paulo Maló, depois de diversos estudos, concluiu que são necessários apenas quatro implantes para segurar todos os dentes fixos. Dois implantes na frente e dois atrás suportam uma prótese inteira com 12 dentes parafusados e sem necessidade de enxertos. A este procedimento ele deu o nome de *All-on-4* (tudo em 4).

“A genialidade dessa técnica está em buscarmos uma região em que os ossos ainda estejam íntegros, e com a liberdade de poder inclinar os implantes. No passado, acreditava-se que para ser bem-sucedido, o implante deveria ficar reto, mas os estudos comprovaram que ele pode ficar inclinado, desde que esteja bem preso e totalmente dentro do osso do paciente”, explica Salomão Ostetto.

A tomografia computadorizada é o exame que avalia a quantidade óssea para escolha da melhor região para fazer as perfurações. Segundo o especialista, a técnica pode ser aplicada mesmo em pessoas que perderam os dentes na adolescência e já não têm mais os ossos íntegros na parte superior.

Há três tipos de implantes possíveis com o uso da técnica *All-on-4*, aplicáveis conforme a estrutura óssea do paciente:



Standard: quatro implantes tradicionais, sendo dois retos e dois inclinados;

Híbrido: dois implantes normais na frente e dois zigomáticos atrás (quando o paciente não tem mais osso nessa região);

Zigomático: dois implantes zigomáticos de cada lado (quando o paciente não tem mais osso preservado).

Salomão Ostetto explica que a parte superior costuma ser mais desafiadora, pois a maxila é mais frágil e porosa. Já a mandíbula, por sua vez, tem a estrutura óssea mais sólida, robusta e densa. Associada ao protocolo *All-on-4* está a técnica de carga imediata, e que pode ser utilizada tanto na maxila como na mandíbula. Trata-se de instalar o implante, fixar o parafuso e em seguida já tirar o molde e enviar ao laboratório para que o paciente receba os dentes entre três dias e uma semana.

O ortopedista sueco Per-Ingvar Brånemark, juntamente com outros pesquisadores, foi o precursor da Osseointegração, a partir de estudos iniciados na década de 1950, e que foram um divisor de águas para a Odontologia, especificamente para a Implantodontia. Em 1989, ele instalou no Brasil, na cidade de Bauru interior de São Paulo, um dos nove institutos que levavam seu nome, tornando-se um dos mais importantes centros de especialização do mundo.

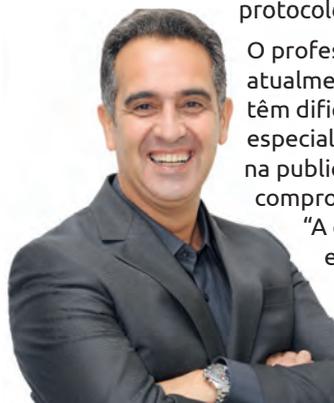
Salomão Ostetto estudou no Instituto Brånemark, na mesma época em que o português Paulo Maló estava no Brasil para conclusão de seu doutorado, há cerca de 20 anos, e teve a oportunidade de ser um dos primeiros cirurgiões-dentistas brasileiros a ter contato com o protocolo *All-on-4*. Ele conta que o Dr. Brånemark já vinha realizando procedimentos com quatro implantes antes mesmo das pesquisas de Paulo Maló, mas foi o especialista português que estudou e comprovou a possibilidade de inclinação dos implantes com muito sucesso.

Apesar dos resultados positivos, ele calcula que 95% das especializações em Implantodontia não abordam esses protocolos minimamente invasivos. “As técnicas como o *All-on-4* são simples, rápidas e previsíveis, mas não são fáceis e demandam muita prática”, ressalta.

Um dos precursores da técnica no Brasil, o cirurgião-dentista Mauricio Motta foi um dos primeiros a ministrar aulas sobre esse protocolo no País. Ele acompanhou todo o processo evolutivo do procedimento, que ele considera ser totalmente factível sem a necessidade de enxertos.

Segundo Motta, não há contraindicações para a aplicação do *All-on-4* em idosos edêntulos. No entanto, é importante observar fatores de risco comuns a qualquer processo cirúrgico como tabagismo, diabetes e bruxismo, entre outros.

Um dos idealizadores do GRAM – Congresso Internacional de Reabilitação de Maxilares Atróficos, que este ano teve sua segunda edição realizada em São Paulo, no mês de maio, Mauricio Motta tem se empenhado em disseminar o conhecimento sobre a técnica *All-on-4*, reunindo um grupo de especialistas para ministrar cursos on-line e presenciais para capacitação e treinamento de profissionais sobre esse protocolo.



Mauricio Motta

O professor reconhece que atualmente os pacientes ainda têm dificuldades em encontrar especialistas nessa área, mas aposta na publicação de mais estudos comprovando o sucesso da técnica.

“A ciência demanda um tempo e, agora, já temos mais de 20 anos de sucesso com o *All-on-4*, que comprovam ser uma técnica consagrada e que deve reunir cada vez mais adeptos”, finaliza. **I**

**Metaverso:
a Odontologia
pode ser
impactada
por esta
tecnologia?**

A tecnologia do futuro está cada vez mais próxima. Saiba como ela pode influenciar os rumos dos trabalhos realizados pelos profissionais da Odontologia

Em outubro de 2021, o Facebook agitou o mundo mudando seu nome para Meta, instigando a humanidade a olhar para o conceito de metaverso. A tecnologia que permite a criação de mundos virtuais que replicam a realidade por meio de dispositivos digitais, abrindo infinitas possibilidades para todas as áreas de atuação pessoal e profissional, não é uma criação da gigante empresa norte-americana, e já vem sendo estudada e desenvolvida por cientistas, tecnólogos, programadores e gênios do universo virtual há algum tempo.

O cinema e a literatura já nos apontaram esse caminho em grandes obras de ficção científica, muitas com doses excessivas de criatividade sobre o improvável, mas também indicando rotas que hoje já são possíveis.

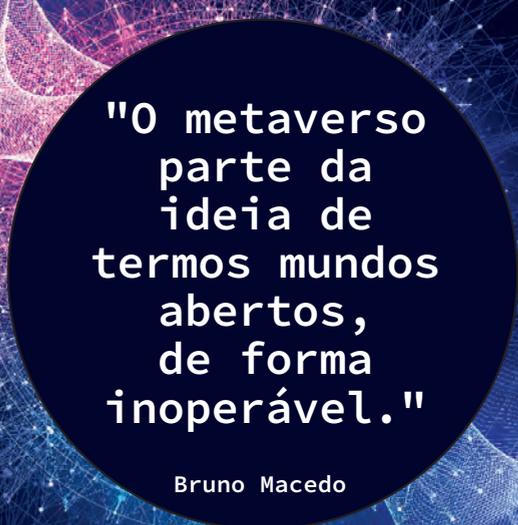
As redes sociais compartilham cada vez mais conteúdos de especialistas vendendo cursos sobre o metaverso, indicando futuras profissões que podem surgir a partir dessa nova forma de comunicação. Há quem diga, também, que quem estiver fora desse movimento corre o risco de ficar confinado no ostracismo de um mundo obsoleto.

A revista Sorrisos Brasileiros conversou com especialistas em tecnologia e cirurgiões-dentistas já familiarizados com procedimentos digitais, para entender como, quando e se o metaverso poderá impactar a Odontologia.

Segundo o desenvolvedor de experiências para o mundo virtual, Bruno Macedo, de Fortaleza (CE), o conceito que envolve o metaverso ainda é uma incógnita. "Ninguém sabe ainda exatamente o que é o metaverso, porque ele é um conceito de ficção científica, cujo significado nem figurava nos dicionários até pouco tempo atrás", explica. ➔



Bruno Macedo



"O metaverso parte da ideia de termos mundos abertos, de forma interoperável."

Bruno Macedo

26

Bruno explica que, apesar de o termo já estar sendo bastante utilizado, a maioria dos especialistas considera que estejamos testemunhando a construção do metaverso. No entanto, ainda levará um tempo para vivenciarmos essa experiência de fato. "O metaverso parte da ideia de termos mundos abertos, de forma interoperável. É uma constelação de mundos virtuais, criados por diversas pessoas ao redor do planeta, que interagem por meio de avatares completamente customizados", descreve.

A entrada nesse universo pode ser feita por meio de óculos 3D, em cenários pré-concebidos. Os avatares que representam os usuários podem ser construídos a partir de características sugeridas de formato de rosto, corpo, cabelo e acessórios; mas também é possível fazer um escaneamento corporal e criar o seu "eu digital" com uma imagem exatamente igual a sua.

"Essa tecnologia do escaneamento já existe e funciona por fotogrametria, podendo ser feita pelo próprio celular, com aplicativos específicos. A esse avatar podem ser adicionadas animações e habilidades que a própria pessoa não tenha, como dançar, saltar, fazer acrobacias. É uma entidade virtual que transforma aquele ser humano em um super-herói; uma outra versão dele mesmo. É a ideia que foi passada no filme Matrix", diz Bruno.

Mas, o especialista observa que há ainda muitos caminhos a serem percorridos para que a verdadeira ideia de metaverso se torne possível. "Para isso, dependeremos das tecnologias de descentralização que estão sendo desenvolvidas. Hoje, as experiências

são centralizadas, e não permitem que, por exemplo, você leve um objeto de um ambiente virtual para outro, porque são construídos com códigos diferentes e incompatíveis. Não é possível ainda, por exemplo, vestir o avatar com uma roupa adquirida em uma loja virtual, e usar a mesma roupa em outro ambiente também virtual, desenvolvido por outra pessoa".

Por enquanto, a tecnologia do metaverso encontra nos jogos virtuais o universo mais explorável. Mas, as possibilidades serão infinitas para diversas áreas, principalmente aliadas a outras tecnologias já existentes, como a Inteligência Artificial e o 5G.

Como a maioria das novidades tecnológicas, o metaverso não deve trazer apenas vantagens. Bruno Macedo chama atenção para questões que devem ser consideradas, como o impacto no comportamento social e psicológico das pessoas, como o risco de criar vícios, compulsões, e até mesmo conflitos emocionais, quando se lida, por exemplo, com a perspectiva de imortalidade dos avatares.

Legislações específicas também devem ser criadas conforme a tecnologia for se desenvolvendo, principalmente no que diz respeito ao estabelecimento de limites de privacidade, identificação de falsidade ideológica, ou que firmam, a partir do mundo virtual, qualquer direito já instituído no mundo real.

Aplicação na Odontologia

Nesse contexto, ainda não está claro como o metaverso vai impactar a Odontologia, mas já há indícios de como essa nova realidade pode influenciar o trabalho de cirurgiões-dentistas e demais especialistas. "Todas as tecnologias que estiverem ligadas à rede 5G estarão no metaverso, por ser um sistema integrado. Um exemplo disso é a cirurgia robótica", explica Bruno Macedo. Ele aponta que, para as áreas da Saúde, essa tecnologia pode ser muito interessante do ponto de vista simulatório, auxiliando em treinamentos de procedimentos cirúrgicos. A possibilidade de criar cenários, inserindo todos os elementos e detalhes de um centro cirúrgico ou consultório odontológico, já existe com a tecnologia da realidade aumentada.

Bruno explica que, conforme o metaverso for evoluindo juntamente com a inteligência artificial, será possível criar cenários de forma mais automática, com comandos de voz. Outra possibilidade é escanear um paciente e realizar previamente qualquer procedimento sobre o avatar criado. Isso possibilitaria, por exemplo, o planejamento de um procedimento a ser realizado nesse paciente, por vários profissionais que estejam geograficamente em lugares diferentes, mas que acessem e se encontrem naquele ambiente virtual.

Nesse caso, o paciente também pode viver a experiência prévia do procedimento, de forma a sentir-se mais seguro e ambientado.

O cirurgião-dentista Júlio Cravinhos, de Teresina (PI), entende que o metaverso, em um primeiro momento, possa vir a ser utilizado na área de educação em Odontologia. “Pode-se criar institutos de ensino, com os ambientes, as pessoas e os procedimentos”, exemplifica.

Em uma perspectiva mais lúdica, Cravinhos visualiza a possibilidade de utilizar a tecnologia do metaverso para replicar o ambiente do consultório, de forma que o paciente possa fazer uma visita prévia, virtualmente, familiarizar-se com as instalações, fazer agendamentos, interagindo com um avatar recepcionista, e até realizar uma anamnese, antes de iniciar o tratamento presencial.

Ele também acredita que eventos, como congressos e palestras, possam utilizar o metaverso, agregando pessoas de diversos lugares do mundo em um mesmo ambiente, e que possam interagir entre si e com os palestrantes de forma muito semelhante a real. Da mesma forma, em eventos presenciais, palestrantes de outras localidades do País ou do mundo, que tenham um impedimento de agenda, poderiam participar por meio de holografias, conectando-se ao vivo.

“Creio que nada vai substituir o presencial, mas vejo sim como uma possibilidade de oferecer uma experiência quase real, de maneira muito interessante”, diz o especialista.

Cravinhos observa que a Odontologia já evoluiu bastante com as tecnologias digitais, mas ainda há muitas pessoas que não têm acesso a atendimentos básicos. “Seria interessante se um dia o metaverso



Júlio Cravinhos



Patrícia Almeida

puder ser uma ferramenta disponibilizada em instituições públicas para levar esse acesso à população economicamente menos favorecida, viabilizando atendimentos a distância”, sugere.

A cirurgiã-dentista Patrícia Almeida também acredita no potencial do metaverso como recurso tecnológico para o ensino ou para pré-avaliações dos pacientes, mas não que essa seja uma realidade a curto ou médio prazos.

Com um trabalho voltado a levar acesso a tratamentos de ponta para pessoas com menor poder aquisitivo, Patrícia instalou sua clínica em um bairro da periferia de São Paulo, onde utiliza modernos recursos digitais. Com foco em atendimento humanizado e projetos de assistência social, ela acredita muito na relação interpassoal entre o cirurgião-dentista e o paciente, e não aposta que a tecnologia possa substituir isso.

“Acho que o metaverso ainda está muito distante da Odontologia, no sentido de se tornar uma ferramenta prioritária para o exercício da profissão”, opina Patrícia, apontando que, mesmo as tecnologias já disponíveis, ainda não são utilizadas pela maioria dos profissionais do País.

Vivemos a dualidade de um planeta que investe em missões espaciais, realiza projetos ousados de inteligência artificial, mas que ainda registra índices de fome, analfabetismo, violência e falta de acesso a tratamentos de saúde com qualidade. Assim, conciliar o mundo virtual e o real, utilizando positivamente o que os avanços tecnológicos nos apresentam, é o grande desafio que o ser humano enfrentará em um futuro próximo. **I**



28

Imagem: Adobe Stock

Bruxismo: consultórios odontológicos registram aumento de casos

**Especialistas
acompanham impacto
da pandemia nos
casos de bruxismo
e apresentam
novas abordagens
para solucionar o
problema.**

Em março de 2022, um estudo realizado pela Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG) e pelo Instituto Neurológico de Curitiba (INC), publicado no *Brazilian Journal of Pain* (BrJP), relatou que 76% dos entrevistados apresentavam início ou agravamento de sintomas de apertar ou ranger os dentes.

O estudo teve o propósito de avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 em aspectos psicológicos e associados ao bruxismo. Entre os entrevistados, 85% relataram ruídos nas articulações, 78% sentiam dor no ouvido e 64,8% reportaram fadiga mandibular, refletindo um problema que vem sendo cada vez mais percebido não apenas por otorrinolaringologistas e neurologistas, mas principalmente em consultórios odontológicos, que têm percebido um aumento importante de pacientes com a dentição prejudicada devido ao bruxismo.

“Definimos como bruxismo qualquer ato de apertamento, mesmo que apenas da musculatura, e não apenas o ranger dos dentes. Existe o bruxismo diurno, de vigília, e o noturno, que acontece quando a pessoa está dormindo. O tratamento não é simples e, muitas vezes, é multidisciplinar”, explica o cirurgião-dentista Alexandre Annibale, de São Paulo (SP).

Segundo ele, as causas do problema são variadas, podendo estar relacionadas a fatores emocionais de estresse e tensão. Na Odontologia, o bruxismo normalmente é reconhecido devido ao desgaste dos dentes dos pacientes, que podem chegar a quebrá-los, assim como partem próteses, restaurações e relatam zumbido, dores musculares na região do pescoço e das costas, o que dá a característica multidisciplinar ao tratamento.

Annibale tem seu consultório conjugado a uma clínica de fisioterapia e recebe muitos pacientes com bruxismo indicados por esses profissionais, que identificam o problema como origem dos desconfortos musculares e articulares reportados por essas pessoas.

O especialista explica que o protocolo que sempre foi seguido pela Odontologia para o tratamento do bruxismo foi colocar uma placa para proteger os dentes do desgaste causado pelo apertamento ou ranger, mas aponta que esse procedimento tem sido revisto.

“As pessoas que têm problemas como ronco e apneia, por exemplo, podem ter esses sintomas agravados com o uso das placas contra bruxismo, uma vez que o aparato faz com que a mandíbula fique solta, deixando a boca aberta e, conseqüentemente, enviando a língua para trás, acentuando os problemas respiratórios que causam o distúrbio do sono”, descreve.



Alexandre Annibale

Diante disso, Alexandre reforça a importância de investigar, na anamnese com os pacientes que sofrem de bruxismo, se eles apresentam outros distúrbios do sono antes de indicar o uso das placas de proteção.

“Quando o paciente sofre de ronco e apneia indicamos o uso de um aparelho de avanço mandibular, que também funciona para solucionar o bruxismo”, explica.

Ele esclarece ainda que não é possível afirmar que o bruxismo tenha cura. Em muitos casos, o paciente tem que usar a placa ou o aparelho de avanço mandibular permanentemente, e precisa de acompanhamento contínuo. “Se o bruxismo se apresenta devido a um momento pontual de estresse, o distúrbio pode desaparecer quando a pessoa sair desse momento de tensão e, nesse caso, cessa-se o tratamento. Mas, se estiver relacionado à apneia, pode ser um caso cirúrgico. Cada caso deve ser avaliado individualmente”, diz.

O bruxismo noturno também pode acontecer como fator de proteção contra a apneia. “Durante a apneia, a pessoa para de respirar e, instintivamente, range os dentes, pois esse movimento faz com que ela jogue a mandíbula para frente, liberando a via aérea”, detalha.

O desgaste dos dentes também pode ser consequência do suco gástrico liberado por refluxo nas crises de apneia. Alexandre explica que, quando a pessoa volta a respirar após a crise de apneia, ao puxar o ar com força, pode provocar esse refluxo, fazendo com que as propriedades ácidas do suco gástrico corroam os dentes com o tempo. “É mais um motivo para investigarmos se o motivo do bruxismo advém de distúrbios do sono”, diz.

Quando o bruxismo pode ser solucionado apenas com o uso da placa, é fundamental que esta seja modelada e produzida com características específicas, de forma a se ajustar perfeitamente na arcada dentária do paciente. “O cirurgião-dentista precisa conhecer muito sobre oclusão. Não é apenas moldar e entregar a placa na recepção. Ela tem que ser rígida, de acrílico, por fora; muito bem ajustada, com o máximo de pontos de contato tocando em todos os dentes para que o paciente consiga usar e tenha um equilíbrio muscular que fique confortável. Assim, conseguimos desprogramar a função de ranger e apertar os dentes, fazendo a proteção necessária”, detalha Alexandre.

O especialista diz que costuma fazer o acompanhamento dos resultados do uso da placa e eventuais ajustes necessários em conjunto com o fisioterapeuta, que observa a melhora muscular do paciente com o tratamento.

