

SORRISOS BRASILEIROS

A revista da
nova Odontologia

Ansiedade

Do paciente ao cirurgião-dentista

Alerta

Osteonecrose maxilar causada por uso de medicamentos para osteoporose e câncer.

Mulher

Como as cirurgiãs-dentistas têm conciliado a Odontologia e a maternidade.

Saúde

Impactos da cirurgia bariátrica nas reabilitações com implantes dentários.

PÓS MANDIC

O D O N T O L O G I A

+de

22mil

Especialistas
formados

+de

4.500

Turmas de Pós de
Odontologia já
concluídas

+de 300

cursos

para escolher e se
destacar

PREPARE-SE PARA A *odontologia*
do amanhã na Mandic



SÃO LEOPOLDO
MANDIC



SAIBA MAIS!

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
Leandro Duarte

Padronização e revisão de texto

Aline Souza Hotta

Projeto gráfico

Eduardo Amaral

Direção de arte

Miriam Ribalta

Diagramação

Cristina Sigaud

Produção gráfica

Fabio Gomide

Administração

Edgar Ramos de Souza

Supervisora de publicidade

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

Executiva de contas

Érika de Carvalho (atendimento.erika@vmcom.com.br)

Conteúdo, marketing e publicidade

VMCom – Rua Maria Figueiredo, 595 - 6º andar
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 auxiliares 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



SORRISOS BRASILEIROS

A revista da nova Odontologia



Imagem da capa: Adobe Stock

Apoio institucional



Informações e sugestões:

+55 11 3566-6200

+55 11 98675-5330

sal@vmculturaleditora.com.br

CURAPROX

 SWISS PREMIUM ORAL CARE

ESCOVAS INTERDENTAIS PRIME

As escovas interdentais Curaprox Prime, possuem uma embalagem mais ecológica e um design que facilita a utilização dos refis das cabeças com o mesmo cabo, proporcionando racionalização no descarte de plástico.

São escovas que possibilitam a calibração pelo cirurgião-dentista e uma adaptação perfeita nos espaços interdentais.

PERIOPLUS+

Esses enxagatórios com Clorexidina e CITROX, foram desenvolvidos para auxiliar a prevenção das doenças bucais e também como suporte durante os tratamentos odontológicos, oferecendo uma proteção superior contra patologias associadas as cáries dentais, gengivites e periodontites.

BE YOU

Uma fórmula e seis sabores de cremes dentais que se encaixam a todos os gostos.

A idéia é que a escovação dental seja um ritual divertido, proporcionando prazer e sensação de hálito fresco de longa duração.

Cremes dentais veganos e livres de lauril sulfato de sódio (SLS Free), a linha Be You contém enzimas, flúor e hidroxiapatita.

Além da proteção contra as cáries, auxiliam a manutenção do clareamento profissional e não promovem irritação dos tecidos orais.



→ Editorial 8

Cabeça boa para cuidar dos dentes

→ Terceiro setor 26

Do voluntariado em Odontologia à preservação ambiental

→ Mensagem CFO 10

60 anos do CFO e a internacionalização da Odontologia: ética e excelência como portas para o mundo

→ Brasil afora 30

Protagonismo da Odontologia brasileira no exterior

→ Capa 12

A Saúde bucal começa na cabeça



→ Mulher 34

Odontologia e maternidade: como conciliar?

→ Negócios 40

Gestão da compra de produtos e materiais nas clínicas e consultórios

→ Alerta na Odontologia 16

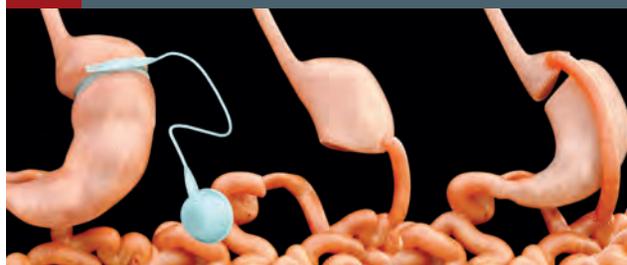
Osteonecrose maxilar causada por uso de medicamentos

→ Saúde 44

Cirurgia bariátrica: os impactos nas reabilitações com implantes dentários

→ HOF 22

O uso terapêutico da toxina botulínica



→ Auditoria e Perícia 48

Aumento de processos contra cirurgiões-dentistas: saiba como se resguardar e evitá-los

→ Ciosp 2024 64

Um encontro do mundo da Odontologia

→ Modelo de gestão 52

Sobrapri: nova diretoria reposiciona a entidade nos cenários nacional e internacional

→ IN24 66

Edição histórica e sucesso garantido

→ Brasil adentro 56

Ortodontia de alto padrão no interior de São Paulo

→ Empresas 72

Olsen: casa nova para continuar crescendo

→ Voluntariado 58

Empresário leva acesso à saúde bucal para jovens de baixa renda

→ Turismo 74

Nas rotas do enoturismo



→ Perfil 62

Na história da Prótese Dentária

→ Agenda CFO 78

60 anos do CFO

Risco de câncer de boca e orofaringe versus sexo oral

Cabeça boa para cuidar dos dentes

Embora muitas vezes subestimados, ansiedade e estresse desempenham um papel significativo na qualidade de vida, incluindo os dentes. Na boca, os danos podem ir muito além de bruxismo, periodontite e prejuízos ao sistema imunológico, afetando seriamente função e estética. Assim, é essencial que os profissionais da Odontologia reconheçam a interconexão entre saúde mental e bucal, e saibam contornar todos os desafios que vêm surgindo nos consultórios.

Em sua matéria de capa, a revista Sorrisos Brasileiros aciona uma equipe multidisciplinar, entre cirurgiões-dentistas e psicólogos, para abordar o tema com profundidade. O conteúdo elucida causas, diagnósticos, tratamentos e formas de evitar ou minimizar o impacto da ansiedade e do estresse, inclusive para a saúde dos próprios profissionais.

Nesta edição, outro tema relevante é o aumento dos casos de osteonecrose maxilar causada por uso de medicamentos para osteoporose e câncer. Fármacos como bifosfonatos e alendronato de sódio são fundamentais e eficazes para o tratamento das patologias às quais se aplicam, mas existe a possibilidade de efeitos colaterais complexos que têm sido registrados em maior número pelos especialistas. A matéria mostra como os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para identificar e solucionar os casos, com informações desde a anamnese até o momento cirúrgico.

Entre os destaques desta edição também estão um estudo sobre as alterações metabólicas da cirurgia bariátrica com impacto nos implantes dentários, dicas para planejar de maneira eficaz a compra de materiais para o consultório e a forma como as cirurgiãs-dentistas têm conciliado a gravidez com a Odontologia, além do uso da toxina botulínica em pacientes que sofreram um acidente vascular cerebral (AVC) e portadores de doenças neurológicas, como o Parkinson.

Como profissional da Saúde, o cirurgião-dentista pode ser uma peça essencial para o diagnóstico, o tratamento e a recuperação física e psicológica de seus pacientes, sempre com um olhar multidisciplinar. Assim também é a revista Sorrisos Brasileiros, que chega à sua 10ª edição contribuindo para o debate dos mais importantes temas, visando ao desenvolvimento e evolução dos profissionais da Odontologia.

Boa leitura! **I**



TUNG GENGIGEL®

TUNG Brush e Gel

Indicado para a limpeza da língua, ajudando a eliminar as bactérias causadoras do mau-hálito

Gengigel Teething

Para facilitar a erupção dental de forma mais rápida e eficaz



 ehimport

 ehimport.com.br

EHM

60 anos do CFO e a internacionalização da Odontologia: ética e excelência como portas para o mundo

Em 2024, comemoramos 60 anos de existência do Conselho Federal de Odontologia (CFO), com uma trajetória marcada por conquistas, comprometimento ético e defesa incansável da Odontologia brasileira. Ao longo dessas seis décadas, o CFO desempenhou um papel fundamental na organização e fortalecimento da classe odontológica no País, tendo um papel preponderante na sua transformação em uma das mais respeitadas do mundo.

Desde a sua criação, em 1964, o CFO tem sido um dos pilares da promoção da ética profissional, na fiscalização do exercício profissional e na defesa dos interesses da classe. A união proporcionada pelo Sistema Conselhos de Odontologia permitiu não apenas a regulamentação da profissão, mas também a consolidação da atividade odontológica como referência global. Trabalhos realizados pelo Conselho, tais como o código de ética, os protocolos de trabalho, a efetiva fiscalização e a colaboração na implementação de políticas públicas, ao lado da eficiência no ensino acadêmico e da qualidade do trabalho realizado pelos cirurgiões-dentistas e profissões auxiliares, solidificaram a reputação da classe odontológica brasileira.

Ao longo dos anos, o CFO enfrentou desafios e promoveu mudanças estratégicas para atender às demandas da classe. A mudança da sede para Brasília (DF) possibilitou a aproximação do centro decisório do País e fortaleceu a representação política da saúde bucal. O trabalho realizado durante a pandemia, para restabelecer a confiança dos pacientes e protocolos seguros de trabalho para os profissionais, refletiu em resultados importantes, como a criação da Odontologia Hospitalar.

Juliano do Vale

Presidente do Conselho Federal de Odontologia.



A parceria com os Conselhos Regionais e a modernização tecnológica, além da defesa de bandeiras relevantes, como o piso salarial e a luta contra a modalidade de educação à distância (EaD), reafirmam o comprometimento do Conselho com a valorização profissional.

A programação para a comemoração dos 60 anos inclui a oferta de serviços importantes para os inscritos, como a CFO ID – identidade digital da Odontologia que possibilita que os profissionais se comuniquem com o Conselho de maneira ágil e eficiente, representando um passo importante na modernização dos serviços oferecidos. A nova prescrição eletrônica e o certificado digital foram elaborados para facilitar o dia a dia do consultório. Outros projetos, como o Exame Nacional de Proficiência, o Prêmio Nacional de Monografias e o Prêmio Nacional de Jornalismo, evidenciam o compromisso com a qualidade acadêmica e a divulgação das contribuições da Odontologia para a sociedade. Além disso, estão programados eventos para tratar de pautas importantes da classe, e uma caravana visitará todas as regiões do País para levantar a bandeira da Odontologia.

Além de observar os resultados obtidos, o CFO direciona seu foco no futuro, buscando a internacionalização da Odontologia brasileira. Com um serviço odontológico tido entre os mais qualificados do mundo, o Conselho pretende expandir as fronteiras dos cuidados com a saúde bucal do País em três frentes estratégicas: intercâmbio do conhecimento, turismo odontológico e a atuação de cirurgiões-dentistas brasileiros no exterior.

A celebração dessas seis décadas de história deve servir de inspiração para as próximas conquistas e avanços da classe odontológica. O compromisso do CFO é com a excelência, ética e defesa incansável da Odontologia perdura, e a jornada rumo ao futuro reserva aos nossos profissionais novos horizontes de crescimento e reconhecimento internacional.

Ao atingir a melhor idade, o Conselho Federal de Odontologia parabeniza os antigos, os atuais e os futuros profissionais pela construção da maior e melhor Odontologia do mundo! **I**

A SAÚDE BUCAL COMEÇA NA CABEÇA

Ansiedade e estresse são problemas com os quais os cirurgiões-dentistas lidam cada vez mais no dia a dia, seja no cuidado dos pacientes ou com eles próprios no divã. Abordamos caminhos possíveis para aliviar esse tipo de sofrimento.

Por Leandro Duarte

12

Ansiedade e estresse são temas recorrentes na vida cotidiana. Se antes era uma exclusividade dos grandes centros, o problema passou a ser generalizado, não restringindo localidade, classe social ou idade. Por isso, eles foram considerados os males do século, com a condição sendo ainda mais agravada no período de pandemia da Covid-19, onde incertezas pairavam sobre a vida de todos.

Ao mesmo tempo em que a preocupação com o tema é crescente, também é preciso cuidado para abordá-lo. Os perigos envolvendo as simplificações do problema, os arquétipos pré-moldados e os falsos terapeutas que disseminam “soluções” de forma irresponsável nas redes sociais são reais e complicam ainda mais os diagnósticos e os tratamentos corretos. E assim como todas as questões sociais, já é possível sentir o impacto da ansiedade e do estresse na prática clínica da Odontologia. Nos consultórios, o especialista em Dor Orofacial é quem mais lida com pessoas que precisam de escuta e compreensão quando vão buscar tratamento para disfunção temporomandibular (DTM) e bruxismo, por exemplo, alguns dos sinais físicos de um problema muito mais amplo.

Tendo em vista a relevância do tema, a revista Sorrisos Brasileiros conversou com três profissionais para debater o impacto do transtorno da ansiedade e do estresse na rotina do profissional da Odontologia, esclarecer a participação do cirurgião-dentista no processo de recepção e identificação das demandas do paciente e suas consequências para o tratamento odontológico.