São diversos os fatores que podem causar bruxismo, desde distúrbios do sono a problemas articulares. O uso de medicamentos também pode estar associado à causa do bruxismo. “Alguns ansiolíticos causam parafunção, aumentando a contração muscular, que pode favorecer o bruxismo. Isso também contribuiu para o aumento de casos durante a pandemia. É por isso que precisamos tratar os pacientes como um todo, identificando as reais causas do distúrbio, para tratar adequadamente”, conclui Alexandre Annibale.

Um problema multidisciplinar

A cirurgiã-dentista Alice Miotto, de Curitiba (PR) reforça a importância de uma análise holística sobre o paciente para que seja possível diagnosticar o bruxismo corretamente, considerando fatores sociodemográficos, estilo de vida e diversas outras condições que vão além da boca.

Alice é especializada em disfunção temporomandibular, disciplina da qual chegou a ser monitora durante a graduação, há cerca de dez anos. Ela explica que o consenso mundial sobre bruxismo, publicado em 2018 pelo *Journal Oral Rehabilitation*, classificou o distúrbio de duas formas:

Em vigília: que acontece durante o dia, com a pessoa acordada;

Do sono: subdividido em primário e secundário. O primário acontece no sistema nervoso central; o secundário, pode ser causado por medicamentos, uso excessivo de álcool, cafeína ou tabagismo.

“O cirurgião-dentista deve considerar que o desgaste nos dentes é apenas um sinal do bruxismo, mas é preciso investigar a causa para aplicar o tratamento adequado, e não apenas indicar o uso da placa protetora, que não é indicada para todos os casos”, diz ela.

Ela explica que o bruxismo tem maior prevalência em homens, pessoas idosas e mulheres na menopausa,



Alice Miotto

por questões hormonais. Alice está realizando um estudo com seus pacientes para conclusão do curso de doutorado, com o aparelho Biologix, cientificamente validado em 2021, e que é uma poligrafia utilizada para diagnóstico de ronco e apneia do sono, e consiste em um pequeno sensor sem fio, utilizado no dedo (como um oxímetro), e conectado a um celular com um aplicativo, e que monitora o sono, gerando um gráfico para ser acompanhado por profissionais de saúde.

Ela explica que a vantagem do aparelho é poder ser levado pelo paciente para fazer o monitoramento em casa. “Ele serve para fazer uma triagem dos pacientes com bruxismo, que também sofrem com ronco e apneia. Caso isso se confirme, indicamos a investigação mais detalhada por meio da polissonografia”, diz ela, explicando que caso a apneia seja de grau leve ou moderado, o cirurgião-dentista pode avaliar qual o melhor método para proteger os dentes por causa do bruxismo, mas devem ter acompanhamento médico especializado.

É um problema de trato multidisciplinar. Alice aponta que o cirurgião-dentista avalia o tecido mole, a qualidade periodontal e todos os detalhes para programar a melhor forma de proteger os dentes, e envia um parecer para os médicos, que avaliarão os melhores procedimentos para o tratamento do paciente.

O bruxismo pode ser diagnosticado por otorrinolaringologistas, pneumologistas, gastroenterologistas, neurologistas, fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas. O paciente normalmente busca o especialista indicado para tratar os sintomas que mais o incomodam. Uma investigação completa define a causa do distúrbio, e o tratamento deve ser devidamente orientado pelos especialistas de cada área. **I**



Pós-Graduação **FACOP**

**Mais que um profissional,
prepare-se para se
destacar no mercado**

- Laboratório exclusivo para prática em Fresh-Frozen Cadavers
- Plataforma de Anatomia Digital
- Ensino prático com uso de tecnologia de ponta, como Scanner e Tomógrafo
- Diploma reconhecido Nacional e Internacionalmente

Conheça nossas especializações nas
áreas mais inovadoras da Odontologia

Acesse: facop.edu.br

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



FACOP

FACULDADE DO CENTRO
OESTE PAULISTA

Dario Adolfi



32

A história de otimismo, superação, persistência e foco de um dos profissionais mais renomados do País.

Por Inahíá Castro

O cirurgião-dentista e técnico em Prótese Dentária Dario Adolfi é um dos mais prestigiados nomes da Odontologia brasileira, reconhecido internacionalmente por palestras e aulas que ministra em diversos países. Quem vê o sucesso do paulistano pode imaginar que um profissional tão bem-sucedido tenha iniciado a carreira com o privilégio de pertencer a uma classe social favorecida ou que tenha herdado o negócio de familiares abastados.

Porém, não foi nada fácil o caminho trilhado pelo cirurgião-dentista e ceramista Dario Adolfi, hoje com 68 anos de idade, para chegar onde chegou. Hoje um dos profissionais mais respeitados do País, Adolfi tem uma trajetória de vida com momentos de muitas dificuldades e privações. No entanto, sem perder o foco e a perseverança, o especialista nunca permitiu que suas origens simples se tornassem um empecilho para o sonho de ter a Odontologia como profissão.

“Minha família era extremamente pobre e sem recursos para que tivéssemos tratamento odontológico particular, mas minha mãe sempre foi muito cuidadosa com nossa saúde e levava a mim e minhas irmãs para tratarmos os dentes na Faculdade de Odontologia da USP”, relembra Adolfi.

Ainda criança, ele ficava fascinado olhando aqueles profissionais e se imaginava no futuro de jaleco branco, sendo um cirurgião-dentista como eles. Começou a trabalhar cedo, como digitador da União dos Bancos Brasileiros, e fazia um turno de madrugada, da meia noite às 6h30. Dormia de três a quatro horas por dia, estudava durante o dia e à noite, antes do trabalho, fazia cursinho.

“Nessa época, eu tinha 20 anos. E, quando estava próximo ao final do ano, resolvi mudar minha estratégia. Saí da União dos Bancos, paguei o cursinho à vista e passei a estudar o dia inteiro. Eu vim de colégio público e não tinha como competir com os concorrentes, que vinham de colégios particulares, às vagas de Odontologia”, conta.

A estratégia deu certo. Em 1975, a Universidade de São Paulo disponibilizou 86 vagas para vestibulandos de todo o Brasil, e uma delas foi conquistada pelo futuro Dr. Dario Adolfi. Ele optou pelo curso diurno, em período integral, que era concluído em quatro anos e meio, em vez do noturno, que levava seis anos. “Sempre quis as coisas mais rápidas”, confessa.

Apesar de ter sido admitido em uma universidade pública, Adolfi já vivia sozinho, pois teve que sair da casa da família, e precisava trabalhar para se manter. Assim, procurou unir o útil ao agradável e encontrou emprego na clínica odontológica do Dr. José Galeote Filho, já falecido, apenas três meses após ter ingressado na faculdade. Ali, aprendeu o ofício de protético e

tornou-se técnico dental, e a combinação dessa profissão com a formação em Odontologia fez com que ele deslanchasse na carreira, sempre buscando a alta qualidade como padrão dos seus trabalhos.

Dario Adolfi não se furta a demonstrar toda a gratidão pela oportunidade que lhe foi dada pelo Dr. José Galeote Filho. Como a clínica funcionava até de madrugada, ele podia trabalhar, já que estudava durante o dia inteiro. “Dormir seis horas por dia era um luxo que não me cabia naquele momento”, diz sempre com bom humor. Naquela época, ele dividia quarto com amigos e, depois, passou a morar na clínica, tendo o sofá da recepção como sua cama. “O mais importante não são as dificuldades que passamos na juventude, mas o fato de não carregarmos isso como um peso, um drama ou algo que traga infelicidade para a vida toda”, ensina, demonstrando a força de vontade que sempre o impulsionou.

“Eu vejo tudo isso com muita alegria. Me deu crescimento e vontade de vencer. Eu tinha certeza que aquela situação era transitória, assim como tenho certeza de tudo que faço ainda hoje. Sei exatamente os tijolos que construo e onde quero chegar”, afirma.

Dario Adolfi casou-se com Valéria, sua primeira e única namorada, em 1979, no mesmo ano em que se formou na Universidade. Tiveram seis filhos, e apenas um deles, Maurício Adolfi, seguiu a mesma carreira, tornando-se implantodontista e periodontista, e é seu sócio e braço direito na clínica há 15 anos. A esposa, formada em matemática, dedicou-se inicialmente à casa e à criação dos filhos, e hoje é responsável pela administração financeira da clínica. “Construímos uma família interessante e inteligente, com todos muito bem encaminhados”, orgulha-se. ➔





“Atendo dois pacientes por dia, que ficam comigo o dia inteiro ou dois dias seguidos, mas resolvo o problema deles. Tenho a vantagem de ser técnico em Prótese Dentária e cirurgião-dentista, o que me dá a possibilidade de realizar meu trabalho com rapidez e precisão, já que tenho o laboratório no mesmo espaço.”



34

Sempre com muito foco e determinação, Dario conta que quando se formou já tinha sua própria clínica em um imóvel alugado, carro do ano e se dedicava muito. Começou a fazer trabalhos para outros cirurgiões-dentistas e criou um pequeno laboratório para a produção de próteses. Os clientes garantiam o sucesso, sempre indicando o seu trabalho pela qualidade.

Entre os anos de 2005 e 2007, Adolfi dividiu-se entre Brasil e Portugal, viajando para o país europeu a cada 15 dias. Tinha acabado de lançar o livro “A Estética Visual”, que foi publicado em quatro idiomas (português, inglês, espanhol e russo) e lhe deu muita visibilidade.

Em Portugal, firmou uma parceria com o renomado cirurgião-dentista Paulo Maló, desenvolvedor da técnica de Implantodontia denominada *All-on-4*, e passou a conduzir o laboratório da clínica de Maló, comandando cerca de 80 funcionários de um total de 250 que a clínica tinha. Dessa oportunidade, ele adquiriu a experiência em empreendedorismo e gestão de negócios, que o impulsionou a abrir a clínica Spazio Odontológico, onde também funciona a escola Spazio Education.

O desejo de replicar o conhecimento adquirido já havia se tornado uma realidade quando abriu a escola Ceramarte, no final da década de 1990, onde se formaram muitos dos melhores técnicos dentais do País, tornando-se uma importante referência para a Odontologia brasileira. “Hoje, o técnico em Prótese

Dentária conversa com o cirurgião-dentista no mesmo nível de conhecimento, muitas vezes orientando-o, já que nem todos conhecem todas as etapas laboratoriais”, explica Adolfi.

Priorizando sempre o atendimento ao cliente, Dario Adolfi é metódico e protocolar quando o assunto é pontualidade e prazos. “Atendo dois pacientes por dia, que ficam comigo o dia inteiro ou dois dias seguidos, mas resolvo o problema deles. Tenho a vantagem de ser técnico em Prótese Dentária e cirurgião-dentista, o que me dá a possibilidade de realizar meu trabalho com rapidez e precisão, já que tenho o laboratório no mesmo espaço”, pondera, dizendo que apostou nesse modelo de negócios e tem sido bem-sucedido.

Incansável e determinado, ele se anima com planos para o futuro, como o lançamento de um aplicativo de sistema de gestão laboratorial, que vem desenvolvendo há três anos junto com o filho Maurício. Com um ritmo de viagens sempre intenso, Dario Adolfi não deixa de cumprir os compromissos, seja como palestrante em eventos internacionais ou para sua atualização profissional, mas confessa que sempre procura conciliar o tempo para também passear e aproveitar a vida. “Em julho, estive na Suécia a trabalho e aproveitei para assistir ao *show* dos Rolling Stones”, conta, animado, dizendo que é impossível trabalhar menos, mas que hoje em dia trabalha com muito mais calma e organização.

Há dois anos, concluiu um doutorado pela Universidade Estadual Paulista (Unesp) e está se preparando para o pós-doutorado na mesma instituição. Essa disposição toda é mantida com uma rotina diária de exercícios, que ele não deixa de fazer nem quando está viajando, e uma alimentação regrada e saudável. Reconhece que tem uma vitalidade que poucos conseguem acompanhar. “Quero desfrutar da vida enquanto Deus me permitir. Acho que qualidade de vida é você pegar um papel no chão sem sofrer, e não viver 100 anos”, finaliza Adolfi, com a vitalidade e a disposição inspiradoras, marcas pessoais deste grande nome da Odontologia brasileira. **I**

GENGIGEL®

Ácido hialurónico

Para regeneração tecidual, alívio da dor, infecções, inflamações, sangramentos gengivais e peri-implantares



Gelgigel Gel

Para zonas de fácil acesso



Gelgigel Teething

Para facilitar a erupção dental



Gelgigel Spray

Para zonas de difícil acesso

 ehmimport

 ehmimport.com.br

TUNG
GENGIGEL

TUNG

Brush & Gel

Proteja-se do mau hálito



 ehmimport

 ehmimport.com.br

TUNG
GENGIGEL

Saúde bucal: uma aliada dos esportistas na busca por troféus

Tratamento odontológico para atletas de alto rendimento ganha espaço, mas necessita de protocolos específicos.

36

O esporte de alto rendimento passa por um momento de desenvolvimento em todos os setores. Fisiologia, fisioterapia, nutrição e condicionamento físico são alguns dos pontos que evoluíram substancialmente nos últimos anos. Afinal, em disputas entre atletas tão preparados, milésimos de segundos ou poucos centímetros podem significar a tristeza pela derrota ou a glória pela conquista. E, entre esses pequenos, mas importantes detalhes, está o cuidado com a saúde bucal.



A Odontologia do Esporte tornou-se uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em novembro de 2015, atestando o apoio a cirurgiões-dentistas que já desenvolviam trabalhos relevantes nessa área e estimulando outros profissionais a encontrar oportunidades nesse setor. A oficialização aconteceu como resultado do trabalho de profissionais, associações e entidades representativas, que já há alguns anos vinham desenvolvendo ações importantes, desde a publicação de artigos científicos até a criação de protocolos que apontam para a necessidade de atenção diferenciada para a saúde bucal de atletas profissionais e amadores.

Cirurgião-dentista da Seleção Brasileira de Futebol em quatro Copas do Mundo (1958, 1962, 1966 e 1968), Mario Trigo foi pioneiro no desenvolvimento da Odontologia do Esporte no País. Falecido em 2008, aos 96 anos, o profissional alertava para o fato de que a má condição de saúde bucal dos jogadores poderia comprometer a saúde geral desses esportistas. Apenas no ano de 1958, ano do primeiro Mundial conquistado pelo Brasil, ele chegou a extrair 118 dentes dos 33 atletas da Seleção.

No entanto, essa relação entre saúde bucal e rendimento esportivo está presente na história da humanidade. A milenar medicina chinesa associa a cavidade oral a uma importante ferramenta para o diagnóstico de doenças sistêmicas, considerando não apenas as disfunções orgânicas, mas também o desequilíbrio emocional e energético causado por problemas e dores dentárias.

O cirurgião-dentista Hilton José Gurgel Rodrigues, de Natal (RN), especialista em Odontologia do Esporte, gestor de saúde da Confederação Brasileira de MMA e membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Odontologia do Exercício e do Esporte (SBOEE), considera os esportistas como pacientes especiais. “O atleta profissional é uma máquina de altíssima performance. Por isso, precisa que seu corpo funcione 100%, e a saúde bucal tem um papel muito importante nesse resultado”, enfatiza.

Hilton José aponta que a Odontologia do Esporte atua tanto na prevenção quanto no tratamento e na manutenção da saúde geral dos atletas. “Eles precisam ser tratados de forma holística. Sabemos que as bactérias da boca migram para o organismo, causando diversos problemas de saúde, especialmente nas articulações e no coração”, aponta.

Ele lembra o caso do jogador norte-americano de basquete, Laurence Young, que jogava no Brasil, no Inter/Prefeitura de Santos, e que faleceu em 2011, aos 30 anos de idade, vítima de endocardite causada por uma infecção dentária. ➔



O especialista reforça que outras áreas da Saúde estabelecem protocolos e têm profissionais especializados em esporte, como a Medicina, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição, e que a Odontologia deve fazer parte da atenção multidisciplinar aos atletas de alto rendimento.

Fatores como o uso de isotônicos, distúrbios temporomandibulares, respiração bucal, traumatismo dentário e problemas endodônticos estão entre os que mais afetam a saúde e o desempenho dos esportistas. Além do risco de infecções bacterianas, atletas com doenças bucais e dentárias têm a nutrição também afetada, desde a falta de dentes, que compromete a mastigação e ingestão, até a alimentação, que fica prejudicada por episódios de dor e inflamações.

Uma das maiores preocupações no trato com atletas competidores é o *doping*. "Cirurgiões-dentistas especializados em Odontologia do Esporte devem ter amplo conhecimento sobre as substâncias e suplementos alimentares utilizados pelos esportistas, e sobre a interação medicamentosa com anestésicos e outros medicamentos de tratamento dentário, para que os atletas não corram o risco de qualquer tipo de choque ou de testarem positivo para *doping*, o que pode comprometer não apenas sua participação em competições, mas toda sua carreira", alerta.

38

Hilton destaca as modalidades esportivas que mais demandam procedimentos dentários especializados:

Artes marciais: a preocupação não é apenas com o impacto que os lutadores sofrem com os golpes, motivo pelo qual utilizam protetores nos dentes. Esses atletas precisam perder peso rapidamente antes das lutas, o que geralmente debilita o sistema imunológico. Submetê-los a tratamentos dentários nesse período pode ser um risco, daí a importância do trabalho preventivo.

Natação: os longos períodos que os nadadores passam dentro de piscinas com cloro causam desgaste e sensibilidade nos dentes.

Basquete: por ser um esporte de contato praticado com as mãos, os jogadores ficam mais vulneráveis a cotoveladas e golpes, que podem provocar lesões dentárias e nas articulações da boca.

O futebol, esporte mais popular do Brasil, é uma das modalidades que mais têm incluído a Odontologia nos cuidados aos atletas, mas ainda não são todos os clubes que incorporam a especialidade em seus departamentos de saúde.

Praticantes de esportes menos populares e até de aventura também destacam a importância do cuidado com a saúde bucal para o bom desempenho de suas atividades. O alpinista e empresário Rodrigo Raineri, que atualmente vive na cidade de São Pedro, interior de São Paulo, é um dos maiores montanhistas do Brasil, tendo escalado os picos mais altos do mundo, inclusive o Monte Everest, na fronteira entre o Nepal e o Tibete, onde já esteve por seis vezes, chegando ao cume em três delas.

Raineri explica o efeito da altitude na condição dentária. De acordo com o alpinista, o ar mais rarefeito pode expandir dentro de dentes que tenham falhas de restauração ou estejam cariados, podendo causar rupturas bruscas, dores e infecções que não apenas podem prejudicar e até interromper a expedição dos atletas, mas também colocar sua vida em risco, já que estão em condições extremas e sem acesso a atendimento odontológico de emergência.



Filho de cirurgiões-dentistas, Raineri conta que sempre teve uma boa orientação sobre os cuidados com a higiene dos dentes, o que lhe garante uma ótima condição de saúde bucal, mas relata o fato que colocou em risco essa condição. “Fizemos uma expedição ao Aconcágua (na Argentina), em um mês de fevereiro. Por causa do aquecimento global, vários trechos não tinham mais gelo, obrigando-nos a escalar na rocha pura. Com isso, não conseguimos chegar ao cume e, então, planejamos outra tentativa, um ano depois. Para otimizar a expedição, e utilizando a experiência da primeira, carregamos o mínimo de peso possível, em um cálculo em que cada miligrama faz diferença”, descreve Raineri.