Alice Menezes, psicóloga clínica especialista na abordagem de trauma e doutora em Saúde Coletiva

pelo Instituto de Medicina Social (IMS/Uerj), faz uma análise ampla da ansiedade na rotina do ser humano. “Circula a noção de que a ansiedade seja negativa. É importante esclarecer que, mesmo sendo um estado emocional desagradável envolvendo a percepção de perigo iminente, além de sensações e sentimentos de inquietação, tensão ou apreensão, quando vivenciada em grau leve, a ansiedade nos ajuda a focar nossa atenção e nos coloca em movimento na busca dos nossos desejos, na intenção de alcançar nossos objetivos”, explica. No entanto, quando se torna muito alta ou mesmo patológica, a ansiedade pode gerar um desconforto tão grande que chega a ser insustentável. “Nesses casos, ela gera sintomas que podem afetar a saúde emocional e a física, interferindo no funcionamento diário e atrapalhando a condução de nossa rotina de vida. Dentre estes sintomas, estão o aumento de tensão muscular e postural que pode estar associado, por exemplo, à incidência de bruxismo e de DTM”, complementa Alice, que foi assessora técnica da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações Vulneráveis da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, trabalhou como tutora na Fiocruz e como pesquisadora (doutorado sanduíche) na McGill University (Canadá).

Outro aspecto a ser debatido é o aumento dos níveis de ansiedade no mundo e, principalmente, no Brasil, sendo o país com o maior número de pessoas ansiosas: 9,3% da população, segundo os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). A psicóloga explica que, contrariamente à ideia de que a saúde significa a mera ausência de doença, é importante explicar que ela é contexto-dependente, sendo resultado dos determinantes sociais.



Imagem: Adobe Stock.

“Não podemos desconsiderar o panorama sócio-político-econômico do Brasil e do mundo em que vivemos, particularmente com os efeitos da pandemia de Covid-19, da violência social, da crise climática e das guerras. Vivemos em um cenário de mudanças frequentes, reviravoltas inesperadas, precariedade econômica e vulnerabilidade social que exige constante adaptação do ser humano para garantir individualmente sua sobrevivência. Esse ambiente tende a ser extremamente estressante e propício à propagação de um estado de tensão, alerta e ansiedade constantes e prejudiciais à saúde, ao mesmo tempo em que se observa a contínua deterioração dos serviços de cuidado de saúde”, reforça a terapeuta.

A imposição do ideário permanente e perigoso de sucesso

Alice Menezes também expressa preocupação com o flagelo da vida moderna. “Difundir socialmente o imperativo da felicidade e a noção de que o indivíduo é responsável, livre e autônomo para cuidar de si e ser feliz cria ainda mais uma exigência moral e impõe uma atmosfera de inquietação e ansiedade”, alertou a especialista.

Já o professor Antônio Sérgio Guimarães, mestre em Morfologia, doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo e responsável pelo programa de mestrado profissional e especialização em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial da Faculdade São Leopoldo Mandic, faz uma análise da questão de cobranças desproporcionais que a sociedade faz aos indivíduos. “Tratamento é criar um mecanismo



Alice Menezes

antidoença. Por que há muitas queixas de dores na articulação temporomandibular (ATM)? Porque existe muita tensão entre as pessoas. Isso me faz lembrar de uma postagem que vi recentemente no Instagram, onde o sujeito dizia que precisávamos ser iguais a um boleto. Afinal, o boleto sempre vence”, lamenta.

Nesse sentido, Guimarães joga luz sobre a importância de explicar as diferenças entre os modelos multidisciplinares e transdisciplinares. De acordo com o profissional, o tratamento multidisciplinar não tem um trabalho coordenado e uma identidade grupal, quando o médico, em geral, é responsável pela decisão do tratamento. Já no tratamento transdisciplinar, há interação entre as disciplinas, promoção de um diálogo entre diferentes áreas do conhecimento e seus dispositivos, cooperação e contato entre essas disciplinas. Ele defende o modelo transdisciplinar com foco prioritário no cuidado ético do paciente. ➔



Antônio Sérgio Guimarães

14

O cirurgião-dentista no divã

Mas o que fazer quando o cirurgião-dentista sofre com os efeitos da ansiedade e do estresse? Como cuidar de pessoas quando é o profissional de saúde que precisa de ajuda? Antônio Sérgio Guimarães reforça que se faz necessário ter “corpo fechado” para lidar com a difícil rotina dos consultórios e ambulatórios odontológicos. “O cirurgião-dentista foi preparado para fazer um trabalho manual, tentar reproduzir a natureza, os dentes, tudo tem que ser alinhado. Quando é avaliado o arranjo dental, não temos as informações dos possíveis arranjos dentais dentro das variáveis de normalidade como se tem, por exemplo, na avaliação da estatura. Qual é a estatura média do homem brasileiro? Ela é variável. Quando olhamos para os arranjos dentais, só existe a classificação das más oclusões. Quais são as variáveis dos arranjos dentais dentro da normalidade? Eu fiz um curso de Psicossomática para aprender a entender de maneira ampla e ética os pacientes como seres humanos compostos de um corpo e uma alma, e não só uma boca”, conta.

Segundo Guimarães, esta abordagem pode auxiliar no entendimento amplo do paciente. “Psicossomática não é uma doença emocional, mas uma técnica de avaliação do paciente como ser humano. E a pessoa não é composta somente de corpo. Eu não conversei com o corpo, mas com aquilo que está no interior. O que está dentro

do indivíduo como experiência de dor é único. Sendo assim, nos casos mais graves de sofrimento emocional, o caminho é indicar à psiquiatria e, conseqüentemente, à psicoterapia”, sugere.

Padrão estético x ansiedade

Outro aspecto delicado que as mídias sociais impõem às pessoas com frequência é a necessidade de enquadramento em padrões estéticos – muitas vezes inatingíveis – e que mudam como tendências de moda. Isso, por si só, é capaz de causar ansiedade, com danos à autoestima. Sendo assim, homens e, principalmente, mulheres buscam procedimentos e até cirurgias para “adequar” o rosto às medidas das celebridades e dos influenciadores digitais mais populares do Instagram e Tik Tok.

O professor ainda aponta os riscos de perda de expressividade e, principalmente, de identidade. “Todas as emoções são manifestadas no rosto. Para piorar, quando não realizada por profissionais com uma boa formação acadêmica, a harmonização pode fazer as pessoas perderem as expressões faciais, aquilo que auxilia na comunicação interpessoal. Muitos pacientes buscam tratamento ortodôntico por razões emocionais. O paciente não procura o tratamento porque mastiga mal, mas sim porque se acha feio”, explica.

Guimarães acredita que a saúde começa na cabeça, mais precisamente no emocional, e reforça que os cirurgiões-dentistas devem trabalhar com limites. “O cirurgião-dentista, algumas vezes, tem dificuldade desse entendimento. Eu sempre falo para os meus alunos: se eles fossem intensivistas, estariam profundamente frustrados porque a maior parte dos pacientes vai morrer e não dá para mudar essa situação. Não podemos querer ser o profissional que sabe tudo, que resolve qualquer problema. Nós não somos onipotentes”, aponta o docente, clamando por mais simplicidade na rotina clínica. “O profissional que não divide o seu conhecimento não cresce. A comunicação entre profissional e paciente precisa ser simples, o



Imagem: Adobe Stock.

que jamais irá denotar incompetência. Quanto mais instruído o profissional for, mais simples (e eficaz) será a comunicação”, conclui.

Equívocos sobre a relação entre ansiedade, bruxismo e gengivite

O papel da boa informação, principalmente em Saúde, se cumpre andando de mãos dadas com a ciência. Neste sentido, o professor João Paulo Tanganeli, pós-doutorado em Biofotônica, PhD em Odontologia (área de concentração em laser), mestre pela Escola Paulista de Medicina e especialista em DTM/Dor Orofacial e em Ortopedia Funcional dos Maxilares, aprofunda a discussão sobre associações equivocadas, começando por ansiedade e gengivite. “A maioria dos casos de gengivite tem relação com uma questão local de biofilme, de higiene, impacto alimentar etc. Ela pode, sim, apresentar um quadro desencadeado ou agravado por estresse e ansiedade. Existem as situações em que você tem o estresse crônico, que pode desencadear alterações hormonais e de neurotransmissores, e que vão levar à fragilidade de capilares. Então, há quadros em que são observados sangramentos e inflamações recorrentes que acontecem por conta disso. Mas a gengivite não tem como causa primária os quadros emocionais, apesar de serem colaboradores”, define.

Com relação ao bruxismo, Tanganeli esclarece um erro que não pode ser reproduzido. “O bruxismo não é considerado uma patologia, mas sim um comportamento. Essas questões requerem a abordagem e ajuda dos psicólogos ou até mesmo a intervenção



João Paulo Tanganeli

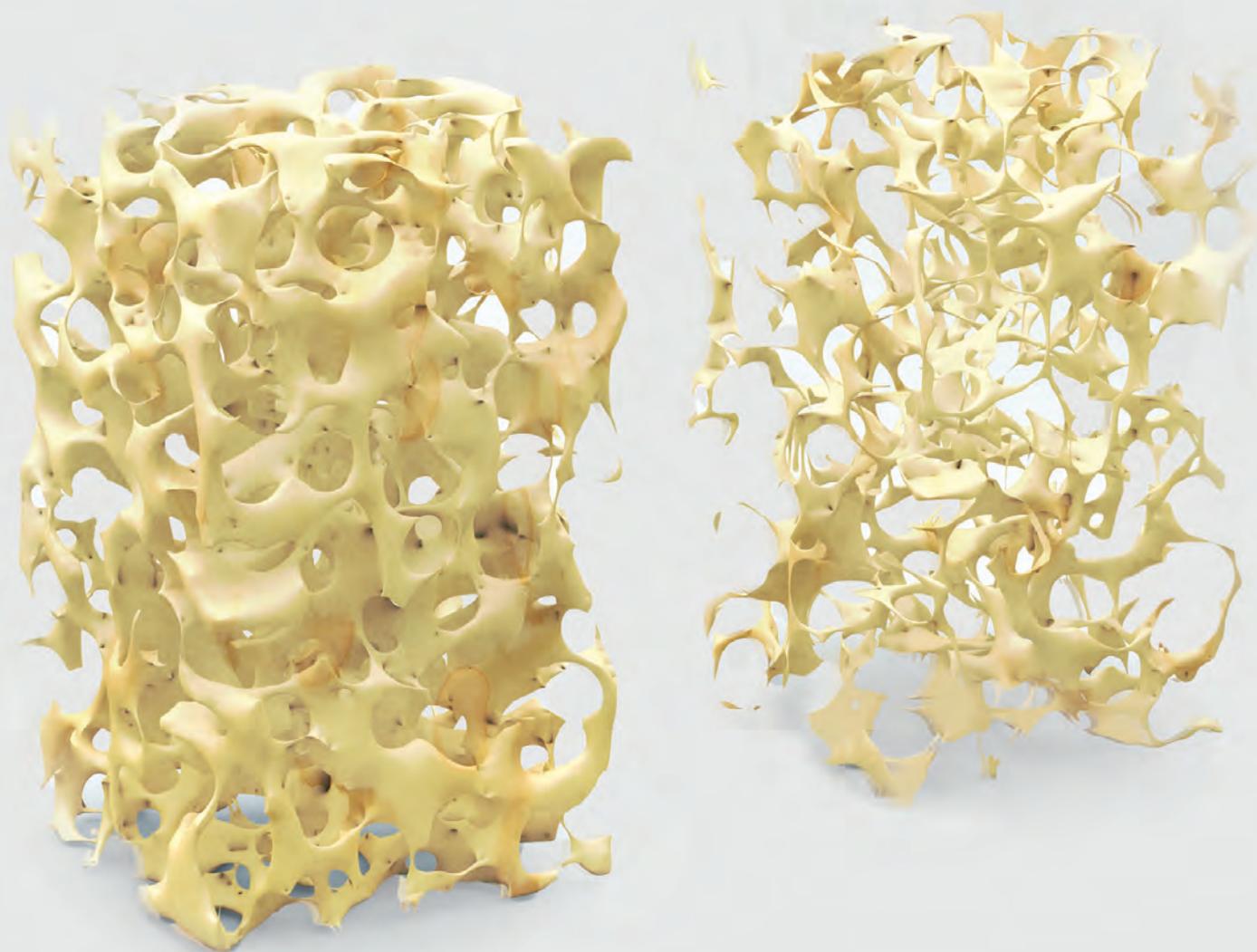
medicamentosa com o auxílio dos psiquiatras. Hoje nós temos algumas subdivisões (sobre bruxismo): em vigília (acordado) e do sono. O primeiro é bastante ligado às questões de estresse e ansiedade”, explica.