“Levamos apenas uma panela, utilizando comida liofilizada. Esquentávamos a neve para transformar em água e hidratar a comida, repetindo esse processo em todas as refeições. Também para eliminar peso, optamos por não levar escovas e pasta de dente, e fazíamos a higiene apenas bochechando um pouco de água morna. Felizmente, não tive nenhum problema, mas quando minha mãe soube, me deu uma bronca, dizendo que poderíamos ter tido uma septicemia”, relembra, dizendo que a quebra de obturações dentárias é o problema mais comum entre alpinistas nas montanhas.

Hilton José tem um projeto de pesquisar os efeitos da altitude na saúde bucal e destaca que pilotos de avião e mergulhadores também estão entre os grupos de esportistas mais vulneráveis a problemas odontológicos, devido às diferenças de pressão atmosférica. O especialista finaliza, reforçando a importância de que os atletas tenham consciência de como a saúde da boca

pode interferir em sua condição física e performance esportiva, priorizando o atendimento por profissionais especializados, e que os cirurgiões-dentistas estejam bem informados sobre as características, protocolos e riscos envolvidos no atendimento a esses esportistas, buscando e valorizando a especialização em Odontologia do Esporte.

O especialista reforça a importância de os atletas terem consciência de como a saúde da boca pode interferir em sua condição física e, conseqüentemente, em sua performance esportiva. Por isso, é importante priorizar o atendimento por profissionais especializados. Hilton José finaliza pontuando que os cirurgiões-dentistas devem estar bem informados sobre as características, protocolos e riscos envolvidos no atendimento a esses esportistas, buscando e valorizando a especialização em Odontologia do Esporte. **I**



Aplicações financeiras na gestão odontológica

40

Saber remover uma cárie, realizar um implante dentário, tratar uma periodontite ou instalar um aparelho ortodôntico não são garantias de sucesso na gestão de consultórios e clínicas odontológicas. São, sim, conhecimentos essenciais para a prática profissional, mas precisam ser acompanhadas por boa administração, inclusive financeira, para trazer os resultados esperados pelos profissionais.

Um ponto comum entre os consultores em gestão a respeito da administração de negócios odontológicos, é que o sucesso financeiro dos profissionais da área não está relacionado ao porte do negócio. Tanto o cirurgião-dentista que atua sozinho em um consultório pequeno quanto aquele que possui uma rede de clínicas equipadas com os mais modernos aparelhos e acessórios são empresários e, obrigatoriamente, precisam se capacitar para a gestão de negócios, sob o risco de comprometer o sucesso de seus empreendimentos.

Entre os vários temas que permeiam o universo da administração, a gestão financeira é o cerne da questão. E, além dos controles básicos de entradas e saídas, compra de materiais, folha de pagamento e despesas gerais, a geração de rendimentos é um ponto fundamental para a gestão administrativa.

Para Thiago Godoy, diretor da consultoria Rico Investimentos, há cinco pontos básicos a serem considerados na administração financeira para todas as pessoas que trabalham de forma autônoma, como os cirurgiões-dentistas, com uma renda variável:

Separar as finanças pessoais das empresariais: trabalhar de forma diferente disso é o maior erro que os empreendedores cometem. É preciso separar, com muita clareza, quais são as despesas pessoais e as do consultório ou clínica. O faturamento não é salário. Ele serve para pagar os custos operacionais do negócio. O que sobra depois de todas as despesas pagas é o lucro,

Especialistas apontam os pontos principais para que os cirurgiões-dentistas possam desempenhar um bom trabalho também na administração financeira do consultório.

que também não deve ser considerado como dinheiro pessoal do empresário. O ideal é definir um pró-labore fixo, menor do que o lucro médio, mesmo que em alguns meses o rendimento seja maior. Se o faturamento estiver aumentando, o recomendado é que o aumento do pró-labore seja programado para, por exemplo, daqui a um ano. Se o valor das despesas pessoais estiver maior que o pró-labore, é preciso cortar gastos e se adequar.

Estabelecer objetivos e prazos: ter um negócio não é apenas pagar contas. A empresa tem um propósito. Para oferecer um serviço de qualidade, é preciso traçar um roteiro para atingir os objetivos, que podem diversos: ter um consultório maior, adquirir equipamentos modernos, trazer profissionais especializados e agregar valores, entre outros. É preciso estabelecer prazos para isso. Quando se transforma um sonho em meta, ele se torna executável.

Planejar gastos: nesse ponto, há que se considerar desde os custos para montar um consultório até os eventuais salários de funcionários, investimentos em divulgação e *marketing*, além dos custos fixos de aluguel, condomínio, contas de consumo, compra de materiais. Com isso, é possível ter uma noção de quanto deve ser o faturamento mínimo para que o negócio se sustente.

Capital de giro: é o dinheiro para manter o negócio funcionando. Calcular quanto tem para receber, considerar os pagamentos a prazo, renovação de equipamentos e materiais necessários para a prática da profissão, e ter isso sempre reservado em caixa. Dentro dessa administração, vale a pena calcular, por exemplo, o que pode ser comprado em maior quantidade e que não seja perecível, desde que isso represente uma economia de valores, e outras variáveis que cada gestor deve conhecer sobre o seu negócio.

Reserva de emergência: criar um colchão de segurança para imprevistos. A pandemia de Covid-19 é o maior exemplo recente que tivemos. De repente, muitos profissionais liberais se viram obrigados a

fechar seus negócios por um período, mas tendo que manter despesas fixas, inclusive as despesas pessoais, já que o pró-labore advém do faturamento. Os imprevistos podem ser diversos, desde um problema de encanamento que obrigue o profissional a manter o consultório fechado por um tempo, até um eventual problema de saúde que o impeça de trabalhar por um período. O recomendável é que o valor dessa reserva seja de pelo menos seis meses do custo operacional da empresa. E, se for preciso utilizar essa reserva, é preciso ter em mente a necessidade de construí-la novamente.

Posto isso, e principalmente considerando a reserva de emergência, podemos falar em investimentos de liquidez diária, que é a possibilidade de transformar o investimento em dinheiro no bolso. Destacamos as duas principais opções:

Tesouro Selic: pode ser resgatado no mesmo dia;

CDB: título privado de renda fixa, sendo alguns de liquidez diária. Para valer a pena, essas aplicações têm que render pelo menos 100% da taxa Selic.

O especialista explica que esses fundos não têm uma rentabilidade excessiva, mas podem ser utilizados em uma situação de emergência para que o empreendedor utilize rapidamente quando for necessário.

Outros investimentos são de grande variabilidade. É preciso estabelecer objetivos sobre as razões pelas quais realizar essas aplicações. Godoy cita como exemplo um cirurgião-dentista que deseje fazer uma grande reforma em seu consultório em um período de três anos, e pontua a importância de estabelecer um prazo porque todo investimento varia de acordo com isso. "Os de longo prazo têm uma rentabilidade maior, mas só pagarão esse valor mais rentável quando vencer. Se for utilizado antes desse período, perde rentabilidade", explica, dizendo que esses investimentos estão sujeitos ao que se chama de marcação ao mercado. ➔

"É preciso separar, com muita clareza, quais são as despesas pessoais e as do consultório ou clínica. O faturamento não é salário."

Thiago Godoy





"Falando sobre investimentos, o profissional tem que calcular quando ele vai começar a poupar hoje para alcançar sua independência financeira no futuro."

Flavio Alves

42

"O rendimento fica sujeito às taxas do dia, então, se a cotação estiver baixa, o investidor pode, inclusive, perder dinheiro se retirá-lo antes do prazo", diz.

Ele afirma que quanto maior é a possibilidade de ganho, mais possibilidade de perda porque o risco também é maior, referindo-se aos investimentos de curto prazo. "É o caso dessas pirâmides que 'garantem' um lucro alto. Fuja dessas ofertas", aconselha.

Há muitas possibilidades no mercado financeiro, e Godoy recomenda que o investidor entenda bem qual é seu perfil – mais conservador ou disposto a correr riscos – e alinhar isso com seus objetivos. Godoy aponta que a mesma cautela necessária para construir uma reserva financeira para a empresa também deve ser considerada para os gastos pessoais, igualmente investindo uma parcela do pró-labore para momentos de imprevistos. Ele destaca, também, que o pró-labore tem sempre que ser maior do que os custos pessoais. "É importante que o controle das finanças pessoais e empresariais seja feito em planilhas diferentes", sinaliza.

A contratação de consultorias ou assessorias que auxiliem empresários que não têm tanta experiência em gestão financeira pode ser recomendável, em um primeiro momento, mas Thiago Godoy recomenda que o empresário busque se apropriar desse conhecimento para manter um maior controle dos seus negócios. "Nós desempenhamos vários papéis na vida e precisamos nos preparar para lidar também com áreas para as quais não temos uma habilidade natural. No início pode ser mais difícil para quem não está acostumado, mas quando se entende a dinâmica da gestão financeira, acaba sendo mais fácil do que se imagina. É preciso ter resguardo com o dinheiro", conclui.

Do mocho para a gestão financeira

O cirurgião-dentista Flavio Alves é carioca, mas vive em Recife (PE). Formou-se em Odontologia em 1984 e, quatro anos depois, quando já havia finalizado a especialização em Prótese Dentária, passou em um concurso para especialista da Aeronáutica, e teve que mudar-se para Curitiba (PR) a serviço da Força Aérea, onde ficou por 20 anos. Por este motivo, teve que fechar seu consultório no Rio de Janeiro. Nesse tempo, adquiriu conhecimento na área de gestão financeira e, buscando qualidade de vida, escolheu capital pernambucana para morar. Assim, há cerca de 15 anos atua apenas como consultor para clínicas odontológicas.

Há seis anos, Alves cursou um mestrado na área de finanças e economia em saúde, focado em precificação de serviços. Para validar sua dissertação científica, durante a pandemia de Covid-19, atendeu, voluntariamente, 118 cirurgiões-dentistas oferecendo mentoria financeira durante quatro meses. "A principal conclusão que tirei desse trabalho é que os cirurgiões-dentistas, de maneira geral, não têm educação financeira para planejamento de carreira", afirma, destacando, assim como o especialista Flavio Godoy, a importância de separar a vida pessoal da profissional para a administração financeira.

"Falando sobre investimentos, o profissional tem que calcular quando ele vai começar a poupar hoje para alcançar sua independência financeira no futuro", diz. Ele sugere a aplicação da regra que denomina de 50-35-15, em que 50% do custo de uma família deve ser destinado à sobrevivência; 35% deve ser separado para o lazer; e os 15% restantes têm que ser destinados a guardar para o futuro, e aconselha que os especialistas comecem a investir o quanto antes.

Flavio aponta que o profissional deve fazer uma análise do seu momento de vida para escolher o melhor investimento. “Se a pessoa é mais jovem, pode arriscar em investimentos de renda variável; se estiver com mais idade, pode optar por aplicações mais conservadoras de renda fixa”.

Ele observa que, muitas vezes, se as contas não estão fechando, o problema não está na gestão do consultório, mas sim na vida pessoal, que está sendo mal administrada e acumulando gastos maiores do que os necessários. “É preciso ter essa clareza para ajustar as despesas até que sobre o percentual para economizar”, aconselha.

Para exemplificar, Alves diz que um cirurgião-dentista que queira abrir seu consultório, e que calcule uma despesa de R\$ 70 mil, tem que ter guardado pelo menos o dobro disso como capital de giro para atingir o que se chama de ponto de equilíbrio da empresa.

O gestor afirma que o primeiro investimento que uma pessoa deve fazer é não ter dívidas. “Não adianta ter dinheiro aplicado e estar devendo no cartão de crédito”. E finaliza reforçando que mais importante do que escolher a melhor forma de investimento entre as diversas que o mercado oferece é adquirir a cultura de poupar.

Capacitação

O consultor de negócios do Sebrae (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas), Silvano França, diz que já há algum tempo a entidade trabalha com o que chamam de agenda vocacional, atendendo profissionais liberais, entre eles, cirurgiões-dentistas, em cursos de capacitação para gestão administrativa e financeira.

“A primeira dificuldade que percebemos nesses profissionais é que eles focam apenas na especialização clínica e não pensam na gestão administrativa. Muitos até têm ajuda dos familiares para montar o primeiro consultório, mas não definem um pró-labore, e acabam

se perdendo no controle de gastos”, diz, ratificando a fala dos especialistas.

França aponta a importância de calcular o retorno do investimento. “Mesmo que o profissional já tenha iniciado a carreira com um consultório montado pelos pais, por exemplo, ele precisa recuperar esse valor investido, e isso só é possível quando se faz um planejamento estratégico do negócio”, diz.

Silvano costuma separar a gestão financeira em quatro partes:

1. Controles financeiros;
2. Administração do ativo;
3. Administração do passivo;
4. Planejamento financeiro.

As aplicações financeiras se encaixam na administração dos ativos e correspondem ao planejamento de metas futuras.

Os programas vocacionais do Sebrae contemplam, também, uma consultoria pontual de duas horas de duração. Esse serviço pode ser presencial ou remoto, e também há a possibilidade da consultoria na própria empresa. França explica que esta última modalidade esteve suspensa por causa da pandemia de Covid-19, mas pode ser viabilizada, principalmente por solicitação de entidades de classe.

Silvano França esclarece que os cursos vocacionais duram 15 dias, em média, mas são modulares, por tema. Os cursos *on-line* exigem uma quantidade mínima de 60 inscritos, e as presenciais só são possíveis se tiverem turmas de pelo menos 30 pessoas.

Apesar de estar diretamente relacionada a números, a gestão financeira não é uma ciência exata. Ela considera diversas variáveis, que podem mudar de acordo com o perfil dos empreendedores e investidores. Por isso, os especialistas concordam que o melhor caminho é buscar conhecimento nessa área e também autoconhecimento para enxergar com clareza a realidade das contas pessoais e empresariais e, assim, tomar as melhores decisões para uma administração saudável das finanças. **I**



"Mesmo que o profissional já tenha iniciado a carreira com um consultório montado pelos pais, por exemplo, ele precisa recuperar esse valor investido, e isso só é possível quando se faz um planejamento estratégico do negócio."

Silvano França

Estágio atual do *laser* na Odontologia



O Brasil é um dos maiores pesquisadores e exportadores de conhecimento sobre essa tecnologia, que faz parte da rotina clínica de cirurgiões-dentistas.

O *laser* não é uma novidade. O reconhecimento por sua invenção foi alvo de uma disputa de cerca de 30 anos entre físicos norte-americanos e russos, mas todos eles partiram de um estudo desenvolvido por Albert Einstein, em 1917, que falava sobre a “teoria quântica da radiação”. Em 1957, após muitas pesquisas, o cientista norte-americano Gordon Gould cunhou o termo LASER, como uma sigla que, traduzida para o português, significa amplificação da luz por emissão estimulada de radiação.

Simultaneamente, os cientistas Charles Townes e Arhtur Schawlow, também dos Estados Unidos, elaboravam estudos no mesmo sentido, mas saíram à frente de Gould, patenteando a invenção, descrevendo a teoria que consistia em colocar os átomos a serem estimulados em uma cavidade longa e estreita com espelhos refletivos para fortalecer o processo de emissão de fótons (partículas de luz), produzindo uma reação em cadeia. Basicamente, a mesma ideia de Gould.

Townes se juntou aos russos Aleksandr M. Prokhorov e Nicolai G. Basov para desenvolver a invenção, o que lhes rendeu um prêmio Nobel de Física em 1964. Em 1981, Shawlow recebeu o mesmo prêmio pelos avanços que teve no uso do *laser*. Enquanto isso, Gould lutou por décadas pelo reconhecimento de que a ideia original partiu dele. Em 1979, seus escritos foram finalmente considerados pioneiros pelo Escritório de Patentes dos Estados Unidos. Mas, somente em 1985, ele foi ressarcido em um processo milionário pelo direito a *royalties* sobre a invenção, o que lhe rendeu uma aposentadoria de US\$ 46 milhões. Mas, nenhum desses cientistas participou da fabricação da primeira máquina de *laser*, cuja iniciativa foi do norte-americano Theodore Maiman, em 1960.

Historiadores e especialistas em tecnologia preferem não vincular a invenção do *laser* a um único cientista, dizendo que todos tiveram enorme participação e importância no desenvolvimento desta tecnologia.

Ao longo do tempo, e cada vez mais, são descobertas novas aplicações para o uso do *laser* em diversas áreas, e já é impossível imaginar o mundo sem ele. A tecnologia, que foi descoberta muito antes de se determinar sua serventia, era descrita pela cientista Irnee D’Haenens, que trabalhava com Maiman, como “uma solução em busca de um problema”.

O *laser* na Odontologia

A invenção do *laser* movimentou vários ramos da indústria, desde a fabricação de materiais e equipamentos para diversos fins até o uso nas áreas da Saúde, onde é aplicado em processos terapêuticos e cirúrgicos, inclusive na Odontologia.

A cirurgiã-dentista Marina Bello, especialista em Endodontia e Dentística, é fundadora da *International Academy of Lasers in Dentistry* e uma das maiores autoridades do País no uso dessa tecnologia.

“O profissional de Odontologia que entende o uso do *laser* não consegue viver sem ele”, afirma Marina, explicando que durante muitos anos os cirurgiões-dentistas não conheciam as possibilidades às quais o *laser* se aplica, e também confundiam o *laser* com LED, utilizado para polimerizar resina e também para clareamento.

Trabalhando com *laser* há 20 anos, ela diz que um dos precursores da tecnologia no Brasil foi o professor Carlos de Paula Eduardo, fundador do Centro de *Laser* da Universidade de São Paulo (USP). “Muitos cirurgiões-dentistas passaram a conhecer o *laser* a partir de algum momento difícil, quando utilizaram a tecnologia para a solução de um caso complicado no consultório”, diz.

Ela explica que há dois tipos de *laser*: os de baixa e os de alta potência, ambos extremamente úteis na Odontologia, e com aplicações diferentes. ➔

45



Marina Bello



Cirurgia de tecido mole com laser de diodo.



Colocação de implantes com laser. Imagens cedidas pela Dra. Marina Bello.

Laser de baixa potência

É o *laser* utilizado na maioria dos consultórios e tem diversas aplicações. Serve para modular inflamações, fazer analgesia e acelerar reparação tecidual. Marina utiliza como exemplo a exodontia de um dente de siso, em que o *laser* de baixa potência é utilizado para diminuição do inchaço e da dor. “O paciente se recupera três vezes mais rápido, a formação óssea é mais acelerada e com maior quantidade e melhor qualidade”, descreve, afirmando que o *laser* é indicado para todas as especialidades da Odontologia.

“Durante muito tempo, entendeu-se que o *laser* deveria ser usado após os procedimentos para promover analgesia em um tecido que já estivesse alterado, mas estudos recentes já comprovam a eficácia dessa tecnologia antes dos procedimentos, como uma pré-analgesia, diminuindo a sensibilidade à dor”, afirma, apontando que isso se dá pela fotobiomodulação do *laser*.

A especialista descreve ainda que os equipamentos de baixa potência podem ser utilizados em diferentes momentos de um mesmo procedimento. “No tratamento periodontal, o *laser* controla a inflamação e melhora a reparação da gengiva após a raspagem, controla a sensibilidade do local após o procedimento, e também pode ser aplicado nas articulações para diminuir a inflamação e dor ocasionadas quando o paciente fica por muito tempo com a boca aberta”, diz.

O *laser* de baixa potência para Odontologia é um aparelho portátil e atua pontualmente, facilitando o acesso intrabucal. Marina explica que esse tipo de *laser* não tem radiação ionizante. Portanto, não apresenta potencial cancerígeno.