Por fim, o professor João Paulo Tanganeli dá dicas sobre como trabalhar em harmonia com outros especialistas. “A Odontologia, ao longo das últimas décadas, conseguiu marcar o seu território e mostrar o seu valor em toda a área que envolve o sistema estomatognático da nossa esfera de atuação. Diante disso, vale a pena criar sua rede de contatos, aprofundando relações com psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, educadores físicos e nutricionistas. Quando se fala de controle de emoções, a alimentação é fundamental. A própria enfermagem também cumpre um papel importante. Por outro lado, pensar em consultas conjuntas não é interessante em virtude do sigilo profissional. Do ponto de vista científico, é muito comum discutir os casos entre os multiprofissionais, mas sem expor informações pessoais do paciente”, finaliza. **▮**



Osteonecrose maxilar causada por uso de medicamentos para osteoporose e câncer

Por Inahíá Castro



17

O aumento de casos nos consultórios tem levantado um sinal de alerta nos profissionais da Reabilitação Oral.

Um relevante número de cirurgiões-dentistas tem relatado um aumento exponencial dos casos de necrose óssea maxilar causada pelo uso de bifosfonatos e alendronato de sódio. O número de profissionais que compartilham casos semelhantes cresce proporcionalmente com a preocupação da classe odontológica em relação às consequências deste problema.

Os bifosfonatos são medicamentos não hormonais, amplamente ministrados para o tratamento de alguns tipos de câncer com metástase óssea e osteoporose. A droga reduz a absorção óssea, estimulando a atividade osteoblástica, que é a proliferação de células ósseas, mas podem apresentar uma osteonecrose maxilar como efeito colateral. Já o alendronato de sódio, por sua vez, é um medicamento que pertence à classe de bifosfonatos e é indicado para o tratamento da osteoporose, por atuar como um potente inibidor específico da reabsorção óssea, fazendo com que os ossos tenham menos propensão à fratura, mas também apresenta a osteonecrose maxilar como potencial efeito adverso. ➔

Quando começaram a surgir os primeiros casos de osteonecrose maxilar nos consultórios odontológicos, há mais de 20 anos, as causas eram desconhecidas. No entanto, alguns estudos e pesquisas associaram o efeito adverso ao uso dos bifosfonatos e do alendronato. Mais recentemente, o denosumabe, medicamento indicado para prevenção de complicações graves em pacientes adultos com mieloma múltiplo (câncer de células da medula óssea), e para o tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa, tem se apresentado como uma nova alternativa aprovada pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) em 2018.

Os bifosfonatos costumam ser administrados por via oral uma vez por mês, e os alendronatos a cada semana. Já o denosumabe é aplicado por via endovenosa a cada seis meses ou um ano. Com posologias e dosagens diversas, indicados para cada caso específico, todos esses medicamentos podem levar ao desenvolvimento de osteonecrose maxilar, mas são fundamentais e eficazes para o tratamento das patologias às quais se aplicam. O efeito adverso não é uma regra. Há pacientes que não desenvolvem o problema.

Quanto à incidência e prevalência dos casos, um dos estudos mais recentes – “Osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de medicações: diagnóstico, tratamento e prevenção” – publicado em 2018 pelo CES Odontologia (Medellin 2018 – vol.31, n.2) aponta: “Na última revisão sistemática publicada até o momento, verifica-se que a incidência é maior em pacientes oncológicos (que utilizam altas doses de medicação endovenosa em intervalos frequentes), variando de 1% a 15%. Em pacientes com osteoporose, esse valor cairia para uma faixa compreendida entre 0,001% e 0,01%”.

Mas os especialistas que têm lidado com o problema em seus consultórios indicam que os casos têm surgido com muito mais frequência. Eles apontam diversos fatores que podem justificar esse quadro, como o crescente número de casos de câncer e osteoporose, aumento da longevidade e um maior conhecimento por parte dos cirurgiões-dentistas sobre o problema. No entanto, são unânimes em dizer que o assunto precisa ser cada vez mais disseminado entre os profissionais da Odontologia para maior precisão do diagnóstico.

A visão da Oncologia

O cirurgião-dentista Fábio Alves lidera, desde 2003, o time odontológico que atende pacientes no Hospital AC Camargo, em São Paulo, com foco nos efeitos colaterais ocasionados pelos tratamentos para câncer. O especialista confirma a eficácia dos medicamentos no tratamento de tumores com metástase óssea e osteoporose, e reforça a importância da anamnese com os pacientes, perguntando bem especificamente sobre o uso dos bifosfonatos, alendronatos e denosumabe, mesmo há mais de seis meses ou um ano. Ele descreve que alguns desses medicamentos podem ter efeito sobre o organismo por cerca de dez anos após o tratamento.

Alves diz que não existem características específicas dos pacientes que possam determinar quais terão maior probabilidade de desenvolver a osteonecrose dos maxilares, mas aponta que aqueles que passaram por tratamentos mais longos e fazem uso dos medicamentos intravenosos apresentam maior propensão.

O câncer de mama nas mulheres e de próstata nos homens são alguns dos que podem evoluir para metástases ósseas. Fábio Alves explica que esses medicamentos não são preventivos, sendo indicados apenas quando já há metástase óssea. A função dessas drogas é estimular e manter a calcificação dos ossos, que se tornam mais rígidos e, conseqüentemente, com a vascularização sanguínea comprometida.

“Como a boca contém muitos microrganismos, quando esses pacientes precisam passar por extração dentária ou implantes, correm o risco de infecção e posterior necrose do osso”, descreve Alves. Por isso, o trabalho de sua equipe no hospital é realizar o tratamento total da boca desses pacientes, eliminando possíveis focos de infecção antes de iniciarem o uso das medicações. “O ideal é que todos os pacientes oncológicos com metástase óssea passem por esse procedimento preventivo”, complementa.

Segundo Alves, a osteonecrose do maxilar inicialmente é assintomática, causando dor em um estágio mais avançado, quando o organismo começa a expelir o osso necrosado.

“É preciso citar o princípio ativo e os nomes comerciais para facilitar esse entendimento por parte do paciente.”

José Cícero Dinato



“Como a boca contém muitos microrganismos, quando esses pacientes precisam passar por extração dentária ou implantes, correm o risco de infecção e posterior necrose do osso.”

Fábio Alves



Um alerta aos cirurgiões-dentistas

O implantodontista José Cícero Dinato, de Porto Alegre (RS), ressalta a importância de fazer um alerta à comunidade odontológica para que os profissionais sejam criteriosos na anamnese dos pacientes, observando se houve ou se ainda há tratamento oncológico ou de osteoporose com o uso de algum desses antirreabsortivos mais utilizados. “Muitas vezes, quando perguntamos se o paciente faz uso de algum medicamento, ele pode dizer que não porque tomou uma injeção há seis meses, e não vai considerar que isso seja um medicamento de uso contínuo. Porém, o efeito da droga no organismo dura mais tempo”, explica.

Dinato observa que os cuidados que os implantodontistas devem ter com pacientes que fazem uso desses medicamentos é o mesmo que já se toma com os que passam por tratamento com anticoagulantes ou antiplaquetários, que interferem na coagulação. “Os questionários de anamnese devem ser mais detalhados e específicos. É preciso relacionar os nomes dos medicamentos que podem causar essas reações adversas, para que os pacientes identifiquem e reportem se fazem ou fizeram uso dessas drogas, explicando os riscos envolvidos. É preciso citar o princípio ativo e os nomes comerciais para facilitar esse entendimento por parte do paciente”, alerta.

Mecanismo de ação

O implantodontista Sérgio Jayme, de São Paulo, descreve que a maioria dos casos de osteonecrose acomete a mandíbula, mas também pode afetar a maxila. “Como os medicamentos agem nos osteoblastos (células jovens responsáveis pela produção da parte orgânica da matriz óssea), o osso tem pouca irrigação sanguínea e fica como se fosse velho, ocasionando a osteonecrose. Isso acontece porque não há mais reabsorção óssea”, detalha.

O especialista diz que a Odontologia relacionou a osteonecrose ao uso de bifosfonatos e alendronatos antes mesmo da Medicina, quando surgiram os primeiros casos nos consultórios. “No princípio, os médicos resistiram a concordar com essa alegação dos cirurgiões-dentistas sobre o efeito adverso dos medicamentos, e até hoje há alguns que ainda não admitem”, relata.

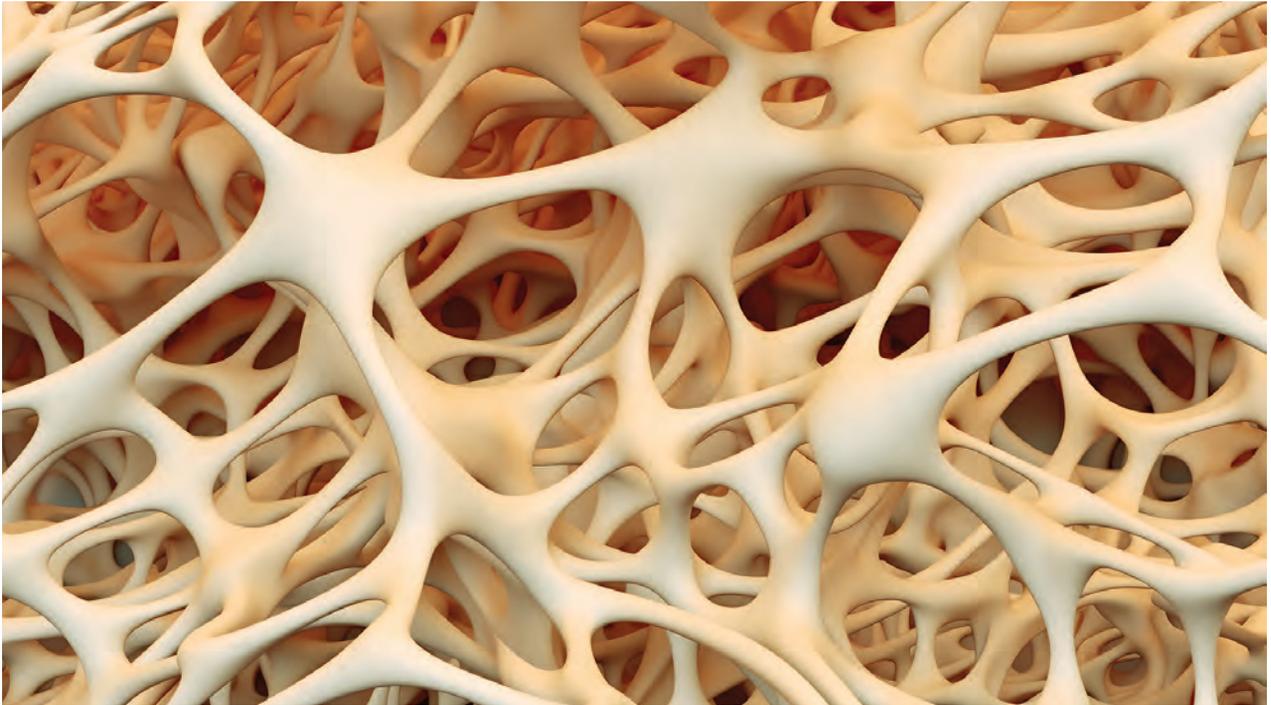
Sérgio Jayme sugere que pacientes que precisam fazer uso do denosumabe, com aplicações a cada seis meses, e que tenham indicação para a realização de implantes dentários procurem realizar o procedimento no quinto mês após uma dose, faltando um mês para a próxima aplicação. “Isso porque o efeito da dosagem anterior já está no final, então, seria o melhor período”, aponta, dizendo que algumas pesquisas têm confirmado esta teoria. ➔

19



“Como os medicamentos agem nos osteoblastos, o osso tem pouca irrigação sanguínea e fica como se fosse velho, ocasionando a osteonecrose. Isso acontece porque não há mais reabsorção óssea.”

Sérgio Jayme



20

O histórico do problema

O cirurgião bucomaxilofacial e professor titular da Unip, Luciano Dib, de São Paulo, levanta outro ponto que merece ser observado. “No início dos anos 1990, nos Estados Unidos, dada a eficácia desses medicamentos, muitos médicos passaram a indicar o uso de bifosfonatos principalmente para mulheres com osteopenia, em geral por volta dos seus 40 anos de idade, como uma forma preventiva de reter o cálcio nos ossos – seu efeito adverso não era conhecido. Até hoje isso é praticado, mas a melhor forma de prevenção é tomar sol, praticar atividades físicas, ingerir derivados de leite e alimentos que contenham cálcio. Não é necessário submeter o corpo de uma pessoa jovem a tratamentos químicos desnecessários”, adverte.

Dib conta que no início dos anos 2000, nos consultórios de cirurgiões bucomaxilofaciais e implantodontistas, começaram a aparecer casos que, inexplicavelmente, desenvolviam uma exposição do osso. “Seja por uma extração dentária, instalação de implante ou uma doença periodontal, aquilo que deveria cicatrizar não cicatrizava e aparecia um osso exposto com aspecto de necrose. Era uma condição difícil de ser controlada. Se retirássemos aquela parte comprometida, a necrose aumentava”, lembra.

O professor descreve que, naquela época, entre os anos 2000 e 2001, por ser especialista na área de câncer, muitos desses casos eram encaminhados para ele por oncologistas, pois essa era uma condição comum a pacientes que passavam por tratamento com radioterapia na região da mandíbula e maxila, e que

apresentavam osteorradionecrose. “Eu também não sabia do que se tratava. Então, houve uma primeira publicação sobre o tema, de autoria de Robert Marx, cirurgião bucomaxilofacial norte-americano, que reuniu uma série de casos e associou o problema ao uso dos bifosfonatos e alendronatos”, aponta.

Cerca de cinco anos depois, houve um congresso internacional com a promoção de um consenso para decidir sobre a possível suspensão destas drogas, devido à possibilidade de efeito adverso da osteonecrose. No entanto, ficou decidido que seu uso não deveria ser descontinuado devido à grande eficácia que estes medicamentos apresentavam. Porém, foi criado um alerta para a classe médica e para a classe odontológica sobre essa condição. “A partir daí, nas bulas dessas medicações, consta a indicação: consulte o seu cirurgião-dentista na hora da prescrição”, conta Dib.

A avaliação do cirurgião-dentista sobre pacientes com indicação para esses medicamentos deve considerar a condição de saúde bucal. Caso seja necessário um implante dentário, por exemplo, analisa-se o risco de osteonecrose versus o benefício da medicação. “Se o paciente precisa do tratamento para um tumor metastático, ele não pode abrir mão da medicação. Os casos devem ser analisados individualmente”, diz.

O especialista ainda explica que a condição acomete a maxila e a mandíbula, e não outros ossos do corpo, pois a manipulação dentária necessária nos implantes e extrações, e a periodontite requerem um metabolismo ósseo mais aumentado. “Nessa hora, como o osso está bloqueado e sem vascularização, as bactérias entram e acontece a necrose”, explica.

Diagnóstico e tratamento

Segundo Luciano Lauria Dib, atualmente os especialistas têm optado por tratamentos conservadores, evitando a manipulação do osso comprometido e procurando estimular o organismo a expelir a necrose. “Quando é possível suspender a medicação ou fazer um intervalo, esta é uma opção. Se o paciente já possui um implante dentário e precisa tomar alguma dessas medicações, normalmente, se houver uma boa higienização e cuidados permanentes com a saúde bucal, pode não ocorrer a osteonecrose. O risco é maior quando há algum foco de infecção ou inflamação que afeta o osso”, conta.

Nos casos mais graves, em que há uma grande área de osteonecrose, o osso começa a ficar aparente, expandindo para fora da gengiva, apresentando secreção e causando muita dor. “É o que chamamos de sequestro ósseo. Então, é preciso retirar os fragmentos ósseos que estão sendo expulsos pelo organismo, limpar a área e utilizar formas de estimular a recuperação óssea”, detalha.

Dib aponta que há métodos, como a biomodulação com laser em baixa intensidade, associados a medicações que vão retirar as bactérias e medicações que aumentam a circulação sanguínea, e até tratamentos com o próprio plasma do paciente para acelerar a cicatrização. “Nada é 100% garantido. O osso necrosado não se recupera, ele tem que ser eliminado naturalmente pelo organismo ou por meio de cirurgia. Estes casos não têm indicação para enxerto”, relata.

Segundo o professor, existem alguns marcadores do metabolismo ósseo que, apesar de não serem muito precisos, indicam se o paciente está muito ou pouco afetado pela medicação. Hoje em dia, exames radiológicos estão procurando estabelecer parâmetros de imagem para o diagnóstico do problema, mas ele explica que a condição só pode ser considerada como osteonecrose quando há exposição óssea para fora da gengiva por um período superior a dois ou três meses,

para que não se confunda com condições em que pode haver uma pequena exposição do osso após uma extração ou outro tipo de manipulação, mas que cessa após ser retirada.

O exame de dosagem do CTX é um marcador bioquímico do metabolismo ósseo que utiliza métodos imunológicos baseados em anticorpos específicos que reagem com interligadores C-terminais de colágeno, encontrados na porção terminal de moléculas de colágeno. Dib explica que os bifosfonatos, alendronatos e denosumabe baixam consideravelmente os níveis de colágeno do organismo, mas aponta que não há parâmetros definidos para que os níveis sejam considerados normais. Isso faz com que este exame seja mais um marcador, mas não com eficácia total para o diagnóstico da osteonecrose.

“As dosagens de CTX variam, dependendo da hora em que o exame foi colhido, e podem mudar a cada semana. Então, o ideal é repeti-lo com alguma periodicidade semanal ou mensal para avaliar se os níveis de colágeno estão diminuindo progressivamente”, explica o especialista, reforçando que, apesar de não serem exames completamente assertivos sobre o diagnóstico, eles contribuem para a tomada de decisão dos especialistas sobre a realização – e a melhor data – das intervenções procedimentais nos pacientes.

21

Uma questão multidisciplinar

A saúde bucal está cada vez mais incluída na saúde sistêmica e integral dos pacientes. Desta forma, todos os especialistas entrevistados, entre cirurgiões-dentistas atuando no segmento oncológico, implantodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais, observam a característica interdisciplinar da Odontologia, cada vez mais evidente, tornando o cirurgião-dentista uma peça fundamental na tomada de decisões de diversos tratamentos de saúde, garantindo maior segurança e qualidade de vida aos pacientes. **I**



“Nada é 100% garantido. O osso necrosado não se recupera, ele tem que ser eliminado naturalmente pelo organismo ou por meio de cirurgia. Estes casos não têm indicação para enxerto.”

Luciano Dib



O uso terapêutico da **toxina** **botulínica**

Por Inahíá Castro

Especialista em Harmonização Orofacial destaca que os benefícios da substância vão muito além da estética.

A toxina botulínica, proteína produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, quando ministrada em quantidades muito pequenas, tem a propriedade de provocar o relaxamento da musculatura facial atuando no bloqueio da musculatura adjacente de pontos da face, eliminando as linhas de expressão. Esse efeito estético, com duração de três a seis meses, tem lotado as clínicas de cirurgiões-dentistas especializados em Harmonização Orofacial (HOF) desde que a Odontologia reconheceu esta especialidade, há cinco anos. Mas, além dos benefícios estéticos, a proteína tem originalmente aplicações terapêuticas eficazes amplamente utilizadas na Reabilitação Oral.

A professora e cirurgiã-dentista Karina Ferrão, de Ribeirão Preto (SP), diretora do Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), destaca em suas aulas e palestras o uso terapêutico da toxina botulínica na reabilitação oral de pacientes com condições adversas, como a sialorreia (excesso de saliva), a paralisia facial, entre outras intercorrências.

Karina participou ativamente da luta pelo reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade da Odontologia junto ao CFO, ratificado pela Resolução 198/2019. “Hoje em dia, a HOF está muito mais voltada para os procedimentos estéticos, mas é muito importante ressaltar as indicações terapêuticas da toxina botulínica”, afirma. A especialista lembra que as primeiras resoluções do CFO permitiam que cirurgiões-dentistas fizessem uso da toxina botulínica apenas para fins terapêuticos, proibindo o uso da proteína com finalidades estéticas. ➔



Karina Ferrão

Foto: arquivo pessoal.

Ela cita que pessoas que sofrem com a sialorreia, seja por produção excessiva de saliva ou por consequência de problemas neurológicos, que não conseguem controlar a salivação, alcançam ótimos resultados com o uso da toxina botulínica. Pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA), acidente vascular cerebral (AVC), mal de Parkinson, paralisia cerebral e paralisia facial também têm indicação para o uso da substância para controle da sialorreia. “Na minha opinião, a toxina botulínica é a melhor indicação terapêutica para essas condições”, diz Karina, considerando que a substância não é um tratamento, mas um potente auxiliar terapêutico para diversas condições.

Este foi o tema da tese de mestrado de Karina, a partir da pesquisa que realizou com os pacientes que atende no SUS (Sistema Único de Saúde). Funcionária pública na cidade de Sertãozinho, vizinha a Ribeirão Preto, ela luta pela liberação do uso da toxina botulínica para o tratamento da sialorreia em pacientes do serviço público de saúde. Karina destaca que não se pode garantir 100% de sucesso com a toxina botulínica para o tratamento da sialorreia, mas afirma que em seu estudo 75% dos pacientes responderam positivamente ao uso da substância. Esse resultado é confirmado em diversos artigos científicos, que já indicam o uso terapêutico da proteína para o tratamento de sialorreia desde os anos 1990.

A aplicação da toxina para os casos de sialorreia pode ser feita na glândula parótida ou nas submandibulares. “Se o paciente tem uma salivação de nível leve para moderado, aplicamos apenas na glândula parótida porque o objetivo não é secar a boca. Se a dose for muito alta, pode ocorrer uma xerostomia, que é a diminuição ou ausência do fluxo salivar, ocasionando outro problema”, observa. A especialista afirma que a toxina botulínica tem três ações farmacológicas, atuando em músculos, glândulas (salivares, sudoríparas e lacrimais) e receptores de dor. “Além de informar a população sobre essa indicação terapêutica, quando falamos em SUS, temos que considerar o benefício financeiro. Um paciente que sofre com sialorreia tem alto risco de desenvolver pneumonia por aspiração da

saliva, isso leva a uma internação de cerca de dez dias com administração de antibiótico endovenoso, o que onera muito o sistema público”, pondera.

Karina pontua, no entanto, que o bem-estar do paciente deve ser o principal argumento para qualquer tratamento terapêutico, e também leva em consideração os benefícios que se estendem aos cuidadores e familiares que, muitas vezes, por falta de condições financeiras, assumem os cuidados com a pessoa, quase sempre sem conhecimento técnico para o controle da sialorreia. “É exaustivo, e esses cuidadores acabam por também adoecer”, relata.

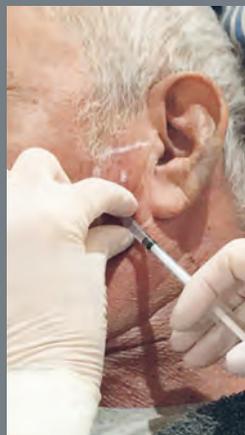
Ela costuma atender pacientes em condições muito severas, como os que estão acamados, traqueostomizados e precisam de atendimento domiciliar, mas que respondem muito bem ao uso da toxina botulínica para o controle da doença.

Indicação ampla e resultados satisfatórios

Lidando constantemente com o uso da toxina botulínica em pacientes que sofrem de distonias, blefaroespasmos e paralisia facial, Karina observa que eles acabam por adquirir resultados estéticos como consequência do uso terapêutico, devido ao efeito colateral da substância sobre as linhas de expressão. “Por isso, não é possível dissociar o uso terapêutico do estético em HOF”, complementa. “As diretrizes do Ministério da Saúde apontam a toxina botulínica como a única indicação para pacientes com espasmos involuntários causados por distonia, mas a determinação é muito voltada para a área médica. Porém, quando falamos em face e glândulas salivares, estas são áreas de domínio do cirurgião-dentista”, constata. “As cefaleias secundárias à disfunção temporomandibular (DTM) também são amenizadas ou até cessadas quando os pacientes recebem aplicações da toxina em músculos da mastigação para alívio dessas dores, que muitas vezes são incapacitantes.

“Hoje em dia, a HOF está muito mais voltada para os procedimentos estéticos, mas é muito importante ressaltar as indicações terapêuticas da toxina botulínica.”

Karina Ferrão



Sialorreia e distonia oromandibular idiopática estão entre as condições indicadas para o uso terapêutico da toxina botulínica. (Imagens cedidas pela Dra. Karina Ferrão).

O mesmo acontece com quem sofre de nevralgia de trigêmeos, que normalmente se submete aos efeitos colaterais de medicamentos fortes e pode ter resultados muito melhores com o uso da toxina”, indica Karina. “Até mesmo a aplicação da substância previamente a uma cirurgia ortognática pode relaxar a musculatura, auxiliando o paciente a passar pelo procedimento sem sentir tantas dores”, cita, exemplificando diversas outras indicações terapêuticas para a toxina botulínica, como hipertrofia de músculo masseter e bruxismo. Mas ressalta que, para os casos de DTM, a toxina não funciona como tratamento, e sim como um auxiliar terapêutico.

Karina faz questão de refutar qualquer banalização da utilização estética da toxina botulínica. Ela também atua nessa área e afirma que mais de 90% dos pacientes procuram as clínicas de Harmonização Orofacial para este fim. Mas aponta que os profissionais precisam estar muito melhor preparados para o uso terapêutico da substância. “Não é tão simples. O cirurgião-dentista precisa ter muito conhecimento para fazer um diagnóstico preciso e avaliar se aquele paciente pode ser beneficiado com o uso da toxina. O planejamento é individual, e dados como posologia, possíveis reações adversas e até mesmo contraindicações devem ser analisados caso a caso”, explica.

Segundo Karina, o efeito da toxina botulínica para fins terapêuticos tem a durabilidade semelhante ao uso estético, permanecendo no organismo de três a seis meses, sendo possível fazer uso contínuo a longo prazo, mas é preciso reavaliar cada caso periodicamente. “Para todas as indicações, a toxina leva em média de 48 a 72 horas para começar a fazer efeito. Em sete dias, alcança-se o pico e, em 15 dias, temos o resultado final,

que é quando avaliamos se a dosagem foi suficiente ou se é necessário fazer algum ajuste”, detalha.