O efeito do uso do *laser* está diretamente ligado à dose de energia aplicada. “O tempo de exposição depende de fatores como tipo de procedimento, características do tecido ou região a receber a aplicação e até tipo de pele das pessoas. Peles mais escuras absorvem melhor a radiação. Por isso, é preciso empregar menos energia sob o risco de queimar o paciente”, explica Marina.

Ela descreve que, além de ter os efeitos terapêuticos de fotobiomodulação, o *laser* de baixa potência, quando associado com fotossensibilizador (terapia fotodinâmica), tem uma ação antimicrobiana tão potente que tem sido usado para casos de osteonecrose. “Não é possível recuperar o que foi perdido, mas interrompe a evolução da necrose. Em uma periodontite, por exemplo, o tratamento fotodinâmico estaciona completamente o processo e, por ter o *laser* associado, é possível regenerar uma parte do tecido”, afirma.

“O *laser* é uma luz. Toda luz é composta por fótons, que são como pacotinhos de energia. Quando essa energia chega na célula, age em tecidos específicos. No *laser* de baixa potência, o fóton é absorvido pela célula, na mitocôndria, que é a maior responsável pela produção de energia celular. Quando o *laser* interage

com a mitocôndria celular, há um aumento na produção de energia, que causa uma série de alterações no metabolismo da célula, provocando melhora do processo inflamatório, reparação celular, bloqueio da passagem de pulso nervoso para a analgesia. Uma série de ações que favorecem a fotobiomodulação”, descreve Marina.

A cirurgiã-dentista pontua a diferença entre processo inflamatório e infeccioso. “No caso de uma necrose, há um processo infeccioso que complica tudo, por isso é necessário aplicar a terapia fotodinâmica, que é o fotossensibilizador associado ao *laser* de baixa potência”.

Na Odontologia, o fotossensibilizador mais utilizado é o azul de metileno, colocado sobre a região contaminada, ligando-se a todos os tipos de microrganismos que estiverem no local. O *laser* ativa o fotossensibilizador, que libera espécies reativas altamente letais para esses microrganismos, que podem ser fungos e vírus, entre outros. Marina menciona que já há estudos com outros tipos de fotossensibilizadores, como curcumina e urucum.

Laser de alta potência

Marina Bello explica que o *laser* de alta potência atua pelo aumento de temperatura. “É tão localizado que o aumento de temperatura é todo destinado para o ponto desejado. Muitas vezes, a temperatura em volta da região que recebe a radiação até cai, por conta da aplicação da água. Numa resina antiga, aproximamos o *laser* sem tocar e ele a vai removendo. Em uma lesão de cárie, aproximamos o *laser* a um milímetro de distância, e a luz em alta potência consegue fazer a remoção do tecido cariado sem tocar no dente”, explica.

Ela diz que esse tipo de *laser* começou a chegar ao Brasil com maior frequência recentemente. No entanto, o uso dessa tecnologia para tratamento de cárie nos Estados Unidos já é aprovado desde 1997. “Em muitos casos, é possível substituir o motor de alta rotação, como na remoção de cárie e substituição de restauração de resina”, exemplifica.

Marina descreve que o *laser* de alta potência também tem uma grande capacidade de descontaminação. “Quando tiramos um tecido cariado com *laser*, a estrutura sadia adjacente fica preservada e acontece uma descontaminação de até um milímetro de profundidade”, diz.

Há dois tipos mais frequentes de *laser* de alta potência: os de diodo e de érbio. Marina indica que os de diodo são para uso cirúrgico, frequentemente utilizados nos casos de frenectomia de lábio e de língua. O de érbio também pode ser utilizado em tecido mole, mas é indicado para a remoção de tecido duro, para cortar osso, e ambos atuam por aumento de temperatura.

O *laser* de diodo é um equipamento que cabe em uma maleta, podendo ser facilmente transportado. O de érbio é maior e precisa ficar sobre carrinhos móveis. Seu transporte é mais trabalhoso, mas é possível.

Segundo Marina, ela e sua equipe já desenvolveram protocolos para colocação de implantes com *laser* de alta potência desde o início ao fim do procedimento, sem a utilização de fresa.

Riscos e contraindicações

A especialista menciona que o *laser* não deve ser aplicado em regiões que podem ter células cancerígenas, uma vez que aceleram o processo celular. “Esta ainda é uma questão inconclusiva. Há estudos que dizem que o *laser* piora a carcinogênese, e outros que afirmam que não. Então, na dúvida, não usamos”, determina.

No entanto, a fotobiomodulação a *laser* é muito indicada para pacientes que fazem quimioterapia e radioterapia para tratar tumores malignos em outras regiões do corpo. Esses procedimentos utilizam medicações que atuam em células da boca, formando mucosites, que impedem o paciente de alimentar-se, baixando sua qualidade de vida e, muitas vezes, fazendo até com que o tratamento seja interrompido devido a esse efeito colateral. “O *laser* de baixa potência é muito importante no tratamento e prevenção da mucosite, o que o torna fundamental para cirurgiões-dentistas hospitalares”, atesta.

O uso indiscriminado, especialmente sem habilitação, também é apontado como um fator de risco. “Alguns profissionais compram o equipamento, seguindo apenas especificações do fabricante, contidas nos manuais. Isso pode levar a erros que causam prejuízos irreversíveis aos pacientes”, alerta Marina.

Mercado e capacitação

O *laser* de baixa potência tem sido utilizado mais amplamente pelos cirurgiões-dentistas brasileiros. Segundo Marina, o custo do investimento é baixo e gira em torno de R\$ 5.000,00. Os de alta potência são mais caros, custando uma média de R\$ 30.000,00 (os de diodo) e até R\$ 200.000,00 (os de érbio).

“O profissional precisa fazer as contas e virar a chave do que é custo e do que é investimento”, indica Marina. A especialista aponta que a burocracia para importação de equipamentos de alta potência e as altas taxas alfandegárias são entraves para que a tecnologia seja mais amplamente utilizada no País.

A capacitação para uso do *laser* na Odontologia é feita em cursos de habilitação reconhecidos pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), com duração média de 60 horas.

Segundo Marina, o Brasil é um dos maiores pesquisadores em *laser* de baixa potência. “Entre todas as áreas da Saúde, a Odontologia é uma das que mais detém conhecimento no uso deste tipo de *laser*”, finaliza. **I**



Turma do Bem: dedicação, engajamento e muita vontade de ajudar ao próximo

Estes são os ingredientes que formam a internacionalmente premiada entidade brasileira de Odontologia voluntária.

Olhar empático, capacidade de detectar oportunidades, organização, uma ideia simples e habilidade de juntar pessoas para transformar um sonho em realidade. Foram esses fatores que levaram o odontopediatra Fabio Bibancos a criar, em 1995, a Turma do Bem. Hoje, a entidade é considerada uma das maiores organizações de trabalho voluntário em Odontologia do mundo, com importantes prêmios nacionais e internacionais, que reconhecem o impacto social e efeito multiplicador do

trabalho realizado pelos mais de 18,4 mil cirurgiões-dentistas engajados no projeto, espalhados por todo o Brasil e também no exterior, como em Portugal e em países da América Latina.

Fabio Bibancos é paulista, e há 17 lançou o livro "Um sorriso feliz para seu filho", focado em prevenção. O fato o levou a realizar palestras sobre os cuidados com a saúde bucal das crianças. Primeiramente, a convite de amigos, as apresentações foram feitas em escolas

particulares e, depois, estenderam-se para a rede pública. Foi então que ele se deparou com a realidade completamente diferente de crianças com a dentição muito comprometida, na maioria das vezes pela falta de condições de ter para uma higiene bucal básica, como escova de dentes e creme dental, além de má alimentação e falta de conhecimento sobre os cuidados mínimos necessários com a dentição.

Diante daquela situação, Bibancos conta que encontrou em seu filho a inspiração que impulsionou a criação do projeto, quando viu a enorme diferença de oportunidades entre ele e aquelas crianças. Na oportunidade, o odontopediatra teve uma ideia simples e bastante factível. Reuniu 15 colegas de profissão dispostos a oferecer seus serviços gratuitamente a pessoas carentes e sem a menor condição de fazer qualquer tipo de tratamento odontológico, independentemente do que esses pacientes precisassem para serem totalmente reabilitados. Nascia, ali, a Turma do Bem.

O projeto não demorou a se multiplicar e a ganhar novos adeptos entre profissionais que encontraram nessa ação a oportunidade de reconstruir sorrisos e devolver dignidade a milhares de pessoas, muito além do que restaurar dentes. E, a partir desse gesto, os assistidos puderam redesenhar suas trajetórias de vida, recuperando a autoestima perdida ou nunca antes alcançada, devido à condição precária de saúde bucal em que se encontravam.

“São inúmeras histórias lindas e emocionantes, que transformam não apenas as vidas desses pacientes, mas também a de todos que têm se dedicado a esse trabalho”, diz Bibancos, ressaltando o envolvimento dos milhares de cirurgiões-dentistas que compõem a entidade.

O criador da Turma do Bem imprimiu na organização todo o conhecimento e experiência como gestor de sua clínica odontológica, desenvolvendo um sistema organizacional que prioriza levar atendimento a crianças, adolescentes e adultos em extrema



Fabio Bibancos

necessidade, e que são identificados pelos profissionais que fazem parte do projeto e encaminhados para os voluntários de cada região.

Em 2002, devido ao número de cirurgiões-dentistas engajados no projeto e à quantidade de pessoas impactadas pelos serviços voluntários prestados por eles, a Turma do Bem recebeu do Ministério da Justiça (MJ) a certificação de OSCIP (Organização Social Civil de Interesse Público).

“Meu exercício foi fazer uma organização muito séria e com alta credibilidade. Infelizmente, vivemos em um País com muita corrupção envolvendo projetos de voluntariado, e eu jamais gostaria de correr o risco de levantar qualquer suspeita a esse respeito”, diz Bibancos, informando que a entidade tem um custo de aproximadamente R\$ 45 mil por ano contratando uma auditoria independente para aferir a contabilidade, além de passar também por auditoria pública, realizada pelo MJ. H

49



Roberta Spinosa (Mogi das Cruzes – SP), desde 2009

“A Turma do Bem permite que eu exerça minha missão através de minhas mãos, devolvendo sorrisos e dando rosto aos alarmantes números dos menos favorecidos da sociedade.”



Leonardo Costa (Salvador – BA), desde 2011

“O projeto impacta muito em nossa vida pessoal e profissional. Sinto que essas pessoas envolvidas são diferenciadas.”



Osvaldo Magro Filho (Araçatuba – SP), desde 2007

“O encontro com o Papa Francisco foi o dia em que vimos as portas do Céu. A relevância da Turma do Bem trouxe um significado maior para o meu trabalho.”



Ana Carolina Massaro (Marília – SP), desde 2009

“Apaixonei-me completamente pelo projeto quando o conheci, ele trouxe o grande desafio de lidar e promover políticas públicas para a saúde bucal na minha região.”



Adriana Papel (São Luis dos Montes Belos – GO), desde 2006

“Depois que a gente se torna Dentista do Bem, nunca mais deixa de ser. Na minha região, conseguimos impactar o poder público com o projeto e sancionar um projeto de lei que oferece programas de saúde bucal à população”.

A Turma do Bem realiza, atualmente, cerca de 84 mil atendimentos por ano, e se mantém por meio de doações de apoiadores e patrocinadores que confiam na idoneidade do projeto. “Sabemos que isso é pouco diante da extrema carência do País em termos de saúde bucal, mas tenho certeza que nós fazemos um trabalho inspirador”, ressalta Bibancos.

Programas e abrangência

O projeto, que alcançou uma proporção internacional, é subdividido em seis programas: Dentista do Bem, Apolônias do Bem, Meninas 15, Estudantes do Bem, Liga do Dentista Limpo, Dentista Verde e Vez do Bem, buscando atender públicos e necessidades específicas, com a maior abrangência possível.

Dentistas do Bem é o programa principal, que oferece atendimento a crianças e adolescentes de 11 a 17 anos, em mais de 1.300 municípios brasileiros, 12 países da América Latina e também na Europa, em Portugal.

Os pacientes passam por uma triagem, que utiliza como critérios selecionar aqueles que apresentam maiores problemas odontológicos, com menores condições econômicas e que estão mais próximos do primeiro emprego.

Os cirurgiões-dentistas voluntários atendem esses pacientes em seus consultórios, abrindo horários em suas agendas conforme sua disponibilidade e, seguindo determinações do projeto, sem distinção entre os beneficiários e os clientes particulares.

O programa Apolônias do Bem, por sua vez, foi implementado em 2012 com foco em atender mulheres cisgênero e transgênero vítimas de violência, independentemente da complexidade dos casos. O

programa tem esse nome em alusão à personagem histórica Apolônia, de Alexandria, que morreu no ano de 249, após ser presa, espancada e ter todos os dentes arrancados.

Essas pacientes demandam apoio emocional, além do atendimento odontológico. “Muitas não querem ser atendidas por cirurgiões-dentistas homens. Então, temos que encaminhá-las para profissionais mulheres. Elas chegam com lesões graves, afundamentos ósseos causados por golpes. São tratamentos mais caros para o cirurgião-dentista. Precisa haver um preparo para atendê-las, o profissional procurar não tocar no assunto da violência a que foram submetidas, ter paciência e empatia”, descreve Bibancos.

Organização, prêmios e bênção do Papa

A organização da estrutura da Turma do Bem conta com cirurgiões-dentistas que são coordenadores regionais, e têm a missão de captar pacientes para serem atendidos pelo projeto, bem como engajar outros colegas, orientando-os sobre as regras a serem cumpridas. “Todos esses profissionais são voluntários. Para cuidar da parte administrativa, contamos com apenas 13 funcionários remunerados”, diz Bibancos.

As ações da Turma do Bem contam com uma rede de parceiros que vai desde órgãos públicos até entidades assistenciais, que auxiliam na identificação e no encaminhamento dos pacientes. Bibancos diz que até o SUS (Sistema Único de Saúde) também é um parceiro, uma vez que encaminha pessoas que precisam de atendimentos mais complexos do que o básico oferecido pelo sistema público.

50



Carmem, (Rio de Janeiro – RJ) desde 2006

“A energia da Turma do Bem me dá vontade de continuar sempre fazendo coisas para ajudar ao próximo. Tive um problema grave de saúde e o que me ajudou a superar aquele momento foi fazer parte do projeto.”



Rosemeire Marqueti de Matos Pinheiros (Cachoeiro do Itapemirim – ES)

“Atendi a uma menina no projeto e alguns anos depois a encontrei como aluna de Odontologia na faculdade onde eu leciono. Foi um encontro muito emocionante. Nos abraçamos e eu chorei muito. Certamente nós inspiramos pessoas e isso é muito gratificante.”



Eric Jacomino Franco (Brasília – DF), desde 2009

“Como professor universitário, entendo que a perenização da Turma do Bem vai se dar se conscientizarmos os estudantes de Odontologia sobre o papel do terceiro setor e do empreendedorismo social na transformação de vida das pessoas. Isso não costuma ser abordado no meio acadêmico, elevar essa conscientização aos futuros cirurgiões-dentistas, para mim, tornou-se uma missão.”



Nícia de Matos (Barra Bonita – SP)

“Durante a pandemia, perdemos muitos voluntários. Como coordenadora da região, já cheguei a ter 100% dos cirurgiões-dentistas engajados no projeto. Então, recomecei todo o trabalho, batendo de porta em porta para trazer esses voluntários de volta. Eu vou continuar sempre e não vou parar jamais.”

Ele diz que em algumas regiões o sistema Judiciário também colabora, encaminhando mulheres vítimas de violência e que apresentam lesões na boca. “Isso facilita muito nosso trabalho de captação dessas pacientes”, afirma.

O sistema de comunicação e divulgação da Turma do Bem acontece por diversos meios. Além de outros livros publicados por Fábio Bibancos, o projeto tem suas ações divulgadas no canal do fundador da entidade no Youtube com *workshops*, depoimentos e histórias emocionantes de pacientes e cirurgiões-dentistas envolvidos com a organização, que também está presente nas principais redes sociais. Sete documentários em vídeo mostram a grandiosidade do projeto.

O site do projeto, que pode ser acessado em: www.turmadobem.org.br, reúne toda a história da entidade, além de ser um dos canais onde cirurgiões-dentistas podem se inscrever para participar do projeto como voluntários, e apoiadores podem fazer suas doações e visualizar as prestações de contas da entidade.

Nesses 27 anos de existência, a Turma do Bem acumulou prêmios, teve seu trabalho divulgado em grandes veículos e programas da mídia impressa, eletrônica e digital.

Em 2013, em viagem à Europa para visitar o escritório central do projeto em Lisboa, Fábio Bibancos e 20 cirurgiões-dentistas do projeto foram recebidos pelo Papa Francisco, na Praça São Pedro, no Vaticano. Ao tomar conhecimento do trabalho da organização, o pontífice quebrou o protocolo em meio a 100 mil pessoas presentes, e fez questão de cumprimentar a comitiva de Bibancos, dizendo: “Vocês são muito bons. Rezem por mim”. O encontro representou um momento

muito especial na história da Turma do Bem, segundo Fábio e os profissionais que o acompanharam.

Premiação

Em reconhecimento à dedicação dos cirurgiões-dentistas voluntários, a Turma do Bem realiza um evento anual que, além de reunir os profissionais que fazem parte do projeto, premia os mais engajados e que realizaram o maior número de atendimentos durante o ano.

Bibancos descreve que o evento conta com palestrantes renomados, entre filósofos, políticos, escritores e celebridades de diversas áreas, que levam aos presentes temas e conteúdos para além da Odontologia, e que sugerem autoconhecimento, amplitude de horizontes e comungam com a energia de amor ao próximo que define os envolvidos com o projeto.

Durante os dois anos da pandemia de Covid-19, o encontro dos Dentistas do Bem não pôde ser realizado. Neste ano, o evento voltará a acontecer num formato menor e híbrido, onde estarão presentes os 100 cirurgiões-dentistas que apresentaram os melhores resultados do ano. Também haverá transmissão *on-line* para os demais profissionais que fazem parte da Turma do Bem.

A Sorrisos Brasileiros conversou com um time de voluntários da Turma do Bem, eleitos como os “Melhores dentistas do mundo” pelo projeto, de diversas partes do País, que compartilharam o significado da organização para eles. A empolgação, o engajamento e a doação desses profissionais são contagiantes. Eles encaram esse trabalho voluntário como uma missão de vida, e todos dizem se sentir tão ou mais beneficiados do que os próprios pacientes que atendem. **I**



Gracimara Alves David (Taiobeiras – MG), desde 2014

“Nós temos esse olhar para a dor alheia. O trabalho vai além do tratamento odontológico. Muitas vezes, angariamos roupas, alimentos. Vemos a mudança que um sorriso saudável leva às pessoas e buscamos ajudar mais. Temos que fazer a nossa parte, com ou sem ajuda do poder público.”



Luciana Buzadin, (São Paulo – SP), desde 2016

“Nunca imaginamos como esse trabalho impacta a vida das pessoas. Atendi a um menino com uma condição bucal muito precária. Soube que ele não estava mais indo à escola porque sofria bullying por ter os dentes estragados. Foi muito especial poder reabilitá-lo e, depois, vê-lo mudando de escola e voltando a estudar.”



Daiz da Silva Nunes (Macapá – AP), desde 2006

“Minha região é muito isolada. Para sair da minha cidade só de barco ou avião. Envolve-me muito com pacientes do projeto e não consigo abandoná-los. Não sou conhecida pelas minhas especializações, mas como Dentista do Bem. Durante a pandemia, me enfiar no hospital como voluntária e trabalhei na UTI da Covid.”