Quanto às contraindicações, Karina aponta que existem as absolutas e as relativas. Gestantes e lactantes fazem parte do grupo que não pode receber aplicação da toxina, pois essas pacientes não podem ser submetidas a estudo. Desta forma, não há dados científicos que deem suporte de indicação terapêutica nesses casos. Pacientes com doenças que levam a uma degeneração muscular grave também não podem fazer uso da substância. “No caso dos pacientes com ELA, a indicação é apenas para sialorreia, cuja aplicação é feita nas glândulas salivares, e não musculares”, ressalta. “Pacientes que tomam anticoagulantes, os que necessitam de expressão facial e os que têm expectativas irreais têm contraindicação absoluta. Os que sofrem de doenças autoimunes e alguns raros casos de alergia têm contraindicação relativa. Por isso, o uso da toxina deve ser avaliado interdisciplinarmente junto aos médicos que acompanham essas pessoas”, detalha Karina.

Ela também indica que as interações medicamentosas devem ser observadas, tanto no uso terapêutico como estético, porque alguns medicamentos, como antibióticos aminoglicosídeos podem potencializar o efeito da toxina e isso interfere na dosagem a ser administrada. “Uma anamnese detalhada, o conhecimento do estado de saúde geral do paciente e o conhecimento farmacológico são fundamentais antes de utilizar a toxina botulínica, para qual seja a finalidade. O cirurgião-dentista precisa pesquisar, estudar e se resguardar para garantir o sucesso de qualquer tratamento, finaliza. **I**



Do voluntariado em Odontologia à preservação ambiental

Amor ao próximo, criatividade e empreendedorismo em uma jornada de sucesso.

Desde antes de se formar em Odontologia, o cirurgião-dentista Luciano Mazitelli, de São Paulo, já se engajava em projetos sociais como voluntário. Um ano antes de se graduar, ele teve a oportunidade de viajar para a Amazônia para participar de uma ação de voluntariado e afirma ter ficado mais impressionado com o povo que mora na floresta do que com a própria floresta. Durante alguns anos, ele participou de diversos projetos sociais que levam serviços odontológicos àquela região, sem se fixar em algum exclusivamente, principalmente porque isso facilitava a conciliação das datas das expedições com sua agenda. “Eu me encaixava dentro

dessas organizações para exercer meu papel como cirurgião-dentista. Tirava férias uma ou duas vezes por ano e passava uma a duas semanas na floresta amazônica, dependendo do programa que eu estivesse participando”, conta, explicando que fez isso durante muito tempo.

A partir de 2022, Luciano Mazitelli fundou sua própria organização, o Instituto de Saúde Sustentável (Isas), que presta serviço no Vale do Javari, no norte do Amazonas e região do território indígena do Xingu. O projeto surgiu da parceria que ele fez com Felipe Martins, criador de conteúdo digital na área de impacto socioambiental, que uniu seu conhecimento



27

Imagem: Adobe Stock.

em Geografia e Logística para atendimento social no Xingu com a experiência de Mazitelli em gestão. Profissionais de outras áreas aderiram ao projeto de forma voluntária, responsabilizando-se pela gestão administrativa e financeira.

Todas as vezes que visitava a região, um pensamento sempre o perseguia: “O que eu posso fazer para deixar algum benefício para essas pessoas depois que eu sair daqui?”.

Apesar do benefício que proporcionava, distribuindo escovas de dente e creme dental, Mazitelli se sentia incomodado com o lixo não biodegradável que essas ações produziam. “Não há como não se envolver com as questões ambientais quando participamos de programas sociais nesses lugares”, afirma. ➔



Luciano Mazitelli



Foto: arquivo pessoal.

As pastilhas têm composição vegana, contendo apenas produtos naturais e sem conservantes.

28

Pastilhas de higiene bucal

Em um primeiro momento, o cirurgião-dentista pensou em levar uma pasta de dentes gigante e distribuir o conteúdo em potes de vidro que poderiam ser preenchidos todas as vezes que ele voltasse. Por diversas razões, a ideia não deu certo. Assim, Mazitelli pensou em criar um produto em pó para a higiene bucal. “Pesquisei na internet e vi que havia vários produtos em pó. Levei em uma das expedições, mas virou uma bagunça, uma meleca”, relata.

Como normalmente ficava acampado quando ia para a floresta amazônica, Mazitelli costumava buscar dicas de como carregar apenas o essencial para não acumular peso e nem volume, mas preservando o conforto. Foi quando viu um vídeo em que uma moça colocava bicarbonato de sódio com um pouco de pasta de dente em uma latinha, chacoalhava e o produto se dividia em pequenas balinhas, que ela levava para os acampamentos em saquinhos. E, então, veio a grande ideia: criar um comprimido de pasta de dente.

Desse momento em diante, Luciano Mazitelli se dedicou a fazer estudos sobre como produzir os comprimidos. Pesquisou em universidades nacionais e internacionais, leu inúmeros artigos, investigou o que havia de semelhante no mercado em outros países e, em um congresso de Odontologia realizado nos Estados Unidos, em 2019, ele conheceu uma pastilha para higiene bucal e viu que seu sonho fazia sentido. Seria possível levar essa solução ecológica e prática aos ribeirinhos do Rio Amazonas, e até colocar esse tipo de produto no mercado brasileiro. “Eu comprava os insumos para produzir a base, adquiri uma compressora que transforma esse composto em pastilhas e comecei a produzir os comprimidos dentro do meu consultório”, relata o cirurgião-dentista. Em seguida, Mazitelli

contratou um farmacotécnico para dar continuidade ao projeto e ajudá-lo a finalizar a fórmula. Ele explica que a composição das pastilhas é vegana, contendo apenas produtos naturais, sem conservantes e sem produtos de origem animal. Ao colocar a pastilha na boca, em contato com a saliva ela forma uma espuma que facilita a escovação.

A pandemia de Covid-19 causou um atraso na produção industrial do produto, mas Mazitelli aproveitou esse tempo para elaborar outros detalhes necessários ao lançamento das pastilhas dentais e criação da marca Sana Green. Nesse primeiro momento, o produto tem um custo final elevado, mas o cirurgião-dentista acredita que, conforme o consumo aumentar, será possível alcançar preços mais acessíveis.

As pastilhas são acondicionadas em frascos de vidro com 70 unidades e também podem ser adquiridas em refis, completando o conceito de consumo sustentável, que confere valor agregado ao produto. “Parte do lucro da empresa é utilizada para a produção de mais pastilhas e distribuição em comunidades ribeirinhas no Amazonas”. Ele conta que a primeira distribuição foi realizada na mesma comunidade que ele visitou na primeira vez que esteve na região. Em menos de dois anos de existência, o Isas já realizou quatro expedições de assistência médica e odontológica no Amazonas, e o perfil do instituto no Instagram (@isas.green) já conta com mais de 17 mil seguidores. “O diferencial dos médicos e cirurgiões-dentistas que integram o projeto é que eles são especialistas. Normalmente, o atendimento de saúde disponível nesses lugares é feito por clínicos gerais. Nós levamos cardiologistas, ginecologistas, pediatras e diversas especialidades odontológicas”, afirma Mazitelli.



As ações acontecem sempre dentro do sistema de saúde local, utilizando a infraestrutura já disponível. O cirurgião-dentista explica que no Xingu, por exemplo, eles se instalam no Disei (Distrito Sanitário Especial Indígena) – órgão do Governo Federal responsável pela atenção à saúde dos povos indígenas –, que faz uma triagem prévia e reúne nesse local todos os indivíduos que precisam de algum tipo de atendimento. Alguns viajam até seis dias em um barco para receber atendimento. “Sempre estudamos a região, vemos o que o poder público local pode nos oferecer e entramos com os insumos, medicamentos e a mão de obra especializada de médicos e cirurgiões-dentistas”, detalha.

Luciano Mazitelli revela que, recentemente, o Isas conquistou o apoio de uma empresa farmacêutica multinacional, que vai garantir o envio de R\$ 100 mil em medicamentos para os povos do Vale do Javari na próxima expedição, prevista para o mês de março. Os atendimentos acontecerão em uma unidade básica de saúde fluvial. “O posto vai descendo o rio e parando nas comunidades para fazer os atendimentos”, explica, dizendo que a previsão é de que sejam realizados mais de 500 atendimentos em uma semana. “Cuidar dos povos originários do Brasil é cuidar da mata, é cuidar da floresta e é cuidar do nosso país”, finaliza. **I**



Fotos: arquivo pessoal.

Protagonismo da **Odontologia** brasileira no exterior



Como aconteceu a virada de chave que fez os cirurgiões-dentistas brasileiros se tornarem referências no aspecto clínico e na produção científica, além da exportação de cursos de formação.

Por Leandro Duarte

O Brasil brilha como nunca antes na Odontologia mundial. O número de cirurgiões-dentistas brasileiros clinicando nos Estados Unidos, Canadá, nas principais nações europeias e até no Japão cresce com frequência. Mas esse destaque não fica restrito apenas ao aspecto clínico. Os pesquisadores brasileiros são cada vez mais requisitados pelas instituições de ensino superior nas principais potências econômicas mundo afora. Mas, diante deste cenário promissor, existe uma questão complexa: a partir de quando e como o Brasil se torna uma referência global odontológica?

Na visão de Marcelo Giannini, professor titular do Departamento de Odontologia Restauradora da Unicamp, na área de Dentística, essa realidade mudou, principalmente, por causa da regulamentação dos programas de pós-graduação em todo o Brasil. “Foi quando a Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) – órgão do Ministério da Educação – começou a dar nota para os programas de pós-graduação, de 1 a 7. Sendo assim, o tamanho da verba para bolsas, pesquisas e viagens para apresentar trabalhos está vinculada às notas. Quanto mais artigos publicados, participação e patentes, mais o score aumenta. Vale o peso da produção científica do ponto de vista qualitativo e quantitativo, revistas de alto nível, patentes e citações dos trabalhos científicos”, explica.

Segundo Giannini, essa nova realidade pode ser medida pelo aumento de cirurgiões-dentistas brasileiros participando dos principais congressos internacionais. “No primeiro congresso em que eu ministrei palestra, o IADR (International Association for Dental Research), em 1999 no Canadá, havia poucos brasileiros. De três mil pesquisadores, não havia mais do que 30 profissionais do nosso país. Eu vi a coisa explodir de 2005 a 2010, quando a presença de cirurgiões-dentistas brasileiros aumentou substancialmente”, revela o professor, que atua como docente na Unicamp desde 1995 e na pós-graduação desde 2000. ➔



“No primeiro congresso em que eu ministrei palestra, em 1999 no Canadá, havia poucos brasileiros. De três mil pesquisadores, não havia mais do que 30 profissionais do nosso país. Eu vi a coisa explodir de 2005 a 2010, quando a presença de cirurgiões-dentistas brasileiros aumentou substancialmente.”

Marcelo Giannini

32

Giannini reforça que o Brasil figura tanto na parte clínica como na científica com muita força. “Os nossos clínicos não devem nada aos europeus, estadunidenses, canadenses e japoneses. Nos dois maiores congressos que eu participo, o Brasil tem quase sempre a segunda maior delegação – nunca passando da quarta. A nossa representação é muito forte em materiais dentários e Dentística. Isso é reflexo do dinheiro investido pelo governo federal em pesquisa, independentemente de quem esteve na presidência nos últimos anos. Quem está a fim de trabalhar, consegue recurso para desenvolver projeto e para apresentar trabalhos no exterior”, reconhece.

Sobre a validação do diploma, Giannini afirma que este não é problema quando se trabalha dentro de uma universidade nas duas principais nações da América do Norte. “Nos Estados Unidos e no Canadá, o professor brasileiro tem seu certificado aceito pelas instituições de nível superior, e elas fazem a responsabilização civil. Mas, em âmbito de consultório, o cirurgião-dentista precisa prestar provas específicas e fazer o terceiro e quarto ano (da formação) para conseguir a licença para atender”, explica Giannini, que também é ex-presidente da Academia Mundial de Adesivos.

O diferencial da formação brasileira em comparação ao hemisfério norte

Na mesma toada, o professor Marcelo Henrique Napimoga, diretor-executivo de pós-graduação e pesquisa da Faculdade São Leopoldo Mandic, reforça que a Odontologia nacional alcançou os mais elevados patamares de qualidade porque o cirurgião-dentista brasileiro não para de estudar ao longo da sua carreira.

“É muito comum vermos cirurgiões-dentistas com três ou quatro especializações, mestrado, doutorado e outros cursos. Portanto, esse profissional passa sua vida estudando porque a Odontologia, assim como outras áreas, vem evoluindo e se modificando em técnicas, tecnologias e informações muito rapidamente. O cirurgião-dentista precisa estar sempre atento a essas mudanças para trazer o que há de mais novo em material ou em técnica”, aponta Napimoga, que destaca também o fato de que, em conformidade com o volume de publicações científicas no planeta, a Odontologia do Brasil está em segundo lugar, atrás apenas dos Estados Unidos.