Itamar Francisco Teixeira (Linhares – ES), desde 2006

“Sempre vai haver necessidade da Odontologia, já que a humanidade toda tem boca, mas o acesso a tratamento não é para todos. Vou dormir diariamente com o dilema de como reconceituar a Odontologia. Durante a pandemia, passei a morar por dois meses no hospital público e fazia escovação nos pacientes com Covid.”

Quando as artes plásticas e a Odontologia se encontram

52

Imagem: Adobe Stock

Cirurgiões-dentistas usam suas habilidades manuais e talentos da profissão para brilhar com a produção de quadros e esculturas.

Não é raro vermos definições que descrevem a Odontologia como uma arte. Essa comparação acontece especialmente graças à habilidade manual necessária para a prática da profissão.

Esculpindo sorrisos, cirurgiões-dentistas não apenas solucionam os problemas bucais, mas devolvem ou fortalecem a autoestima de seus pacientes. E, executando esta atividade em que a sensibilidade é uma característica essencial, alguns profissionais da Odontologia descobrem inspiração para ir além dos dentes, restaurações e cuidados com a saúde bucal.

A destreza manual, aptidão inerente aos cirurgiões-dentistas, faz com esses especialistas se destaquem também nas artes plásticas, dedicando tempo para criar pinturas, desenhos e esculturas, seja como *hobby* ou até mesmo comercializando suas obras.

A Sorrisos Brasileiros conversou com três desses artistas do mocho das telas e pincéis, e que dão vida a materiais inanimados.



Alvaro Veiga

Alvaro Veiga, que hoje vive em Maceió (AL), ingressou na Odontologia em 1991, quando se formou em São Paulo e mudou-se para Portugal no mesmo ano. Lá, conheceu Ricardo Wolfson, arquiteto e artista plástico argentino, que pintava com as mãos. “Ele se baseava nos azulejos portugueses e fez obras lindíssimas. Eu acompanhei a carreira dele, trabalhando como cirurgião-dentista”, conta Veiga.

Quando voltou ao Brasil, inspirado pelo amigo, Veiga decidiu se arriscar na pintura de algumas telas. “Sempre me interessei por artes, de maneira geral, e na faculdade eu me destacava bastante por ter habilidades manuais, e por gostar muito de cores”, relembra.

A Odontologia já estava na história da família, pois o pai de Alvaro é especialista em Bucomaxilofacial, o que o moveu a tornar-se cirurgião e implantodontista. Posteriormente, dedicou-se exclusivamente à reabilitação estética. “Quando comecei a pintar, não conseguia mais parar. Aquilo explodiu dentro de mim. Eu expresso muito meus sentimentos através da pintura”, diz Alvaro, que confessa que seu estado de humor está intrinsecamente relacionado às fases de maior ou menor produção artística.

Alvaro tem se dedicado à pintura há apenas seis anos, mas com uma produção intensa. Seu estilo de arte contemporânea aposta na composição de cores e formas que resultam em imagens fortes e de harmonia latente. Autodidata, ele nunca fez cursos e nem lida com técnicas pré-estabelecidas, mas busca aumentar seu conhecimento pesquisando outros artistas e dicas nas mídias sociais.

Em seu processo criativo, ele traça um esboço da imagem principal e, depois, define as formas utilizando



a composição de cores, chegando a um resultado impactante, normalmente em telas grandes que garantem muita personalidade aos ambientes.

Para definir sua relação com a pintura, Alvaro garante se inspirar na frase de Paul Klee, pintor abstracionista suíço naturalizado alemão, que dizia que “a arte não existe para reproduzir o visível, mas para tornar visível aquilo que está além dos olhos”.

Traçando um paralelo entre a arte e a Odontologia, Alvaro opina que o conceito de beleza é muito amplo nas duas áreas, mas aponta que a harmonia é a principal responsável por definir o belo, seja em um sorriso ou na pintura em uma tela. Perfeccionista, ele busca a excelência nos mínimos detalhes, tanto nos tratamentos de reabilitação estética como nas telas que pinta.

Alvaro tem telas em que utilizou o gesso usado nas restaurações odontológicas para compor suas obras, e segue buscando formas de imprimir a Odontologia na arte, assim como leva arte à Odontologia que pratica. ➔



Luiz Antônio Valdo

Luiz Antônio Valdo é de Socorro, interior de São Paulo, e percorreu um caminho com muitas atividades até se formar em Odontologia. Já foi engraxate, relojoeiro e músico. E foi a música que o levou para São Paulo, onde fez parte da banda da Volkswagen. Depois, foi para Campinas (SP) com o intuito de fazer parte da banda da Força Pública. Mas, para isso, teria que fazer a escola de polícia, e assim fez. Isso aconteceu em 1968, quando o Brasil vivia o início dos chamados anos de chumbo, da Ditadura Militar. Dessa forma, ele não teve autorização para deixar o trabalho de campo da polícia para fazer parte da banda.

“Nessa época, dos anos 1970, em Campinas, só era possível fazer faculdade de Medicina, Direito ou Odontologia. Eu não tinha vontade de ser médico e muito menos advogado, então, decidi ser cirurgião-dentista. Me formei na Universidade Católica – que ainda não era pontifícia –, e fiz o curso com muito sacrifício, porque era muito caro e eu estudava o dia todo. Trabalhava à noite como relojoeiro, e foi então que comecei a pintar quadros e vender na feira hippie do Largo do Rosário”, conta Valdo.

Mas, ele conta que o contato com a arte começou na infância, quando os pais tinham uma loja de presentes, e ele ficava fazendo pequenas esculturas em argila. Mas o talento artístico ficou adormecido até a fase adulta. Depois de formado, Luiz Antônio casou-se e foi para São Paulo, mas chegou a ter consultórios em duas cidades pequenas, também do interior de São Paulo, para fazer especialização.

De 1975, quando se formou e de casou, até 2017, ele fazia algumas poucas esculturas, apenas por *hobby* ou para presentear amigos. “Eu quase tinha me esquecido dessa atividade de artes plásticas. Tinha três filhos e trabalhava muito. Mas, de certa forma, eu praticava

minha arte na Odontologia. Nunca gostei de ver dentes quebrados, cariados, e sempre me esmerei nas restaurações”, diz Luiz, que hoje tem uma clínica de Odontologia Preventiva. “Meus pacientes não têm cárie, nem gengivite”, comemora.

Em 2017, Luiz recebeu um convite para participar de um movimento de artes plásticas em Socorro, e decidiu que deveria produzir peças exclusivas para o evento. Isso o estimulou a produzir cada vez mais. E, durante a pandemia de Covid-19, Luiz se voltou muito para a produção artística, passando diversas horas por dia no ateliê que montou próximo ao seu consultório.

No entanto, a Odontologia não perdeu espaço em sua vida. Luiz Antônio conta que está constantemente fazendo cursos de atualização, dividindo bem o tempo entre a prática da profissão e sua dedicação à arte.

Atualmente, ele tem participado de exposições com frequência, e também tem esculturas em locais públicos e comerciais de Socorro. Com um estilo contemporâneo, ele transforma em arte materiais que já foram desprezados por outras pessoas, utilizando ferro, lata, plástico e uma grande diversidade de peças recicláveis. Há esculturas de vários tamanhos, desde pequenas, para decoração interna, até obras gigantes, por meio das quais Luiz procura transmitir mensagens, ideias e sentimentos.

“Faço peças que provoquem questionamentos. Mesmo que a pessoa não goste de uma obra, eu não me importo. O fato de uma peça provocar no expectador algum desconforto, já vai torná-la inesquecível para ele, de alguma forma”, analisa. Todos os seus trabalhos recebem nomes porque ele os considera como filhos, apesar de acreditar que pode restringir ou conduzir o olhar das pessoas ao intitular uma obra. “Acho importante que elas tenham nome. Eu converso muito com minhas obras, e acredito que isso seja um estímulo para que elas conversem com os expectadores”, finaliza.



Admir Belmonte

Com talento para desenhar desde a infância, Admir Belmonte Gavira, de São Paulo (SP), costumava ver animações no cinema e, depois, reproduzir os personagens no papel. Aos 11 anos, ele tinha um vizinho artista plástico, e pediu para ficar acompanhando seu processo criativo, interessado em aprender mais sobre arte. “Naquela época, pintei alguns quadros de paisagens, seguindo o estilo impressionista do meu vizinho, mas eram obras sem nenhuma técnica específica”, relata.

Já na fase adulta, observando sua habilidade para o desenho, um amigo o estimulou a estudar Odontologia. “Eu pensava em me profissionalizar como artista plástico, mas também gostava de Biologia. Então, decidi unir as duas áreas e fazer Odontologia”, conta, dizendo que passou em 5º lugar no vestibular e se destacava muito nas aulas de desenhos orgânicos da faculdade.

Durante toda sua carreira como cirurgião-dentista, nunca deixou de desenhar e pintar. Vendeu algumas obras e doou outras. “Depois de alguns anos, fiz um curso de desenho com o lado direito do cérebro, com o arquiteto Dalton De Luca, que apurou muito minha observação de detalhes”, diz.

Por indicação de uma paciente, Admir passou a produzir obras para o ateliê do argentino Carlos Árias e da italiana Juliana Perozza, em São Paulo, produzindo obras abstratas. Depois, fez curso de modelagem corporal e chegou a fazer exposições de suas obras, desde a década de 1970. “Naquela época, eu fazia trabalhos mais acadêmicos, que hoje não faço mais”.

Em 2006, já dedicado à escultura, comprou uma casa e montou um ateliê, onde fez uma exposição individual. “Um pouco antes da pandemia fui convidado pela coordenadora do Museu Manabu Mabe para expor



minhas peças. Eu estava apenas com cinco obras, e ela queria 13. Fiquei desesperado, pensando como conseguiria dividir meu tempo entre o consultório e o ateliê para criar tantas peças em pouco tempo. Mas, em seguida, veio a pandemia de Covid-19, e eu acabei produzindo bastante, já que fiquei com o consultório fechado por três meses. Hoje estou com 23 peças, entre esculturas grandes e pequenas.

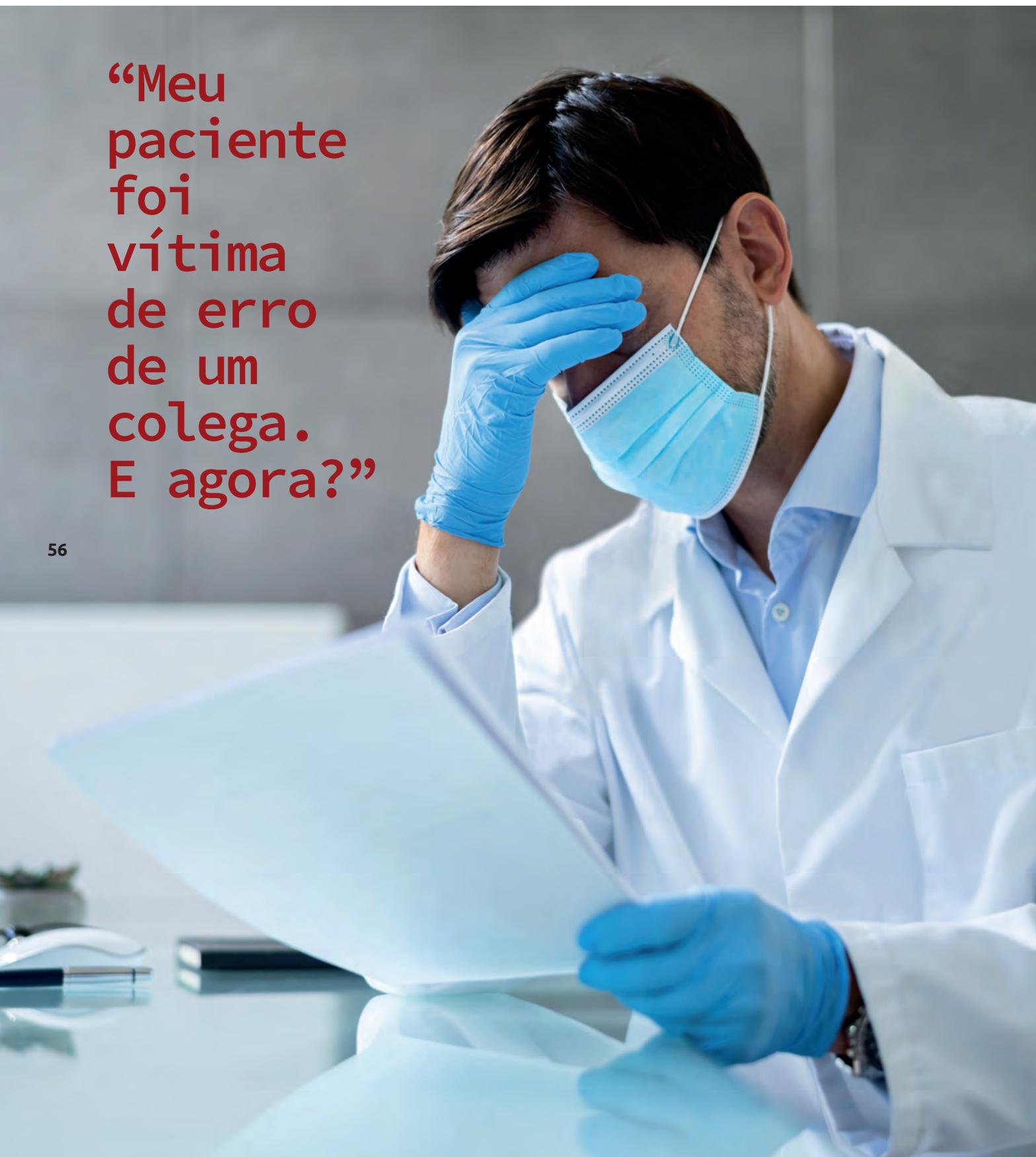
As esculturas de Admir são elaboradas em bronze e resina, tendo corpos humanos como maior inspiração. Para alguns trabalhos, ele modela partes dos corpos de pessoas em gesso para a criação das obras, misturando o real e o abstrato com um resultado muito interessante.

“Costumo dizer que, de segunda à quinta, eu estou dentista, e de sexta a domingo, eu sou escultor”, conta com bom humor. E, depois de quase 40 anos, Admir voltou a fazer um curso de pintura.

Apesar de toda sua dedicação à arte, essa não é uma atividade comercial para ele, que confessa encontrar nessa atividade uma válvula de escape para o estresse e para manter sua saúde em forma. “Não ganho nada com isso, mas economizo em tratamentos psiquiátricos”, diz em tom de brincadeira, mas atribuindo à arte o fato de manter a saúde física e mental em dia.

Há 50 anos praticando Odontologia, Admir é especializado em estética do sorriso e proporção áurea, imprimindo arte também em seu trabalho como cirurgião-dentista. Com especializações no exterior e um extenso currículo acadêmico, ele esculpiu na vida uma carreira irretocável, mas confessa que tem olhado mais de perto para o sonho de viver exclusivamente das artes plásticas. **I**

“Meu
paciente
foi
vítima
de erro
de um
colega.
E agora?”



O que o cirurgião-dentista deve fazer quando percebe que um tratamento realizado por outro profissional causou danos graves ou até irreversíveis.

O Código de Ética Odontológica surgiu em 1971, por meio da instituição dos Conselhos Federais e Regionais da categoria (CFO e CRO). A promulgação ocorreu pela Lei nº 4.324/64 e resultou na reunião de um conjunto de diretrizes que orientavam a conduta profissional do cirurgião-dentista. O documento, que foi editado em 2012, fiscaliza as atividades nos 26 estados e no Distrito Federal.

São diversas as situações que podem levar um cirurgião-dentista a ser autuado ou punido com base no código de ética. O procurador-geral do CFO, Markceller Bressan, explica que os processos se originam nos Conselhos Regionais, e o CFO atua apenas como instância recursal. “Somente quando há uma denúncia ética contra algum membro do plenário, seja ele regional ou federal, é que o CFO atua como instância originária de um processo”, orienta Bressan.

Em uma situação hipotética em que um cirurgião-dentista percebe que um paciente passou por um procedimento indevido, realizado por outro colega, podendo causar sequelas irreversíveis ou por longo tempo, por exemplo, Bressan indica que esse profissional pode fazer uma denúncia a seu Conselho Regional, mas alerta que isso vai depender de diversos fatores.

“A condução de determinado tratamento de um profissional A para um B tem regras gerais, mas vai depender muito do paciente também. Se ele fez o tratamento como recomendado, se atendeu as expectativas do cirurgião-dentista em relação aos cuidados pós-procedimento. É necessário ter uma série de provas, o que dificulta muito um processo formal nesses casos”, pondera Bressan, afirmando que são pouquíssimos os casos que se enquadram nesse cenário entre os processos de ética.

O conselheiro-diretor do Conselho Federal de Odontologia, Luiz Evaristo Volpato, reforça a linha ética do atendimento do especialista. “Em princípio, uma vez consultado pelo paciente a respeito de um tratamento odontológico realizado por outro profissional, não constituirá infração ética a segunda opinião do cirurgião-dentista, desde que não haja crítica a um suposto erro técnico-científico do colega, bem como às técnicas utilizadas pelo outro profissional como sendo inadequadas ou ultrapassadas”, pontua.

Luiz Evaristo Volpato ressalta que o Código de Ética Odontológica só permite a crítica por intermédio de uma representação aos Conselhos Regionais de Odontologia, oportunidade em que o profissional questionado acerca do tratamento dispensado poderá apresentar a sua defesa, resguardando-se o sigilo, a privacidade e o direito ao contraditório e à ampla defesa. ➔

Markceller Bressan alerta que esses casos, se ocorrerem, precisam ser minuciosamente analisados, dirimindo qualquer possibilidade de ação motivada por indisposição pessoal ou por concorrência. No entanto, ressalta que essa situação é praticamente inexistente no âmbito legal de uma ação formalizada.

“No caso de denúncia do paciente contra o cirurgião-dentista para um Conselho Regional, a ação estará submetida ao Código de Ética em se tratando de exercício ilegal, falta de atualização cadastral e veiculação de publicidade ilegal ou irregular, entre outras infrações éticas de elevada repercussão social”, esclarece Luiz Evaristo Volpato, explicando que a denúncia deverá ser formalizada por e-mail junto ao setor de fiscalização dos Conselhos Regionais.

“Em caso de denúncia anônima, o denunciante não terá acesso ao processo. Ato contínuo, a fiscalização realizará as diligências necessárias, notificará o inscrito e fará o devido e regular encaminhamento do expediente de fiscalização para a Comissão de Ética para a adoção das medidas pertinentes para a apuração do caso e posterior encaminhamento ao Plenário do Conselho Regional para julgamento. Por fim, em se tratando de denúncia por tratamento odontológico, problemas no relacionamento entre profissionais da Odontologia ou entidades odontológicas e infrações éticas relativas ao relacionamento entre cirurgiões-dentistas e operadoras de planos odontológicos, como glosas imotivadas, o denunciante deverá protocolar a sua denúncia perante a Comissão de Ética”, completa.

Segundo Markceller Bressan, quando os processos se originam por denúncia, o Conselho Regional envia uma equipe de fiscalização até o consultório ou clínica para apurar a situação. Uma vez instaurado o processo, todas as partes são ouvidas, é feito o escaneamento e a instrução do processo, e o julgamento é realizado pelo plenário regional. “Se uma das partes, seja denunciante ou denunciado, contestar o resultado, tem direito a recurso no Conselho Federal. Entramos apenas como segunda instância”, indica Bressan.



Markceller Bressan



Luiz Evaristo Volpato

Denúncias que extrapolam a competência dos Conselhos Regionais e do próprio CFO, fugindo ao que tange à prática profissional, devem ser resolvidos na Justiça comum, como casos de assédio moral, sexual ou qualquer outra situação que fuja ao previsto no Código de Ética Odontológico. “Via de regra, o Conselho pode ser consultado a respeito da conduta daquele profissional, se responde a algum processo ético, se já teve alguma alteração na sua trajetória profissional. Essas consultas vêm via ofício para nós e respondemos assegurando o sigilo”, diz Bressan.

Ele acrescenta ainda que todos os processos éticos são sigilosos, e o sigilo atende a todas as partes que manuseiem o processo. Desde o procurador geral até a pessoa que protocola a ação, tanto nos Conselhos Regionais como no CFO.

Ele orienta que qualquer pessoa, seja profissional da Odontologia ou cidadão comum, pode entrar em contato com os Conselhos Regionais para se informar se determinado cirurgião-dentista está regularmente inscrito e se tem alguma causa que lhe impeça de exercer a profissão.

Markceller Bressan e Luiz Evaristo Volpato também afirmam que, de maneira geral, os casos que têm sido mais recorrentes na classe odontológica, ferindo cláusulas do Código de Ética, são os que envolvem publicidade ilegal ou irregular, atuação fora do âmbito da Odontologia (exercício ilegal) e tratamento odontológico com violação ao dever de informar (informações deficitárias ao paciente, como deixar de esclarecer os riscos, as alternativas, os custos e os propósitos do tratamento). **I**

Vire a página na Odontologia e esteja um passo à frente.

Publicações VMCom: inovação, vanguarda e conteúdo válido em várias especialidades da Odontologia.



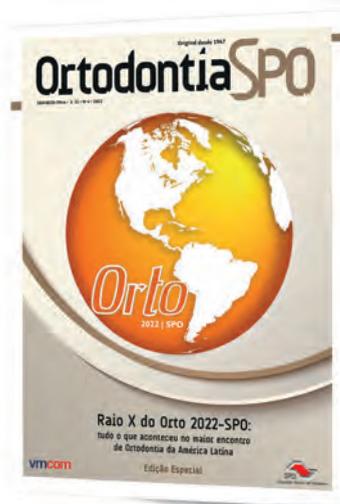
A Implantodontia de A a Z.

Os artigos dos mais renomados especialistas da Reabilitação Oral com Implantes.



A revista da nova Odontologia.

Em parceria com o CFO, destaca a importância dos serviços e a valorização dos profissionais.



Há 50 anos, a revista mais lida pelos ortodontistas brasileiros.

O melhor conteúdo sobre reabilitações clássicas e digitais da Ortodontia.

vmcom
a gente



Serviço de Apoio ao Leitor

Tel.: (11) 3566-6200
WhatsApp: (11) 98675-5330
sal@vmculturaleditora.com.br

A relação da Periodontia com a saúde sistêmica



60

Imagem: Adobe Stock

Nos últimos dez anos, estudos comprovam a associação entre a condição gengival e doenças cardíacas e metabólicas.

Em 2019, o *Journal of Dental Research*, em uma edição especial comemorativa dos 100 anos da publicação, reuniu 29 artigos científicos que discorrem sobre o progresso da Medicina Periodontal no último século e seu impacto na saúde extraoral.

Os estudos revelam que a Periodontia está relacionada a mais de 50 doenças e condições sistêmicas, destacando três patologias: doenças cardíacas, diabetes *mellitus* e eventos adversos na gravidez. Mas esses trabalhos também reconhecem a relação da especialidade com patologias das funções reprodutivas e excretórias, doenças autoimunes, condições gastrointestinais, desordens ósseas e sanguíneas, condições neurológicas, doenças respiratórias e câncer.

Medicina Periodontal é um termo coletivo normalmente utilizado para descrever como as infecções/inflamações periodontais podem afetar a saúde extraoral. Segundo o compêndio de estudos, o número de doenças sistêmicas relacionadas à Periodontia aumentou exponencialmente nos últimos 20 anos.

Doenças cardíacas

Nos anos 2000, estudos intervencionais mostraram que o tratamento periodontal pode modular fatores de risco para doença cardiovascular. Mais recentemente, tratamentos periodontais não cirúrgicos demonstraram reduzir significativamente os níveis de CRP (proteína C-reativa) e glóbulos brancos, fatores associados ao risco de doença cardiovascular. As pesquisas relataram que, após tratamento periodontal, a quantidade de pessoas com CRP elevado reduziu em 38% no grupo de intervenção e apenas 4% no grupo controle.

Em 2017, um estudo randômico demonstrou, pela primeira vez, que o tratamento periodontal intensivo sem medicamento para hipertensão pode reduzir a pressão arterial em pacientes pré-hipertensos e com gengivite.

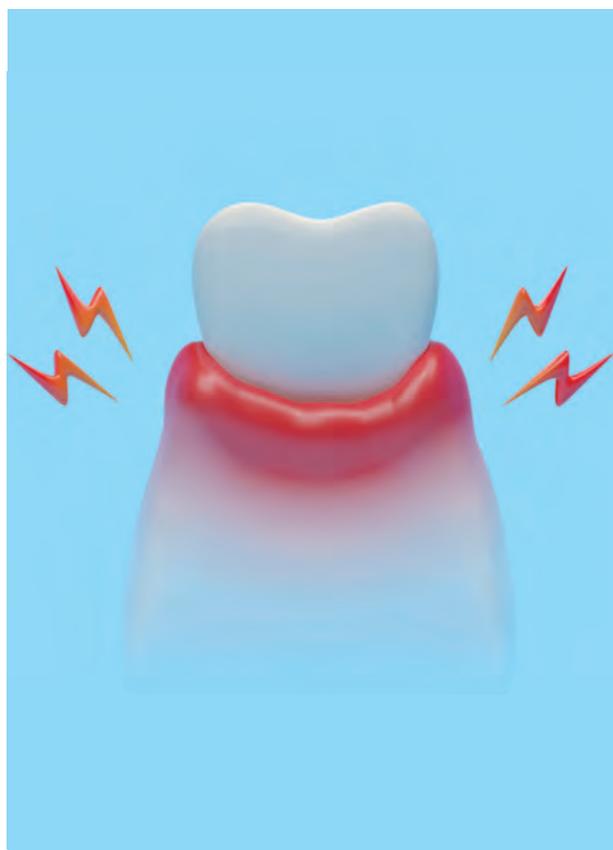
Diabetes *mellitus*

A relação entre doenças periodontais e a diabetes *mellitus* foi ratificada entre os anos 1980 e 1990, em estudos conduzidos na Europa e nos Estados Unidos,

que comprovaram maior prevalência de problemas periodontais em pacientes diabéticos.

Em uma análise feita com pares de pacientes com e sem gengivite, combinados por idade, sexo e tempo de diagnóstico de diabetes, observou-se entre os pacientes com problemas periodontais uma maior frequência de complicações da doença, como proteinúria, derrame, isquemia, angina, infarto do miocárdio e claudicação intermitente.

Na Índia, pessoas com diabetes tipo II e periodontite grave demonstraram baixo controle metabólico durante um período de quatro anos. Mais recentemente, alguns estudos começaram a explorar os efeitos das doenças periodontais em indivíduos não diabéticos, que passaram a apresentar intolerância a glicose. ➔





Efeitos adversos na gravidez

Dois estudos indicam associações positivas entre doenças periodontais de mulheres grávidas e problemas relacionados ao baixo peso dos recém-nascidos e partos prematuros. Há também pesquisas relacionando casos de pré-eclâmpsia em gestantes com doenças periodontais graves.

62

No contexto de doenças periodontais como fator relacionado a eventos adversos da gravidez, a disseminação sistêmica de bactérias orais pode resultar na sementeira das membranas placentárias, invasão da unidade fetoplacentária e indução de restrição de crescimento intrauterino, que pode levar à má nutrição do feto, ou provocar ruptura prematura de membranas, resultando em parto prematuro.

O cirurgião-dentista norte-americano John Peldyac, membro do conselho de programas da Academia Americana de Saúde Oral Sistêmica (AAOSH), destaca uma pesquisa recente que comprova que o uso de xilitol por gestantes, substituindo o açúcar, resultou em uma redução de 12,6% de partos prematuros. Outros estudos indicam que as mulheres grávidas com placa são mais propensas a dar à luz antes de 37 semanas, e que

45% daquelas que tiveram seus bebês precocemente tinham gengivas inchadas, doloridas ou infectadas. Acredita-se que as bactérias na placa percorrem a placenta através da corrente sanguínea, fazendo com que ela fique inflamada.

“O xilitol bloqueia fatores nocivos ao mesmo tempo em que apoia os mecanismos naturais de proteção que constroem e mantêm dentes e gengivas fortes. Se as estruturas dentárias quebrarem, nossa saúde geral estará ameaçada”, afirma Peldyac.

“Todos os estudos concluem que os problemas periodontais podem agravar outras doenças. A saúde bucal é fundamental para a saúde sistêmica”, afirma o professor Antonio Wilson Sallum, uma das maiores autoridades em Periodontia do País.

Ressaltando a importância de uma anamnese completa antes de qualquer tratamento odontológico, Sallum aponta que após os 40 anos de idade, a maioria das pessoas faz uso de algum tipo de medicamento. Por isso, o cirurgião-dentista tem que estar a par para saber como isso pode afetar a condição periodontal do paciente. “O sorriso vem acompanhado da saúde sistêmica e psicológica do paciente. É preciso perguntar tudo em uma anamnese”, aconselha.

Para o cirurgião-dentista Cassiano Rosing, de Porto Alegre (RS), a Periodontia é a base para a clínica odontológica. “A gengiva é o que segura os dentes. Não é possível fazer nenhum tratamento odontológico em um dente que já esteja perdido. É como construir uma casa sobre uma viga que não esteja firme”, compara.

Rosing ressalta que não é possível fazer um tratamento estético, por exemplo, em uma gengiva doente.

“Infelizmente, muitas pessoas se preocupam mais com o que se chama estética branca, sobre clarear a cor dos dentes, quando a gengiva está vermelha em excesso, inflamada”, lamenta, destacando que a estética vem antes da beleza. “A saúde vem antes da estética. Não é bonito alguém que tenha mau hálito”, observa.

O especialista explica que a base dos problemas de gengiva tem a ver com o acúmulo de placa nos dentes, e destaca o tabagismo e a diabetes não controlada como importantes fatores de risco para doenças periodontais. “O estresse, a depressão, o consumo abusivo de



"Todos os estudos concluem que os problemas periodontais podem agravar outras doenças. A saúde bucal é fundamental para a saúde sistêmica."

Antonio Wilson Sallum



"Quando uma pessoa faz exercício físico, aumenta o colesterol bom, diminui o ruim, diminui o estado inflamatório e aumentam os limiares de tolerabilidade de formação de placa."

Cassiano Rosing

álcool e a obesidade também contribuem muito para os problemas gengivais", diz Rosing, apontando que além de as doenças emocionais baixarem a imunidade dos pacientes, no caso da obesidade há um estado inflamatório sistêmico já estabelecido.

Assim como os problemas periodontais compartilham fatores de risco com outras doenças, um estilo de vida saudável, aconselhável para quem sofre de cardiopatias ou outras condições sistêmicas, também coopera para uma boa saúde bucal. "Quando uma pessoa faz exercício físico, aumenta o colesterol bom, diminui o ruim, diminui o estado inflamatório e aumentam os limiares de tolerabilidade de formação de placa", afirma.

Cassiano Rosing participa de um grupo de profissionais que busca comprovar, por meio de evidências científicas, que a Odontologia precisa fazer parte dos programas de saúde básica. "Assim como as publicidades mostram pessoas correndo, fazendo exercícios e se alimentando corretamente, como exemplo de vida saudável, queremos associar a esse conceito a imagem de uma pessoa escovando os dentes. A higiene bucal é parte da higiene corporal", comenta.

Cuidados básicos

Tema que divide opiniões, as teorias sobre a quantidade de escovações diárias variam entre as opiniões dos especialistas. Segundo Rosing, mundialmente, nos países desenvolvidos, recomenda-se escovar os dentes duas vezes ao dia. No Brasil são três. "É uma questão cultural. Para as doenças de gengiva, seria possível escovar os dentes uma vez a cada dois dias, mas não podemos fazer algo que seja bom para a gengiva e prejudique os dentes. Recomendamos pelo menos duas vezes ao dia, com creme dental com flúor para proteger da cárie", diz.

"Estamos vivendo um período de uma epidemia de excesso de cuidado. Pessoas correndo além do que podem, fazendo exercícios desordenadamente, assim como tem muita gente escovando os dentes cinco, seis ou até sete vezes ao dia, e isso não é recomendável. Mesmo os fumantes, o que eles têm que fazer para tirar o cheiro do cigarro é parar de fumar", aponta.

Na área interdental, o especialista recomenda o uso do fio dental uma vez ao dia como suficiente, e acrescenta que

a escovação é algo que deve ser feito com cuidado, usando escovas macias ou extramacias e sem força.

"Não se deve descontar a raiva nos dentes", orienta Rosing, apontando o exemplo de pessoas que praticam a escovação com muita força. Para esses casos, especialmente, ele recomenda o uso de escovas elétricas que têm um sensor de pressão que desliga o aparelho quando a pessoa excede a força da pressão sobre os dentes. "Antigamente, essas escovas eram indicadas para uso em pessoas acamadas, com algum tipo de deficiência ou dificuldades motoras, mas hoje já é um consenso recomendar seu uso para todos, sem achar que é algo supérfluo ou de moda".

Sobre a obrigatoriedade de escovação após as refeições, Rosing aponta que este é um conceito cultural e enganador. "A escovação não serve para tirar o resto de comida dos dentes, mas para tirar a placa. Uma das escovações do dia tem que ser obrigatoriamente antes de dormir", indica.

Ele explica que durante a noite diminuímos a salivação, que é uma proteção. Então, as bactérias que estão ali se proliferam, produzindo mais ácido, que é o que causa cárie, tornando-se um ambiente ideal para desmineralizar os dentes. Ele diz também que não há nenhum estudo conclusivo sobre se deve-se escovar os dentes ao acordar ou após o café da manhã.

Apontando o sangramento da gengiva como o principal sinal de que há um problema periodontal, Rosing desmistifica o conceito de que a coloração seja o melhor indicador para analisar a saúde periodontal. "Pessoas de pele clara têm a gengiva rosada e as de pele escura podem ter a gengiva marrom e perfeitamente saudável. A gengiva saudável, independentemente da cor, é a que não sangra", esclarece.

Ele destaca também que, ao contrário do que muitas pessoas pensam, já há evidências científicas que confirmam que o bruxismo não afeta a gengiva, nem causa perda óssea. Sobre as pessoas que fazem tratamento ortodôntico, ele recomenda fortemente que sejam acompanhadas por um periodontista, caso seu ortodontista não faça esse trabalho. "Não adianta terminar o tratamento com os dentes todos alinhados e, quando tirar o aparelho, os dentes estão frouxos e correm o risco de cair por causa da gengiva doente", conclui. **I**

Isenção tarifária para cirurgiões-dentistas com necessidades especiais



Compra de veículos, imposto de renda e mais: conheça os direitos de profissionais com lesões incapacitantes ou doenças graves.

A Odontologia é uma atividade cujo exercício expõe muito os profissionais a problemas graves e até crônicos de coluna, membros superiores e inferiores, devido à postura e posições no atendimento aos pacientes. Com o passar do tempo, cirurgiões-dentistas podem desenvolver lesões que, se não os incapacitam para a própria prática da profissão, podem limitá-los ou impedi-los de realizar outras atividades comuns do dia a dia. Dirigir é uma delas.

A Lei nº 8.989, de 1995, contempla profissionais do volante e também pessoas comuns com a isenção do IPI (imposto sobre produtos industrializados) na compra de veículos automotivos para quem sofre alguns tipos de deficiência física, visual, auditiva e mental severa ou profunda ou com transtorno do espectro autista. O benefício só pode ser utilizado uma vez a cada dois anos, sem limite do número de aquisições.

Segundo a advogada e especialista em direitos das pessoas com deficiência, Lígia Furquim, há uma lista de limitações físicas que dão o direito de isenção de impostos na compra de veículos. “Os cirurgiões-dentistas que recorrem a esse direito, de maneira geral, sofrem de problemas de coluna”, aponta.

Para que a pessoa tenha direito a esses benefícios, Lígia explica que é necessário que a deficiência em questão esteja relacionada à impossibilidade ou dificuldade para dirigir automóveis.

“O solicitante tem que apresentar um exame médico atestando a deficiência, que tem que ser considerada pelo menos de nível médio. Quem normalmente faz esse diagnóstico é um neurologista ou ortopedista. Esse profissional vai preparar um relatório, que tem que estar acompanhado de exames com laudos de um radiologista. Depois disso, o solicitante passa por uma perícia e, uma vez aprovado o processo, o motorista precisa alterar sua CNH (Carteira Nacional de Habilitação) para uma de pessoa com deficiência”, detalha Lígia.

Ela diz que os médicos são muito cautelosos para fornecerem esse relatório, pois há problemas de coluna que podem desaparecer ou serem amenizados após tratamento, não limitando a atividade de dirigir.



"O solicitante tem que apresentar um exame médico atestando a deficiência, que tem que ser considerada pelo menos de nível médio. Quem normalmente faz esse diagnóstico é um neurologista ou ortopedista."
Lígia Furquim

Por isso, é mais comum que o benefício seja concedido a pessoas que têm lesões crônicas. O Departamento Nacional de Trânsito (Detran) considera apenas exames feitos até seis meses antes de serem apresentados.

Ao requerer a habilitação especial, o motorista deve fazer uma prova prática, semelhante a que é realizada para primeira habilitação comum, mas o teste é feito em veículo automático com os equipamentos determinados pelo perito médico.

Quando a pessoa recebe o direito a uma CNH especial, o perito estabelece os tipos de equipamentos que devem constar no veículo, dependendo da necessidade física, como câmbio automático, direção hidráulica, aceleração à esquerda, freio e acelerador manuais, entre outros. “Nos carros em que o acelerador fica do lado esquerdo, por exemplo, não é retirado o do lado direito. Há um dispositivo que levanta o pedal para que funcione normalmente, caso outra pessoa sem deficiência possa dirigir o veículo quando necessário”, esclarece.

A CNH especial também dá direito à pessoa de utilizar as vagas de trânsito para deficientes, sendo necessário providenciar o cartão de deficiente junto ao órgão de trânsito. “Muitas pessoas pensam que para ter a CNH

especial é preciso ser cadeirante, principalmente porque esse é o símbolo gráfico para pessoas deficientes, mas nem toda deficiência é visível. Pode acontecer até de alguém ser hostilizado por parar em uma vaga para deficientes por não usar cadeira de rodas ou muletas. Nesses casos, recomendo que não entre em discussão e apenas chame uma autoridade de trânsito ou policial que estiver por perto para esclarecer a situação”, aconselha Lígia.

Ela informa também que as vagas especiais são para estacionar o carro. Portanto, a pessoa com deficiência que porta o cartão pode utilizá-lo em veículos de terceiros e também em carros de aplicativos ou taxis, quando necessário.

Além do direito à isenção de impostos para a compra de veículos, algumas doenças graves também podem dar direito à isenção de Imposto de Renda e IPTU, este último, variando de acordo com leis municipais. Entre outras doenças que garantem esse direito estão câncer, hepatite C e tuberculose. No entanto, o benefício só é concedido enquanto a pessoa estiver em tratamento, o que também pode incluir quem esteja fazendo hemodiálise.