A qualidade da formação em nível nacional, se comparada a de outros países, também explica o nosso sucesso, segundo o diretor da São Leopoldo Mandic, com vasta experiência no exterior – doutorado no Instituto Forsyth, em Harvard, e atuação por um ano em Boston. “A formação do cirurgião-dentista é muito completa no Brasil, e a capacitação do nosso pesquisador em Odontologia mostra-se muito boa. Por outro lado, seja na Europa ou nos Estados Unidos, por exemplo, o cirurgião-dentista que lá se forma precisa pagar essas faculdades, o que custa muito caro. Portanto, quando eles terminam a graduação, ficam devendo um grande valor e, muitas vezes, fazem empréstimos. Então, precisam começar a trabalhar para sustentar sua família e pagar essas dívidas. Além disso, o número de universidades na Europa e nos Estados Unidos é muito menor do que no Brasil, o que torna o mercado de trabalho muito vasto para poucos profissionais e muita demanda. Dessa maneira, profissionais como os brasileiros, que têm uma boa formação odontológica e acadêmica, acabam se encaixando muito bem nessa posição”, aponta Marcelo Henrique Napimoga.

Países ricos colhem os louros plantados no Brasil

Se por um lado há muito o que comemorar com o reconhecimento da Odontologia brasileira entre as melhores do mundo, por outro, muitos profissionais que se formam com destaque se veem obrigados a ir embora do País por falta de oportunidades para dar sequência à formação e às pesquisas aqui. “Eu formei dois doutorandos que o mercado brasileiro não conseguiu segurar, e eles estão dando aula nos Estados Unidos. Eu acredito que, em qualquer universidade americana de Odontologia, vai ter pelo menos um professor brasileiro. Há muitos docentes também na Europa e Japão. Nós formamos cientistas que o mercado nacional não consegue absorver. E esses países pegam nossos alunos de graça, quando não gastaram R\$ 1 na formação desses pesquisadores. Levam de graça profissionais formados e muito bem capacitados”, lamenta Giannini.

O professor vê a pós-graduação em Odontologia “um tanto quanto inchada” no Brasil, o que também aumenta o êxodo de talentos. “Não tem como encaixar todo mundo. E nos EUA, os recém-formados de lá não querem trabalhar nas universidades, pois vão ganhar menos. Eles querem ir para o consultório ficar milionários. O americano, em geral, não se interessa pela docência,

o que abre caminho para os brasileiros. O mesmo vale para o Canadá”, explica o docente da Unicamp que compara a realidade brasileira. “Nós passamos muitas dificuldades na universidade pública. Muitos se frustram e vão embora”, revela.

Apesar dos problemas, o saldo é positivo e vale um agradecimento especial, segundo Marcelo Giannini. “Meu crescimento profissional e a formação de alunos acontecem muito em função do apoio das agências de fomento, como a Fapesp, Faperj, Fapergs, entre outras, assim como o CNPQ e a própria Capes, em nível federal”, elenca.

São Leopoldo Mandic conta com filial em Portugal

Com nove unidades espalhadas pelo Brasil, a Faculdade São Leopoldo Mandic percebeu que a excelência e a qualidade exigidas na formação dos profissionais nas diferentes especialidades começaram a ultrapassar as nossas fronteiras. Segundo Marcelo Henrique Napimoga, o lançamento de um campus em Portugal, realizado em 2023, é um caminho estratégico para exportar a qualidade encontrada nas instituições brasileiras. “Há alguns anos, temos recebido muitos angolanos e latino-americanos que vieram para a São Leopoldo Mandic fazer sua formação continuada. Sabemos que a Europa é um continente que ainda pode evoluir em questões de qualidade da formação continuada dos cirurgiões-dentistas e entendemos que fazia todo sentido abrirmos uma unidade em Portugal, nosso país irmão e que fala a mesma língua. Assim, podemos levar todo conhecimento e qualidade da Odontologia Brasileira para atender o público europeu”, finaliza Napimoga, com orgulho. **I**



“A formação do cirurgião-dentista é muito completa no Brasil, e a capacitação do nosso pesquisador em Odontologia mostra-se muito boa.”

Marcelo Henrique Napimoga

Odontologia e maternidade: como conciliar?

Os desafios das cirurgiãs-dentistas para trabalhar durante a gestação e realizar o planejamento para o período após o nascimento dos filhos.

Com mais de 260 mil cirurgiãs-dentistas cadastradas no Conselho Federal de Odontologia (CFO), o número de profissionais do sexo feminino no Brasil é cerca de 33% maior do que o do sexo masculino. É de conhecimento geral que a prática da Odontologia não privilegia gêneros, mas existe uma situação que diferencia mulheres e homens na atividade: o período de gestação e a maternidade, principalmente nos primeiros meses de vida do bebê. Este período exige dedicação total das mães para a amamentação, cuidados e seu próprio período de recuperação pós-parto.

Se considerarmos uma gestação normal, sem intercorrências, e o nascimento de crianças saudáveis, que não demandem nenhuma atenção ou cuidados especiais, a dedicação e entrega das mulheres para esse momento já é bastante desafiadora. As mudanças do corpo impactam a mobilidade e agilidade; as alterações hormonais afetam as emoções; o período de afastamento do trabalho interfere no atendimento a pacientes e nos ganhos financeiros; e uma série de outros fatores exigem das cirurgiãs-dentistas esforço, foco, dedicação e planejamento, além da necessidade de contarem com uma rede de apoio, quando isso é possível.

A Sorrisos Brasileiros conversou com cinco cirurgiãs-dentistas que compartilham suas passagens por esse momento, quais foram seus principais desafios e como se planejaram para o período de afastamento das atividades profissionais.

Patrícia Almeida (São Paulo/SP)

Patrícia Almeida se tornou mãe da menina Pietra, que tinha apenas três meses de vida na época desta entrevista. Ela tem seu próprio consultório, que compartilha com sua irmã, e conta que uma das primeiras dificuldades que enfrentou já no início de sua gravidez foi conciliar os horários de atendimento aos seus pacientes com as consultas de pré-natal com a sua obstetra. “Já aconteceu de eu ter uma consulta agendada e ela precisar remarcar em cima da hora porque tinha que fazer um parto de emergência, e isso impactava na minha agenda do consultório”, conta.

“Não são todos os pacientes que compreendem essa situação. Em 2018, eu tive uma gravidez de gêmeos, mas perdi os bebês e precisei ficar internada para retirar a trompa esquerda. Por isso, minha secretária entrou em contato com um paciente, explicando que eu estava hospitalizada e que, assim que eu retornasse, continuaria o tratamento para a colocação da prótese dentária dele. Ele não entendeu a situação e fez um comentário nada empático, duvidando da explicação dela: ‘Então, na hora de começar meu tratamento ela estava bem, e agora não está mais?’. Isso foi a pior coisa que me aconteceu”, relembra. Quando retornou, Patrícia optou por devolver o valor pago pelo paciente e não dar continuidade ao atendimento. “Sempre fui muito ética e atenciosa com meus pacientes, mas ele não teve empatia no momento que eu mais precisei. Expliquei a ele que, por esse motivo, eu não o atenderia mais”, relata.

Nessa gravidez recente, a cirurgiã-dentista conseguiu se planejar melhor e atender seus pacientes até o final da gestação, apesar de sua filha ter nascido prematuramente. Afastada das atividades do consultório, ela faz a gestão administrativa em home office e procura auxiliar sua equipe à distância, sempre que possível. No entanto, ela já está planejando sua volta ao consultório, em meio período, e vai contar com o apoio da mãe, que vai ficar com sua filha durante o tempo em que Patrícia estiver trabalhando, e também com uma funcionária para os cuidados com a casa. “Não estou mais amamentando porque meu leite secou. As pessoas dizem que temos que nos focar apenas no bebê e procurar evitar preocupações, mas isso é impossível. As obrigações e responsabilidades com a casa e o consultório continuam, as contas vão vencendo e meus ganhos diminuíram neste período de afastamento”, explica.



Foto: arquivo pessoal

35

“Graças a Deus eu tenho minha própria clínica e pude contar com a ajuda da minha irmã. Não são todos os lugares que aceitam contratar mulheres grávidas ou que pretendem ter filhos”, diz Patrícia, contando que uma das cirurgiãs-dentistas que trabalha em sua equipe está grávida e recebe todo o apoio. “A equipe faz os raios x para que ela não fique exposta à radiação, colocamos para ela uma cadeira mais apropriada e estendemos o tempo de atendimento aos pacientes porque ela faz as coisas com mais lentidão, além de precisar parar mais vezes para usar o toalete. Ela deixou de trabalhar em outros lugares porque não aceitavam essas limitações”, conta.

A volta ao trabalho após a gravidez também muda. Além de ficar menos horas no consultório, Patrícia observa que a rotina de chegar em casa é diferente. “Nós, que trabalhamos na área da Saúde, precisamos ter um cuidado redobrado quando temos um bebê em casa. Passo o dia todo recebendo aerossol, em contato com a boca dos pacientes. Então, antes de pegar minha filha, tenho que tomar banho, colocar a minha roupa para lavar e só depois posso cuidar dela. E em cada fase serão novos desafios. É difícil, mas é muito bom”, conclui. ➔

Alice Miotto (Curitiba/PR)

A cirurgiã-dentista Alice Miotto tem a organização e a capacidade de gestão administrativa como características intrínsecas à sua personalidade. Isso fez com que ela planejasse bem todas as etapas que iria passar quando ficou grávida. Na época desta entrevista, Alice havia dado à luz a menina Cloe há dois meses e estava cumprindo sua licença maternidade. “Como mulher, sempre tive o desejo de ser mãe. E como autônoma, eu sabia que precisava me planejar para esse momento”, diz Alice, que trabalha em seu próprio consultório e no serviço público, atendendo no Exército, o que lhe garantiu a licença remunerada durante o tempo que precisou ficar afastada das atividades profissionais após o nascimento da filha.

Para substituí-la, Alice selecionou três profissionais com as mesmas qualificações acadêmicas, científicas e técnicas que ela, formadas em universidades federais, com pós-graduação e mestrado. “Selecionei três cirurgiãs-dentistas que foram minhas alunas em cursos de bruxismo e disfunção temporomandibular (DTM), e que eu sabia que iriam cumprir os conceitos que eu preconizo. Durante a gestação, elas me acompanharam nos atendimentos. Tive a sorte de encontrar pessoas dispostas a aprender mais sobre Odontologia para me substituir quando me afastei”, conta.

Assim, além de conseguir manter o padrão de atendimento, a cirurgiã-dentista ainda conta com uma porcentagem do valor dos tratamentos, o que garante mais conforto financeiro no período de afastamento. “Elas também conversam comigo sobre os casos dos pacientes, essa é uma maneira deles sentirem que eu continuo por perto”, relata. “Durante a gestação, eu pratiquei muita atividade física, me alimentei bem e fiz tudo para me manter saudável. Tanto é que consegui trabalhar até dois dias antes do nascimento da minha filha. Reservei as segundas-feiras para os cuidados com a gravidez e para as consultas e exames pré-natais”, explica.



Foto: arquivo pessoal.

Apesar da gestação tranquila, Alice teve uma pequena intercorrência e precisou se submeter a um procedimento de cerclagem para fechar um pouco o colo do útero, que sofreu uma dilatação. “Mesmo assim, o médico me liberou para continuar trabalhando e fazendo as atividades físicas, que eram pilates e hidroginástica”, revela.

Como seus pais moram longe, Alice ainda não tem certeza se vai contratar uma babá ou deixar sua filha na creche quando voltar a trabalhar. “Uma coisa é certa: não é possível fazer isso sozinha. Seja contratada ou tendo ajuda de familiares, a rede de apoio é fundamental”, finaliza.



Loading...



Laís Rocha (Niterói/RJ)

Formada há 15 anos, Laís Rocha diz que, por ser autônoma, procurou planejar bem sua gravidez. Com uma filha de seis anos, ela conta que era cirurgiã-dentista temporária do Exército, onde ficou durante oito anos e garantiu estabilidade financeira para o período de afastamento, além de atender em seu consultório particular.

Laís passou por uma situação rara em sua gestação. “Apesar de todo o planejamento, eu tive uma gestação natural de trigêmeos, sem nunca ter havido nenhum caso de gravidez gemelar na minha família e nem na família do meu marido. No início, eu trabalhava tanto no meu consultório como no Exército, mas meu médico pediu para eu me afastar porque uma gravidez de trigêmeos exige cuidados especiais”, explica. Assim, ela passou a exercer apenas atividades administrativas no serviço militar.

Depois do terceiro exame de ultrassom, a cirurgiã-dentista conta que só foram registrados os batimentos cardíacos da filha Letícia, e não mais dos outros dois fetos. “Fui lutando para que minha filha continuasse se desenvolvendo, apesar do tecido necrótico que havia ali pela perda dos outros dois. E não era possível retirá-los, senão eu a perderia também”, descreve, relatando que, mesmo com essa condição atípica, conseguiu chegar bem até o final da gestação da filha. “Eu tive algumas pequenas perdas de sangue, que os médicos consideraram normal, mas nunca tive um episódio de hemorragia”, complementa.

Laís foi liberada para voltar a trabalhar normalmente, apesar de ter sido mantida nos serviços administrativos no Exército porque a rotina de atendimento odontológico era muito exaustiva. No consultório, ela diminuiu o ritmo e compartilhou os atendimentos com uma colega. “Fui concluindo os casos dos meus pacientes para não ficar com nenhuma preocupação quando parasse”, explica. Ela se afastou completamente da atuação profissional aos sete meses de gestação.

Como uma espécie de autodefesa do corpo e da mente, Laís revela que não consegue se lembrar com detalhes dos primeiros meses da gravidez. Sua irmã comenta que ela parecia estar em uma bolha, anestesiada pela realidade trágica que havia vivido, apesar da boa notícia de um dos fetos ter conseguido se desenvolver normalmente. “Sou uma mulher de muita fé, isso me ajudou a ter forças para passar por esse momento e focar na vida da Letícia, e não na perda dos outros dois. O tempo todo eu acreditei que daria certo”, confidencia.

Após o nascimento da filha, a cirurgiã-dentista passou por mais um período tenso. “Minha sócia já havia decidido romper a sociedade no final da minha gestação



Foto: arquivo pessoal.

e, quando a Letícia estava com dois meses, eu tinha que ir ao consultório para entrevistar cirurgiãs-dentistas e escolher outra pessoa para trabalhar comigo. Eu levava a minha filha, que ficava com a minha mãe em uma sala reservada, e entre uma entrevista e outra eu a amamentava. Foi tanta pressão que eu cheguei a pensar em desistir do consultório e ficar só com o trabalho no Exército”, desabafa.

Laís diz que voltou a atender pacientes efetivamente três meses após o parto. Como mora perto do consultório, sua mãe passou a ficar com a bebê em sua casa e ela ia até lá para amamentar, solução que se desdobrou por algum tempo. Para o serviço no Exército, ela voltou seis meses após o parto. A rotina entre os dois locais de trabalho foi pesada. Laís atendia no Exército das 7h às 14h, e no consultório das 15h às 20h. Com isso, sobrava pouco tempo para estar com a filha. Desta forma, dois anos antes de vencer o prazo de oito anos no Exército, em 2020, ela pediu o afastamento do serviço público militar para se dedicar apenas ao seu consultório.

Há três anos, a filha de Laís foi diagnosticada com TEA (Transtorno do Espectro Autista). “Quando ela tinha dois anos e meio, parou de falar completamente. Começamos os tratamentos assim que tivemos certeza sobre o diagnóstico. Ela voltou a falar com quase cinco anos de idade. Hoje, ela fala normalmente e acompanha as atividades escolares para a idade dela, mas ainda tem progressos a fazer”, destaca.

Laís tem consciência de que o apoio do marido e sua dedicação pessoal têm sido fundamentais para o desenvolvimento da filha. “O fato de eu fazer terapia há 20 anos e trabalhar com algo que eu amo – que é a Odontologia – também me ajuda muito a enfrentar esse desafio e continuar me dedicando com todas as minhas forças à Letícia e à minha profissão, mantendo meu equilíbrio emocional”, finaliza. ➔

Renata Paraguassú (Niterói/RJ)

Renata Paraguassu tem duas filhas de dois casamentos diferentes, a primeira com um não cirurgião-dentista, e que hoje tem 14 anos, e a segunda com um colega de profissão, atualmente com nove anos. “Meu primeiro marido não entendia a dinâmica da nossa inter-relação com os pacientes. Como sou ortodontista, meu trabalho não me permite simplesmente desaparecer e deixar meus pacientes desassistidos. São tratamentos longos, que muitas vezes podem durar mais de dois anos”, diz.

Renata conta que engravidou da primeira filha, Beatriz, aos 34 anos porque priorizou a carreira. Mas, mesmo com toda a dedicação que sempre teve à profissão, chegou a ouvir de uma paciente, para quem comunicou que estava grávida, a seguinte reclamação: “Mas, logo agora, no meio do meu tratamento?”. A falta de empatia, em diversos níveis, é um relato comum de mulheres gestantes, principalmente de profissionais que passam por esse período trabalhando.

Naquela época, a ortodontista era proprietária de uma clínica grande, com diversos funcionários, e diz que trabalhava muito, de segunda-feira a sábado. “Treinei as pessoas que iriam me substituir durante o período que eu teria que me afastar após o nascimento do bebê, apresentei essa equipe aos pacientes e procurei deixar tudo organizado e programado. Mesmo assim, acontecem imprevistos”, relata, dizendo que teve que voltar ao trabalho menos de três meses após ter dado à luz porque uma pessoa deixou a equipe e os pacientes demandavam muito a presença dela. “Como a clínica era muito grande, consegui isolar uma sala e montar um quarto para minha filha, com berço e tudo o que ela precisava. Lá ela ficava com a babá para que eu pudesse amamentar nos intervalos dos atendimentos. Hoje, ela tem 14 anos e diz que jamais seria cirurgião-dentista. Acho que nenhuma das minhas filhas vai se interessar por Odontologia”, revela.

Renata ressalta que adora sua profissão, mas que quando decidiu cursar Odontologia, há muitos anos, nunca pensou em como seria ser mãe e cirurgião-dentista. “Como sou filha de professora e via minha mãe trabalhando o dia inteiro para os outros, sem muito tempo para ficar comigo, quando eu era mais jovem imaginava que, se eu tivesse meu próprio negócio, conseguiria ter mais tempo para os filhos. Mas isso era uma ilusão”, reconhece Renata.



Foto: arquivo pessoal.

Logo após o nascimento da filha, o ex-marido de Renata foi transferido para Brasília (DF) pelo trabalho e voltava esporadicamente, até que veio o divórcio quando Beatriz tinha três anos de idade. Como os pais de Renata ainda trabalhavam como professores na época, ela praticamente não tinha rede de apoio. “Mesmo com tantas dificuldades, e contando com a ajuda da Rose, que trabalha em casa comigo até hoje, eu consegui amamentar Beatriz até os três anos de idade”, comemora.

Renata se casou novamente e conta que a segunda gestação foi bem menos atribulada. “Eu me tornei cirurgião-dentista do Exército, como temporária, e isso me deu a segurança necessária para a gestação e para o período em que precisei me afastar por licença-maternidade”, detalha. A ortodontista também continuou com sua clínica particular, e seu segundo e atual marido assumiu o atendimento dos pacientes de Renata enquanto ela ficou afastada. Sua segunda filha, Luiza, tem hoje nove anos de idade.

A segunda maternidade despertou em Renata a necessidade de mudar seu ritmo de vida para que pudesse dedicar mais tempo às filhas. Então, ela decidiu reduzir o tamanho de sua clínica e, assim, ter uma melhor gestão do seu tempo. “A Odontologia e a maternidade têm muitos desafios. É preciso conciliar as duas coisas de alguma forma. Apesar de eu não ter vivido isso, por ter o meu próprio negócio, o assédio moral e a falta de empatia com cirurgiões-dentistas grávidas ainda são muito presentes no mercado. Muitas colegas desistem da profissão. O que costumo dizer para minhas alunas de especialização é que temos que nos valorizar muito como profissionais e procurarmos construir uma carreira em que não sejamos descartáveis. Se considerarmos que o paciente é nosso principal padrão, é mais fácil construir uma relação humanizada com ele do que com o dono da clínica”, conclui.

Raquel Esmeraldo Sato (São Paulo/SP)

Raquel Esmeraldo é mãe de uma menina de 14 anos, Maria Julia, e de um menino de oito anos, Antônio. A cirurgiã-dentista conta que viveu as experiências de uma gravidez tranquila e de outra mais complicada. “Na primeira gestação, eu trabalhava em uma clínica e tinha meu consultório. Consegui trabalhar bem até o final da gravidez. Mas, quando voltei, preferi ficar só no meu consultório e não trabalhar mais para ninguém”, revela.

Ela voltou a trabalhar três meses após o parto, levava a bebê para o consultório e atendia dois ou três pacientes por dia. “Na época, eu era só periodontista e foquei apenas em acompanhar os pacientes que já tinha, e não captar novos. Meu marido, que também é cirurgião-dentista, assumiu a maior parte das nossas despesas. Mas, antes de eu engravidar, fizemos uma reserva de dinheiro porque sabíamos que eu diminuiria o ritmo de trabalho depois que a nossa filha nascesse”, relata.

Raquel diz que retomar o ritmo profissional não foi fácil. “Eu atendia cada vez menos no consultório. Não abandonava meus pacientes, mas tinha meses que eu pagava para trabalhar. Isso começou a me desanimar e cheguei a pensar em desistir da profissão. Fiquei em dúvida se deixava minha filha com uma babá. Por fim, decidi colocá-la em uma escolinha em período integral quando ela tinha um ano e oito meses. Então voltei a trabalhar e estudar, e minha carreira voltou a alavancar”, conta.

Quando sua filha tinha cerca de quatro anos de idade, começou a dizer aos pais que gostaria de ter um irmão. Raquel diz que tinha dúvidas sobre ter um segundo filho, justamente quando havia retomado o ritmo profissional. “Minha filha queria muito e ficava na escolinha das 7h da manhã às 7h da noite. Eu trabalhava muito, me cobrava demais sobre estar sendo egoísta com minha filha e acabei sendo diagnosticada com Síndrome de Burnout, indo parar no hospital”, revela.

Hipertensa e em estado depressivo, Raquel foi aconselhada por seu tio, que também era seu médico, a desacelerar e relembrar seu sonho de infância, que era ser mãe e ter dois filhos. “Meu marido e eu decidimos tirar férias de um mês e meio com nossa filha, coisa que nunca havíamos feito antes, e foi ótimo. Eu me senti super bem, me recuperei e decidi não me prevenir mais para não engravidar. Decidi deixar que Deus decidisse o que seria melhor. Três meses depois, fiquei grávida do Antônio”, conta.

Entre a insegurança e a felicidade pela vinda do segundo filho, a periodontista decidiu fazer diferente. Contratou uma pessoa de confiança para o cuidado do bebê, já antes dele nascer, e que a acompanhou durante a gravidez. “Eu tinha medo que o Antônio não se sentisse tão seguro e confiante quanto a Maria Julia, pelo fato de eu ter ficado com ela até quase os dois anos de idade, e ele ter que ficar com a babá. Mas hoje em dia ele é até mais seguro e confiante do que ela”, descreve.

Quando Antônio tinha oito meses, Raquel fez outra especialização. “No dia do aniversário dele, eu não estava em casa por causa do curso, que era uma vez por mês e eu não podia faltar. Fiquei com muito peso na consciência. Mas, hoje os dois me apoiam muito, sentem orgulho de mim e são minha maior riqueza”, conclui.

As histórias destas mães e cirurgiãs-dentistas fazem parte de uma pequena amostragem, mas comprovam que, apesar do grande número de mulheres atuando na Odontologia, ainda há muito espaço para evolução. O trabalho de forma autônoma é outro complicador. Esses relatos comoventes, impactantes e inspiradores reforçam que as mulheres ainda precisam enfrentar adversidades quando decidem conciliar seu sonho pessoal e profissional, e provam que isso é possível, mesmo diante de tantos desafios. **I**



Gestão da compra de produtos e materiais nas clínicas e consultórios

Como aliar sustentabilidade, eficiência e prioridades para obter melhores resultados com economia e menos descarte de insumos que passaram da validade pela falta de controle.

Por Leandro Duarte

As clínicas e consultórios odontológicos são espaços para a promoção de saúde bucal, mas também são empresas. Então, aliado às competências clínicas, os cirurgiões-dentistas – principalmente aqueles que atendem seus pacientes em uma estrutura mais enxuta – precisam se desdobrar para cuidar da administração. Isso engloba chefiar uma secretária/assistente, pagar contas e planejar a compra e estocagem correta dos materiais e insumos. Realmente, trata-se de uma tarefa difícil e que se torna ainda mais penosa com a habitual falta de tempo.

Como forma de tentar ajudar a melhorar a eficiência da gestão, a Sorrisos Brasileiros convidou um especialista que, além de cirurgião-dentista e professor de Ortodontia, passou a se dedicar também às consultorias, mentorias e palestras sobre gestão e vendas em todo o Brasil. Sócio de uma clínica na capital amazonense, onde coordena a pós-graduação de Ortodontia no IOA Manaus, Fernando Trigueiro também já colaborou com o blog de uma das maiores fornecedoras de materiais e insumos clínicos do Brasil. ➔



Foto: arquivo pessoal.

Fernando Trigueiro



Planejando as compras

Quando a missão é planejar de maneira eficaz a compra de produtos e materiais para a clínica ou consultório, Trigueiro afirma que o primeiro passo é separar os itens em três grandes grupos: clínico geral + EPI; materiais especializados; e materiais de escritório. Na sequência, o especialista explica que se faz essencial entender as dinâmicas dos fornecedores de cada grupo. “Normalmente, materiais de clínica geral e EPI apresentam preços melhores quando comprados em grandes redes, enquanto os materiais especializados podem muitas vezes ser adquiridos diretamente com o representante ou fornecedores específicos. Já os materiais de escritório, que são utilizados para o funcionamento administrativo e limpeza do consultório, podem ser adquiridos no comércio local ou até em supermercados”, sugere.