Portadores de doenças como Alzheimer, Parkinson, pessoas amputadas, deficientes visuais ou quem faz tratamentos como hemodiálise ou quimioterapia também podem usufruir do direito à isenção de impostos para compra de veículos como não condutores. Nesse caso, indicam três pessoas que possam dirigir o veículo.

Como funcionam as isenções

Para ter direito a comprar veículos novos ou seminovos com isenção de impostos, a pessoa tem que ter passado por todo o processo de alteração da CNH. Lígia explica que os impostos que incidem sobre um carro zero quilômetro são: IPI, ICMS e IPVA. Veículos que custam de R\$ 100 mil a R\$ 200 mil podem ter isenção total de IPI e parcial de ICMS e IPVA. Em geral, para esses três impostos a isenção total é até R\$ 70 mil. Se o preço exceder esse valor, paga-se o imposto proporcional à diferença.

Para a aquisição de carros seminovos, é possível ter isenção total para veículos até R\$ 70 mil e parcial se o valor chegar até R\$ 100 mil. Para comprar veículos novos, a pessoa deve apresentar toda a documentação na concessionária, que vai encaminhar com o pedido de isenção para o fabricante do veículo escolhido. O automóvel já sai da fábrica com as devidas isenções, sem ônus para o fabricante ou o revendedor porque o benefício é subsidiado pelo governo, que deixa de receber esses impostos.

Segundo Lígia, o prazo para conseguir o direito à isenção de ICMS e IPVA gira em torno de um mês. Para o IPI, esse tempo costuma ser mais curto. Por ser um processo burocrático e com muitos detalhamentos, ela recomenda que seja realizado por meio de um agente especialista, que além de verificar sobre se os problemas de saúde apresentados realmente dão esse direito à pessoa, também pode orientá-la sobre o que relatar aos médicos e peritos. “Algumas pessoas apresentam tantos problemas de saúde com a intenção de conseguir a habilitação especial que acabam correndo o risco de perder a que já têm por serem julgadas incapazes de dirigir, ou incluem ao automóvel mais equipamentos do que realmente precisam”, conclui. **I**



Em 2023, onde você encontrará
tudo o que precisa para sua
atualização profissional?



Aqui.

Eventos VMCom. Os melhores temas
na voz de grandes mestres.





HOF face a face com a ciência.

15 a 17 de março | Fiesta Bahia Hotel | Salvador

A perspectiva da ciência chega à Harmonização Orofacial no Nordeste.

- 600 participantes
- 30 empresas expositoras



HOF face a face com a ciência.

23 a 25 de agosto | Centro de Conv. Rebouças | São Paulo

Nas regiões Sul e Sudeste, a melhor versão clínica de procedimentos com HOF.

- 750 participantes
- 45 empresas expositoras



CARREIRA, NEGÓCIOS E CAPACITAÇÃO

7 a 9 de dezembro | Anhembi | São Paulo



ABROSS23

XIV Encontro Internacional da Academia Brasileira de Osseointegração

Your Level 10 Upgrade.

21 a 23 de junho | Anhembi | São Paulo

Temas de vanguarda defendidos por pesquisadores consagrados sobre reabilitação oral com implantes.

- 1.800 participantes
- 75 empresas expositoras

INDEX23

Innovation Dental Exhibition

O futuro está aberto.

27 a 29 de setembro | Transamérica Expocenter | São Paulo

A tecnologia aplicada na voz de quem desenvolve e produz para quem utiliza.

- 4.000 participantes
- 60 empresas expositoras

Graduandos e recém-formados em busca de fórmulas validadas para carreiras de sucessos na Odontologia.

- 2.500 participantes
- 20 empresas expositoras

vmcom.com.br/eventos-vm/

Conhecimento e atualização de alto valor na forma de eventos.

vmcom
a gente



Paulo Kano (à dir.) lidera o projeto "Reabilitando Vidas".

70

O desafio da Odontologia em pacientes oncológicos

Projeto busca integração entre médicos e cirurgiões-dentistas para definir protocolos e devolver dignidade e qualidade de vida aos pacientes.

Um jantar organizado pela Sociedade Brasileira de Odontologia Digital (SBODigital), no Terraço Itália – tradicional restaurante no Centro de São Paulo –, reuniu mais de 90 convidados, entre cirurgiões-dentistas, técnicos em Prótese Dentária, autoridades e representantes do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselhos Regionais de diversas partes do País. O motivo era nobre: apresentar o projeto "Reabilitando Vidas", liderado pelos cirurgiões-dentistas Paulo Kano (São Paulo, SP) e Henrique Nakamá (Londrina, PR), com o propósito de discutir, avaliar e propor novos caminhos para a participação da Odontologia na reabilitação orofacial de pacientes oncológicos.

O jantar aconteceu no mesmo dia da abertura do Ciosp (Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo), realizado no final do mês de julho, aproveitando a

presença de grandes nomes da Odontologia na cidade de São Paulo. O intuito era de reverberar a proposta de um novo protocolo que possibilite maior qualidade de vida aos pacientes após cirurgias para tratamento de câncer bucal e orofaringe, aumentando a participação da Odontologia nesse processo.

"Nas cirurgias oncológicas, o médico tem por princípio obter a cura do paciente, retirando a área afetada, que normalmente implica em mutilação de tecido ósseo, causando uma lesão irreversível ao paciente. Ele, de fato, pode ficar curado do câncer; entretanto, ao não conseguir mais se alimentar normalmente, entra em um processo depressivo, definha, não se reinsere na sociedade e não tem uma qualidade de vida digna", observa Paulo Kano.

Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (Inca), cada ano do triênio 2020/2022 terá o surgimento de 15.190 novos casos de câncer bucal e de orofaringe no País, sendo que um quarto destes em pessoas com menos de 55 anos.

“Atualmente, a Odontologia Hospitalar atua nos procedimentos bucomaxilofaciais somente após as cirurgias, fazendo a reabilitação oral depois que a região já está mutilada, uma vez que as intervenções cirúrgicas são feitas pelos médicos, que não têm o mesmo conhecimento que os cirurgiões-dentistas da anatomia intraoral, e fazem grandes acessos externos para analisar a área a ser operada, o que também resulta em cicatrizes enormes”, explica Kano.

Ele chama atenção para o fato de os especialistas em Bucomaxilofacial não participarem do planejamento e nem do procedimento cirúrgico. Em sua opinião, isso faria toda a diferença, uma vez que esses profissionais podem lançar mão de toda a tecnologia digital disponível, como escaneamento intraoral, cirurgia guiada e técnicas minimamente invasivas de reabilitação para que o paciente enfrente o processo de retirada do tecido comprometido pelo câncer sem resultar em uma lesão irreversível e incapacitante após a cirurgia.

A proposta do projeto “Reabilitando Vidas” é abrir a discussão, primeiramente com a classe odontológica – e, posteriormente, com a classe médica – sobre a importância de uma atuação multidisciplinar no tratamento desses pacientes, de forma que os profissionais da Odontologia possam participar ativamente do planejamento cirúrgico.

“Quando a pessoa passa por uma cirurgia oncológica de orofaringe, o cirurgião-dentista hospitalar fica responsável por fazer os curativos e o acompanhamento pós-cirúrgico até que o paciente receba alta. Em geral, ele precisa completar o tratamento com sessões de quimioterapia ou radioterapia, em que ocorrem lesões teciduais que podem favorecer a ação bacteriana, causando mucosites. E soma-se a isso o fato de que as mutilações dificultam a higiene oral”, descreve Paulo Kano.

Com a participação de profissionais da Odontologia nesses planejamentos cirúrgicos, a proposta dos especialistas é de fazer uma guia de trava para determinar onde o cirurgião fará o corte da área lesionada, juntamente com uma área de segurança. “O acesso é feito internamente e, com a guia e uma serra elétrica hospitalar, é possível cortar o osso, e a área recortada recebe uma prótese ou implante, planejados anteriormente, com o uso de biomateriais, sem a debilitação de toda a face do paciente”, sugere Kano.

O projeto é amplo e não trata apenas da questão técnica dos procedimentos cirúrgicos, mas da importância de uma atuação multidisciplinar. Dessa forma, os procedimentos não seriam realizados isoladamente,

por um grupo pequeno de pessoas ou por poucas instituições hospitalares que acolham a ideia, mas esse conhecimento seria multiplicado.

Kano justifica a reunião dos mais importantes *players* da Odontologia brasileira para a apresentação da proposta, que prevê ainda a existência de parâmetros legais que deem suporte aos profissionais de Odontologia para essa atuação.

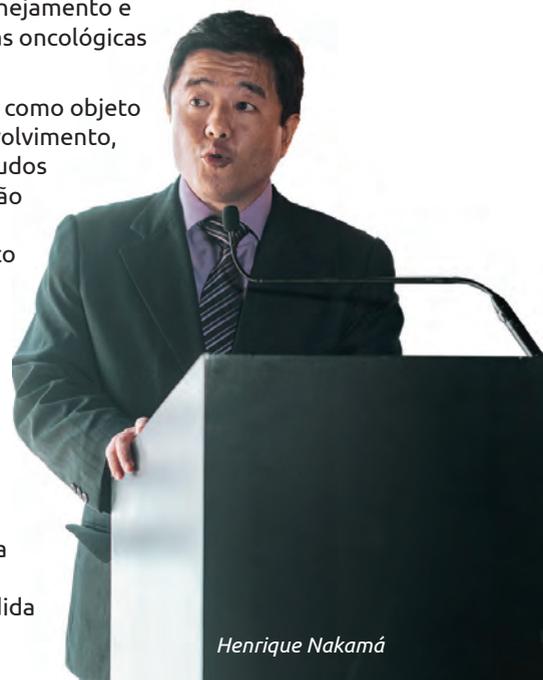
“A área médica é separada da odontológica, e não há uma profissão ou especialização de coafinidades. Daí a importância de envolver as sociedades correspondentes para o estabelecimento de novos protocolos, porque atualmente o cirurgião-dentista não está legalmente autorizado a atuar na área médica em nenhum lugar do mundo”, ressalta.

Projeto-piloto

Paulo Kano conta que a ideia do projeto surgiu há cerca de três anos, quando ele foi procurado por um hospital de Singapura, que buscava especialistas em processos digitais para reabilitação estética no tratamento de pacientes oncológicos. Ao explicar que isso não era possível após cirurgias mutiladoras, iniciou-se a discussão sobre o papel do cirurgião-dentista nos processos pré-operatórios.

Após apresentar a ideia em uma de suas palestras, Paulo Kano conheceu a cirurgiã-dentista Teca Teixeira, de Sorocaba (SP), que levou a proposta para o diretor da Santa Casa de Misericórdia da cidade, Padre Flávio Jorge Miguel Junior. Ele aceitou acolher o projeto, autorizando a atuação de Paulo Kano e sua equipe nos processos de planejamento e execução das cirurgias oncológicas bucais e orofaciais.

A interação acontece como objeto de pesquisa e desenvolvimento, que resultará em estudos científicos que servirão de suporte para a viabilização do projeto em âmbito nacional para um trabalho integrado com a medicina. “É uma união em benefício do paciente”, finaliza Henrique Nakamá, que em agosto deste ano assumiu a presidência da SBODigital, anteriormente presidida por Paulo Kano. **I**



Henrique Nakamá

CF0 no Ciosp

Participação do CF0 no Ciosp rende frutos para a Odontologia

Ações conjuntas promoveram união da classe e valorização dos Conselhos.





O Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (Ciosp), que aconteceu no final do mês de julho deste ano, reuniu uma série de ações e atividades que seguem rendendo frutos importantes para a Odontologia brasileira. A participação inédita do Conselho Federal de Odontologia (CFO) como parceiro oficial do evento foi uma delas. Organizado pela Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD), o evento teve a volta da versão presencial, no Palácio das Convenções do Anhembi, em São Paulo, após dois anos de pandemia da Covid-19.

A presença do CFO no evento possibilitou a reunião de diversas entidades de classe, além de autarquias governamentais no amplo espaço reservado para a entidade, onde vários serviços também foram colocados à disposição dos cirurgiões-dentistas presentes, como atualizações cadastrais, requerimentos, emissão da identidade digital (CFO ID), serviços para acadêmicos de Odontologia, entre outros.

Essa participação do CFO em um dos maiores eventos mundiais de Odontologia fortaleceu a aproximação do Conselho com os profissionais da área, que puderam compreender melhor como funciona o “Sistema Conselhos” e o importante trabalho em conjunto feito pelo CFO e os conselhos regionais, sempre com o intuito de valorizar a Odontologia por meio da fiscalização e orientação de condutas éticas em todo o País.

Segundo Wilson Chediek, presidente da APCD, a parceria com o CFO levou para o evento a presença dos 27 Conselhos Regionais que representam todos os estados brasileiros e o Distrito Federal.

Ponto alto do evento, a Arena CFO contou com 16 módulos de debates, apresentações e discussões sobre ética, legislação, valorização profissional, *marketing* na Odontologia, saúde bucal no serviço público, entre outras temáticas, com direito a certificado de participação. Além disso, foram oferecidos serviços de atualização cadastral, requerimentos diversos, emissões de documentos, emissão de Identidade Digital do Profissional (CFO-ID), parcelamentos e pagamentos. **I**



A inexistente "Odontologia Biológica"

e o mito da
contaminação
por amálgama

Estratégias de
marketing sem
embasamento levam
desinformação e
contradizem
a Ciência.

74



Mais uma vez, o mau uso das redes sociais tem disseminado informações inverídicas e sem nenhum embasamento científico sobre um possível risco de contaminação por mercúrio em pacientes que possuem restaurações de amálgama. Com o intuito de oferecer o serviço de remoção desse material, algumas clínicas e cirurgiões-dentistas se autointitulam praticantes de uma “Odontologia Biológica ou Integrativa”, especialidade inexistente entre as reconhecidas pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), praticando uma narrativa enganosa, que confunde pacientes, leigos e até profissionais mal informados.

O assunto tomou proporções tão grandes que chamou a atenção de órgãos internacionais, como a *International Association for Dental Research*¹ que, em 2020, publicou uma declaração de política e posicionamento sobre a segurança do amálgama dental, com base em estudos da *Food and Drug Administration* (FDA)¹. O Comitê Científico sobre Riscos Emergentes e Recém-Identificados à Saúde, da União Europeia, também afirma que não há evidências sobre efeitos adversos à saúde causados pelo mercúrio presente no amálgama odontológico, não sugerindo a necessidade de remoção preventiva dessas restaurações².

O mercúrio é um metal pesado que, em sua forma elementar ou orgânica, realmente oferece riscos à saúde e ao meio ambiente, o que levou a Convenção de Minamata³ a iniciar um movimento mundial pela redução do seu uso. O amálgama é uma liga metálica que contém mercúrio em sua composição, mas os níveis do metal nas restaurações dentárias são muito baixos e não representam perigo à saúde, mesmo que toda a boca seja reabilitada com amálgama.

Outra falácia que tem circulado pelas redes sociais é sobre o risco de envenenamento ou intoxicação na retirada das restaurações de amálgama, vinculando mais uma vez esse tipo de informação à contratação de “serviços especializados” com “protocolos de segurança específicos”.

O professor e pesquisador do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (RS), Rafael R. Moraes, que realiza o trabalho em conjunto com a Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica (SBPqO), explica os procedimentos. “Os instrumentais e equipamentos utilizados há décadas por cirurgiões-dentistas são suficientes e seguros para proteção de profissionais e pacientes na remoção das restaurações de amálgama, incluindo EPIs tradicionais, sugador e dique de borracha. Não existem estudos controlados sobre protocolos de desintoxicação que não devem ser prescritos a pacientes”, afirma.

Segundo ele, a baixa capacidade de pacientes – e até de alguns profissionais da Odontologia – em interpretar evidências científicas, corrobora para que esse tipo de notícia se alastre, podendo, inclusive, causar insegurança a alguns cirurgiões-dentistas menos informados sobre o tema.

Também sem nenhuma evidência científica, algumas publicações chegam a mencionar enfermidades que podem ser adquiridas devido ao uso das restaurações de amálgama, levando pessoas a serem sugestionadas e testemunharem que sentiram melhoras após removê-las, em relatos sem o menor embasamento.

Rafael aponta que estudos comprovaram que, mesmo na época em que o mercúrio era manipulado nos consultórios, o uso de irrigação, sugador e isolamento com dique de borracha eram suficientes para filtrar 99,5% do vapor de mercúrio liberado na remoção das restaurações⁴.

A replicação dessas falsas informações, seja por desconhecimento ou propositalmente, priorizando apenas uma estratégia de *marketing* e vendas, pode configurar charlatanismo e em nada acrescentam à prática da Odontologia, área da Saúde na qual o Brasil se destaca internacionalmente. **I**

Referências

1. Ajiboye AS, Mossey PA, IADR Science Information Committee, Fox CH. International Association for Dental Research policy and position statements on the safety of dental amalgam. *J Dent Res* 2020;99(7):763-8.
2. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users. Brussels (Belgium): European Commission, 2015. Acesso em: 08 ago. 2022.
3. United Nations Environment Programme, Minamata Convention of Mercury. Disponível em: <<https://www.mercuryconvention.org/en>>. Acesso em: 08 ago. 2022.
4. Nimmo A, Werley MS, Martin JS, Tansy MF. Particulate inhalation.



CFO recebe Prêmio de Inovação na Fiscalização

Reconhecimento foi concedido na 6ª Conferência Nacional dos Conselhos Profissionais.

76

No dia 29 de agosto, a 6ª Conferência Nacional dos Conselhos Profissionais concedeu ao Conselho Federal de Odontologia (CFO) o Prêmio de “Inovação na Fiscalização”. O evento, que é realizado anualmente, tem por objetivo premiar e incentivar as melhores práticas e instrumentos de gestão pública das entidades fiscalizadoras e regulamentadoras do exercício profissional. Em 2021, o CFO também foi premiado na categoria “Planejamento Estratégico”.

Mais de 500 Conselhos de Classe participaram da cerimônia, que concedeu premiações em dez categorias. O CFO participou com o “Projeto de Fiscalização do Exercício da Odontologia” e foi o destaque da noite de premiação.

Lançado no segundo semestre de 2021, o Projeto de Fiscalização baseou-se em três vertentes:

- 1. Plano de fiscalização:** introdução à gestão estratégica integrada nas atividades de fiscalização dos Conselhos Regionais.
- 2. Programa de fiscalização:** aporte financeiro aos Conselhos Regionais para a contratação de novas equipes de fiscalização, além do envio de *tablets* e veículos para todas as equipes.
- 3. Manual de fiscalização:** implantação da padronização do Sistema de Fiscalização para todo o Brasil.

“O prêmio coroa um trabalho da nossa Autarquia por determinação do plenário e da diretoria, a fim de melhorar e aperfeiçoar a principal atividade de um Conselho de Classe, a fiscalização do exercício profissional dos seus inscritos, tal como a finalidade de unificar as ações, fazendo planejamento anual,

colhendo resultados para cada vez mais ter efetividade na fiscalização”, diz Raimundo Nazareno de Souza Ávila, vice-presidente do CFO.

Ressaltando o pioneirismo do CFO na estruturação de um programa de fiscalização nesses moldes, entre os Conselhos de Classe, o superintendente executivo da entidade, Rodrigo Couto, falou sobre a importância da conquista desse reconhecimento para o Conselho e para toda a classe Odontológica.

“Em um país de dimensões continentais como o Brasil, com 27 Conselhos Regionais representando cada estado da nação, somente um planejamento estratégico bem embasado é capaz de garantir um trabalho de excelência na fiscalização da prática odontológica, buscando garantir segurança e orientação tanto aos pacientes como aos cirurgiões-dentistas, resguardando e fortalecendo a imagem da Odontologia no País, o que certamente reflete internacionalmente, uma vez que o Brasil reúne o maior número de cirurgiões-dentistas do mundo”. **I**



Raimundo Nazareno de Souza Ávila, vice-presidente do CFO.

Harmonização Orofacial é reconhecida como legítima especialidade odontológica

Justiça Federal
recusa pedido de
anulação feito
pelo CFM.

Uma ação judicial que já dura mais de três anos, movida pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e outras entidades médicas contra o Conselho Federal de Odontologia (CFO), requer a anulação da Resolução 198 que reconhece e regulamenta a Harmonização Orofacial (HOF) como prática legítima da Odontologia.

No dia 19 de agosto, o juiz da 8ª Vara Federal do Distrito Federal julgou improcedente o pedido de anulação, discorrendo sua sentença em 11 páginas.

Apesar de ainda caber recurso ao CFM, o procurador geral do CFO, Markceller Bressan, ressaltou que a decisão proferida pela Justiça Federal ratifica o entendimento de que não há qualquer ilegalidade na Resolução 198. “Ao contrário do que afirma o CFM, a prática de HOF por parte dos cirurgiões-dentistas não viola a Lei do Ato Médico. A decisão também corrobora com o parecer do Ministério Público que, no início da ação, afirmou de forma inquestionável que a HOF, praticada por cirurgiões-dentistas em outros países, já é uma realidade que não haveria de ser diferente no Brasil”, diz Bressan.

O reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade odontológica aconteceu em 2019, após resolução do Conselho Federal de Odontologia, sob a liderança do presidente Juliano do Vale. Agora, após mais uma decisão favorável ao CFO, merecem destaque os seguintes trechos:

“A Harmonização Orofacial, portanto, embora possa ser invasiva – um conceito extremamente vago e relativo – restringe-se à região anatômica, grosso modo, da boca, do pescoço e da face (cabeça).

A região orofacial corresponde anatomicamente à região bucomaxilofacial que, desde a edição da Portaria CFO-54, de 2 de novembro de 1975, está inserida numa das searas de especialização da Odontologia, qual seja, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Malgrado sejam especialidades distintas, ambas as especialidades da Odontologia, tanto a antiga Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, quanto a nova Harmonização Orofacial, atuam aparentemente sobre a mesma região anatômica, área que parece ser comum também às especialidades médicas da Cirurgia Plástica, da Dermatologia, da Otorrinolaringologia, da Neurocirurgia e da Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Não há dúvida, portanto, de que a Harmonização Orofacial é uma legítima especialidade odontológica, muito embora incida sobre uma região anatômica comum também a diversas outras especialidades médicas, razão por que não vislumbro a aventada privatividade da Medicina in casu, não havendo que se falar, portanto, em ilegalidade.

Ante o exposto, DECLARO a ilegitimidade da autora SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA – SBD e, no mérito, JULGO IMPROCEDENTE o pedido.” **I**



A íntegra da decisão judicial pode ser acessada em <https://bit.ly/3eViEcp>.

Superior Tribunal de Justiça suspende ações contra a Resolução 230

78

Decisão judicial ratifica posição do CFO sobre atuação de cirurgiões-dentistas na Harmonização Orofacial.

A Resolução 230 do CFO regulamenta o Artigo 3º da Resolução 198, que reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, estabelecendo quais procedimentos não podem ser realizados pelos cirurgiões-dentistas, principalmente por ausência de literatura científica para que sejam considerados odontológicos, e como forma de coibir a prática de alguns cirurgiões-dentistas que vinham agindo com excessos.

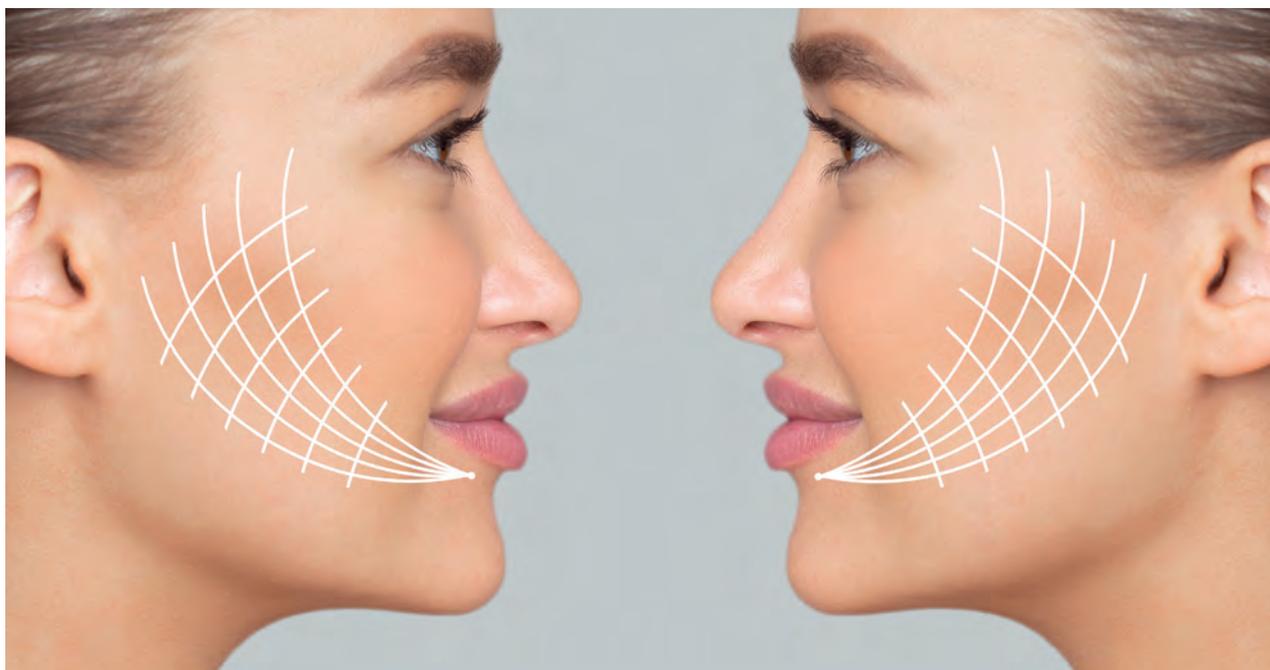
A proibição resultou em diversos processos judiciais de profissionais que já realizavam os procedimentos em questão, contra a Resolução 230. As medidas liminares concedidas por vários juízes resultaram em entendimentos variados e conflitantes sobre a autorização para que cirurgiões-dentistas realizassem os procedimentos vedados, o que gerou instabilidade tanto no Sistema Conselhos de Odontologia como no Judiciário.

Diante disso, o CFO, com o objetivo de proteger a classe odontológica, entrou com uma ação de conflito de competência no STJ, solicitando a suspensão e a unificação de todas as ações contra a Resolução 230. A entidade alega que a judicialização e a intensa divergência de decisões liminares impediam que se criasse uma jurisprudência sobre o tema, além de vulnerabilizar os profissionais.

O Conflito de Competência foi julgado procedente. Por isso, todas as ações estão suspensas até que se unifique a decisão a respeito do mérito. O presidente do CFO, Juliano do Vale, reforça o compromisso da entidade com os profissionais da Odontologia.

“Se vedamos a atividade profissional, é porque temos a consciência e a responsabilidade de que a matéria não estava absolutamente regulada no âmbito acadêmico. Não haver literatura científica específica é suficiente para definir que, mesmo esses procedimentos estando na área de atuação do cirurgião-dentista, eles não poderiam ainda ser considerados procedimentos odontológicos. É importante entender que o Conselho Federal de Odontologia atua para a valorização e proteção da Odontologia, do paciente e da sociedade”, diz.

O objetivo do CFO é buscar um consenso sobre essas práticas vedadas e a formação no Ensino Superior, seja em cursos de graduação ou pós-graduação. **I**



A Ortodontia se despede de um grande mestre



A Odontologia sofreu uma importante perda. O professor Flavio Vellini Ferreira, grande nome da Ortodontia brasileira, faleceu no dia 28 de setembro, na cidade de São Paulo, aos 88 anos. Mestre renomado e reconhecido pelos colegas de profissão, Vellini deixa um importante legado de contribuição para o fortalecimento da especialidade, atuando como docente, clínico e também em entidades de classe, além de transmitir o amor pela Ortodontia aos filhos, os especialistas Flávio Cotrim-Ferreira e Andréia Cotrim-Ferreira.

Graduado em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP), em 1955, Vellini obteve o título de doutor, livre docente e professor associado pela mesma instituição. Ainda como docente, foi professor titular de Ortodontia das Universidades de Santo Amaro e Unicid, onde também foi diretor do curso de Odontologia.

Ao longo de sua trajetória, Vellini foi presidente reeleito do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (Crosop), entre 1976 e 1980. O professor

também foi membro-fundador da Sociedade Paulista de Ortodontia (SPO) e da Academia Paulista de Odontologia.

Sua contribuição para o crescimento da Odontologia veio também através da produção de livros didáticos, que ajudaram a formar várias gerações de ortodontistas no Brasil e em todo o mundo. Entre as obras, destaquem-se: "Ortodontia - Diagnóstico e Planejamento Clínico", que teve sete edições em português e duas em língua espanhola; "Anatomia Dental", que está em sua terceira edição, e "Ortodontia Clínica, Tratamento com Aparelhos Fixos".

Atualmente, Vellini era diretor-presidente do Instituto Vellini, onde também era coordenador do programa de mestrado em Ortodontia. "Mais do que uma carreira ilustre, o Prof. Vellini deixou inúmeros amigos por onde passou, além de uma família unida e amorosa. Foi um marido, pai e avô carinhoso. Descanse em paz", publicou, em nota, o Instituto Vellini. **I**

A retomada da Odontologia

Com auditórios cheios e exposições promocionais movimentadas, os eventos presenciais de grande porte voltam a ser realizados e agitam o mercado da Odontologia.

O mês de setembro foi rico para a atualização profissional em eventos presenciais na Odontologia. O Palácio de Convenções do Anhembi, em São Paulo, foi palco de dois grandes congressos científicos: o **IN 2022– Latin American Osseointegration Congress**, que debateu os mais diversos temas da Reabilitação Oral com implantes, e o **Orto 2022-SPO**, que mergulhou no mundo da Ortodontia.

Em um intervalo de apenas uma semana, mais de sete mil especialistas investiram na participação em eventos presenciais, um formato consagrado que alia aperfeiçoamento clínico, debate de novas abordagens, apresentação de produtos e muito *networking*. Tudo isso depois de quase três anos de espera por conta da pandemia de Covid-19.

Para Haroldo Vieira, diretor da VMCom – empresa organizadora dos dois congressos –, o sucesso

de público ratifica a importância dos eventos para o segmento. “Reunimos um número interessante de especialistas, em um claro sinal de que os eventos presenciais seguem mobilizando os profissionais. Temos a certeza de que a Odontologia brasileira sai fortalecida com mais estes congressos”, pontua.

O presidente do Conselho Federal de Odontologia (CFO), Juliano do Vale, prestigiou os eventos e ressaltou

as boas perspectivas para o futuro. “Depois de um período turbulento de pandemia, nós estamos vendo a retomada dos eventos e de uma Odontologia cada vez mais focada na qualidade, cada vez mais empenhada em capacitar os cirurgiões-dentistas. Nós estamos muito felizes com o momento que a Odontologia está passando”, discursou. Confira abaixo um pouco mais sobre cada evento: **I**

IN 2022

Realizado entre os dias 15 e 17 de setembro, o **IN 2022– Latin American Osseointegration Congress** foi um grande sucesso. Em sua 10ª edição, o congresso discutiu o que há de mais atual em Implantodontia, Periodontia, Prótese Dentária e Tecnologia Aplicada. O destaque ficou para a grade científica, que contou com 170 atividades científicas comandadas por ministradores consagrados nacional e internacionalmente, além de uma exposição promocional com 81 empresas expositoras, que levaram as novidades do mercado.

O IN em números:

- Cirurgiões-dentistas presentes: **4.873**
- Ministradores: **336**
- *Staff* das empresas expositoras: **1.984**
- Comissão organizadora: **118**
- Total de participantes: **7.311**

Orto 2022-SPO

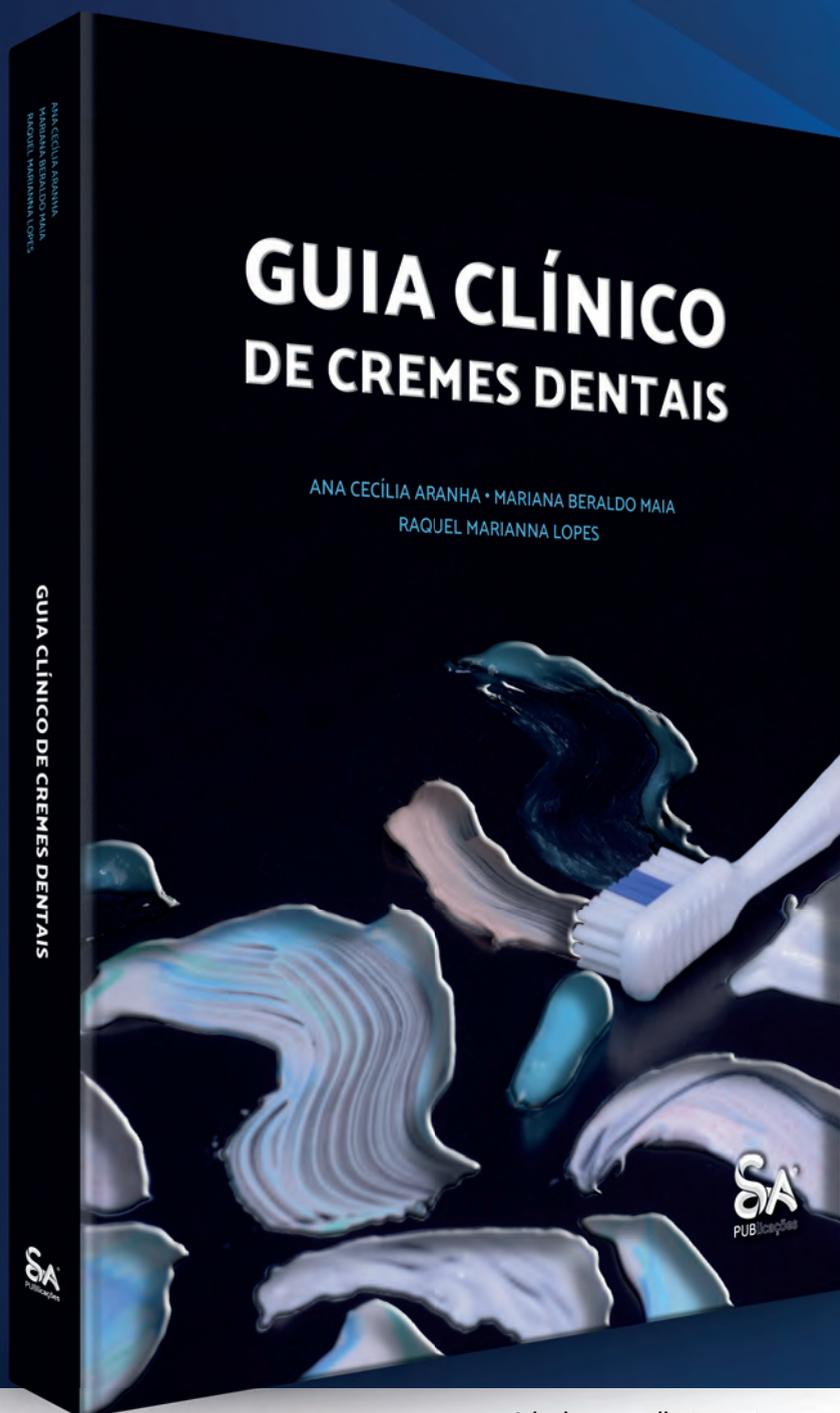
Com mais de 50 anos de história, o **Orto SPO** é um tradicional ponto de encontro de profissionais, empresas e entidades da Ortodontia. Nesta edição, que aconteceu entre os dias 22 e 24 de setembro, mais de dois mil ortodontistas debateram os novos rumos da especialidade, suas técnicas convencionais e as novas tecnologias, como os alinhadores transparentes, acompanhando de perto todas as novidades do setor. Além do conteúdo científico de alta qualidade, mais de 70 empresas expositoras marcaram presença no congresso.

O Orto 2022-SPO em números:

- Cirurgiões-dentistas presentes: **2.572**
- Ministradores: **263**
- *Staff* das empresas expositoras: **1.288**
- Comissão organizadora: **56**
- Total de participantes: **4.179**



Descomplicando a prescrição de cremes dentais de forma individualizada e consciente.



CAPÍTULO 1

Conhecendo os dentifrícios: características gerais

CAPÍTULO 2

Conhecendo e entendendo as categorias dos dentifrícios

CAPÍTULO 3

Descomplicando a prescrição individualizada dos dentifrícios de acordo com o perfil ou grupos em que o paciente se insere

CAPÍTULO 4

Inserção dos conteúdos de prevenção e produtos de higiene oral na grade curricular das faculdades de Odontologia no Brasil

CAPÍTULO 5

Como conversar com o paciente e individualizar a prescrição dos dentifrícios?

Capa dura e paginação ricamente ilustrada com a evolução dos cremes dentais.

352 páginas

Santos Publicações

Autoras:

Ana Cecília Aranha

Mariana Beraldo Maia

Raquel Marianna Lopes

Adquira o seu diretamente com a editora

SANTOS
Publicações



Um novo livro que amplia a cultura dos cirurgiões-dentistas sobre cremes dentais.

A diversidade de dentifrícios com diferentes componentes ativos em suas formulações disponível no mercado brasileiro e a falta de clareza na composição química e nas indicações clínicas nas embalagens desses produtos dificultam a escolha adequada de um creme dental por cirurgiões-dentistas.

Dividido em cinco capítulos e trazendo informações científicas, o livro tem como objetivo descomplicar o entendimento sobre os efeitos dos inúmeros ingredientes ativos dos cremes dentais, os riscos e benefícios de suas adições em diferentes casos e doenças, olhando para este produto não somente como um agente cosmético, mas um produto preventivo e terapêutico.

Além de responderem diversas questões que acarretam certa insegurança na prescrição, as autoras também abordam uma breve história dos cremes dentais e os seus componentes essenciais.

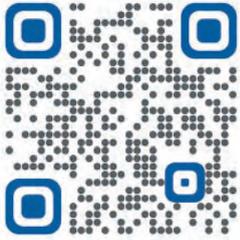
Uma obra inédita que faz grande diferença na rotina dos profissionais, beneficiando significativamente os pacientes.



Autoras: Mariana Beraldo Maia, Ana Cecília Aranha e Raquel M. Lopes

UNDER THE PATRONAGE OF THE

Osteology Foundation



INSCREVA-SE AGORA!
WWW.OSTEOLOGY-BRASIL.ORG

MARTINA STEFANINI



RONALD JUNG



ISABELLA ROCCHIETTA



NATIONAL

OSTEOLOGY SYMPOSIUM BRAZIL

SÃO PAULO
14-15 SETEMBRO DE 2023

WWW.OSTEOLOGY-BRASIL.ORG