Sobre a periodicidade de compra, o gestor precisa pensar no tamanho do cômodo de estocagem em conformidade com a rotina de uso, para evitar que o item se esgote. Além disso, há uma preocupação com a otimização do tempo do cirurgião-dentista. “Não recomendo as compras semanais. Dependendo do espaço que há para armazenamento, você pode fazer aquisições para um, dois, três meses ou mais. O importante nesse caso é se organizar para não precisar parar de atender várias vezes na semana ou mesmo descansar para adquirir um material que acabou”, ensina.

Com relação à quantidade dos itens, é necessário ajustar com uma análise do funcionamento e do uso. “Sugiro fazer uma média do consumo dos últimos três meses para o caso de EPI e para materiais de clínico geral. No caso dos materiais especializados, é preciso avaliar de forma semestral ou até mesmo anual”, diz Trigueiro, que exemplifica:

- Adesivo: analisar quantos meses durou um frasco. Para isso, sugiro marcar com pincel a data em que foi aberto;
- Caixa de 100 casos de braquetes: verificar quantos casos foram iniciados no semestre.

O consultor explica que, controlando bem o estoque, poucos materiais precisam ser comprados em grande quantidade, até pela inevitável falta de espaço da maior parte dos consultórios odontológicos. Ele sugere uma compra maior apenas sobre o que irá proporcionar uma grande vantagem financeira, como no caso de implantes dentários. Por outro lado, Trigueiro não sugere o estoque de materiais que o cirurgião-dentista acabou de conhecer, aqueles que ainda carecem de uma demanda maior de pacientes e, principalmente, os insumos sensíveis em relação a armazenamento e validade.

Administração dos prazos de validade

Além da preocupação em evitar desperdício, o foco no controle da qualidade dos produtos atende à necessidade de zelar pela segurança dos pacientes. Sendo assim, essa é uma das mais importantes etapas na gestão de estoque. Fernando Trigueiro define o método “sistema de gestão + controles de estoque periódicos” como o mais eficiente nesses casos. “Para tal, é importante o responsável pela alimentação do sistema gerar alertas dentro da própria ferramenta ou em sua agenda on-line, como o Google Agenda. Dependendo da velocidade de consumo desse material, dá para gerar alertas com prazos diferentes, como três meses ou um mês antes”, indica. O especialista também recomenda o uso de softwares de gestão, desde que o cirurgião-dentista responsável pela operação entenda que um sistema de gestão é uma nova tarefa e que necessita ter as informações alimentadas pela equipe.

Na maioria dos consultórios brasileiros, encontramos um cirurgião-dentista e uma secretária ou assistente. Fernando Trigueiro relata que o papel desse profissional se restringe a:

1. Entrada e saída dos materiais;
2. Levantamento das validades de forma periódica;
3. Manuseio dos materiais seguindo as normas dos fabricantes;
4. Fechamento e limpeza das embalagens após o uso;
5. Organização do consultório, armários e gavetas.

Fidelizar um fornecedor ou diversificar?

Na sequência, vale analisar os caminhos para obtenção das melhores condições, principalmente em produtos que podem ser comprados em grande quantidade por terem validade longa e facilidade de estocagem.

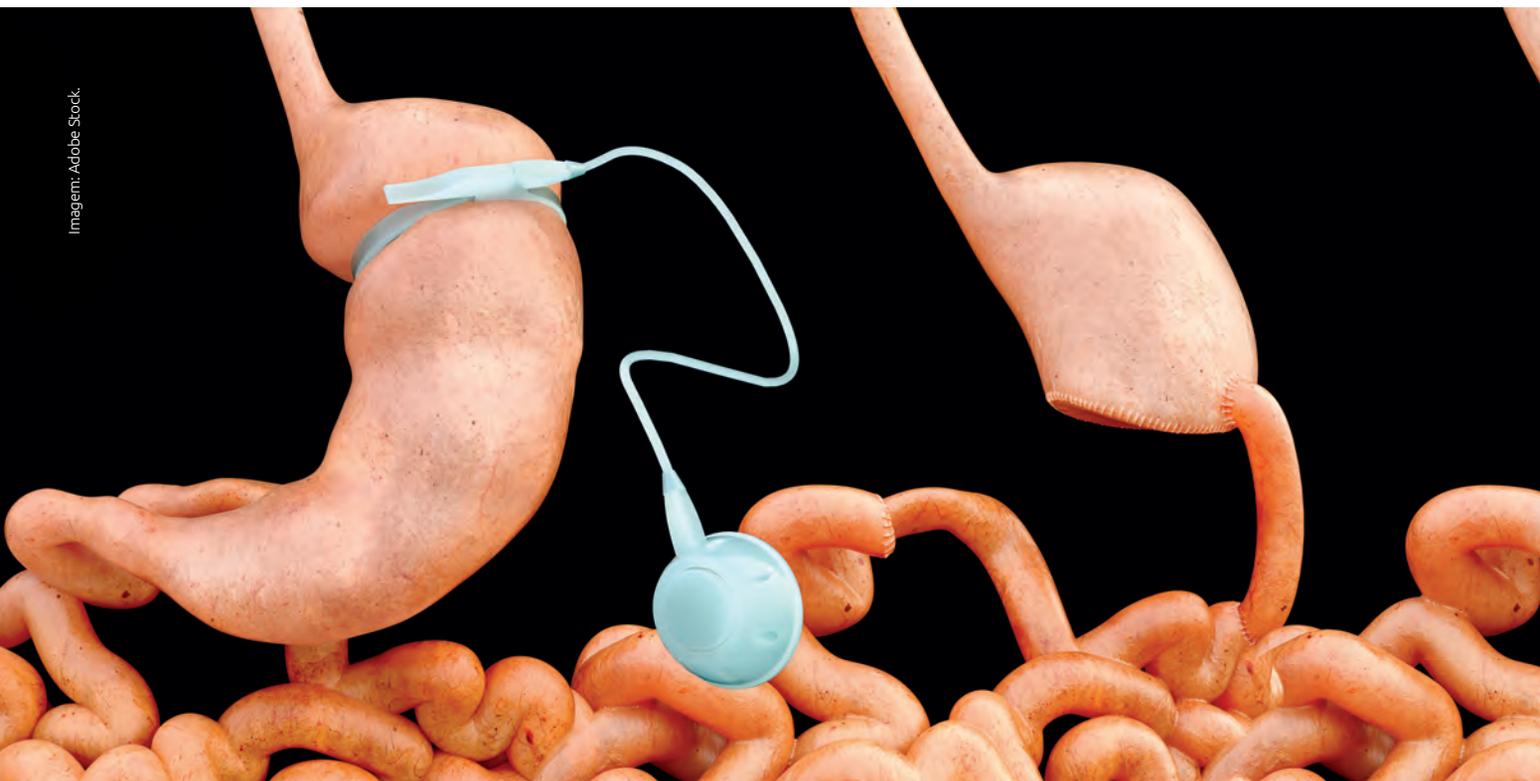
Fernando Trigueiro explica como entende ser eficaz esse balanceamento e se vale a pena diversificar fornecedores. “Gosto de fidelizar. Repetir a compra sai bem mais fácil do que toda vez ir atrás de novos fornecedores. Acredito que o tempo economizado agindo assim é mais valioso do que o ganho financeiro proveniente dessa busca. Além disso, não gosto muito da visão de estoque, o que nos obriga a comprar muito de um material para conseguir preços melhores. Normalmente, comprando no mesmo lugar todos os materiais que puder, o valor permite uma ‘barganha’ melhor e facilidades de pagamento”, indica.

Para finalizar essa imersão sobre gestão da compra de produtos e materiais para clínicas e consultórios, Fernando Trigueiro elencou os dez principais comportamentos que resultam em prejuízo por mau planejamento de compras. Será que você se identifica com um ou mais itens do ranking abaixo? Confira a lista.



43

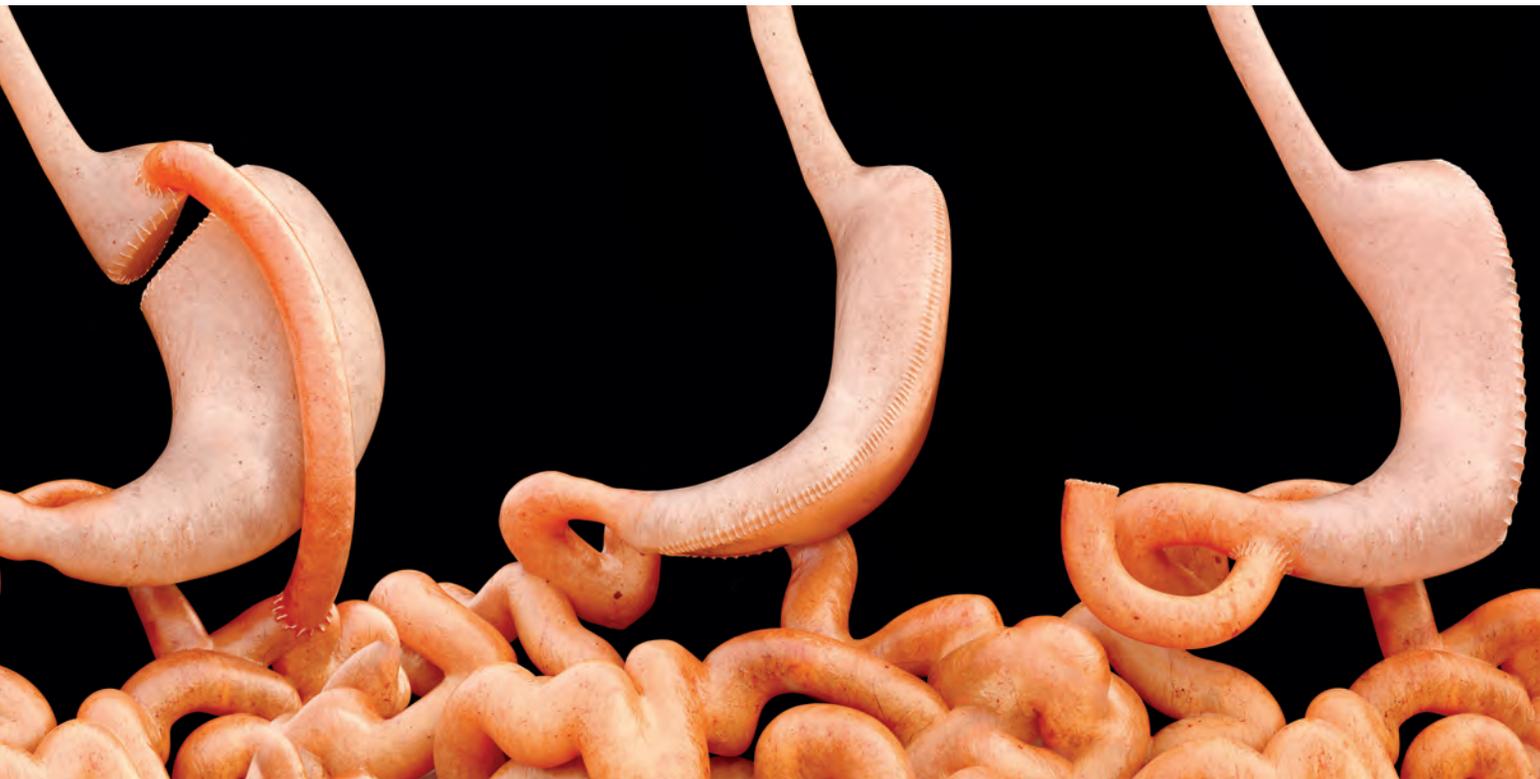
1. Comprar por empolgação com preço, principalmente em congressos;
2. Adquirir produtos por indicação do vendedor da loja;
3. Não saber usar o material que comprou da forma correta, precisando ler a bula;
4. Não saber armazenar da forma correta;
5. Esquecer de treinar os auxiliares a usar o material;
6. Não usar as medidas corretas e “fazer no olho”;
7. Deixar de fazer a conferência periódica dos materiais;
8. Não organizar as gavetas e armários para saber onde cada item está;
9. Comprar apenas quando já acabou e está precisando com urgência;
10. Não ter rotina para fazer as compras. **I**



CIRURGIA BARIÁTRICA: OS IMPACTOS NAS REABILITAÇÕES COM IMPLANTES DENTÁRIOS

Recente estudo traz importantes descobertas para minimizar intercorrências, além de mostrar como a gastroplastia interfere na condição sistêmica na cavidade oral.

Por Leandro Duarte



Os profissionais da Odontologia já têm conhecimento das alterações metabólicas e nutricionais após a cirurgia bariátrica, que podem afetar o metabolismo ósseo e periodontal, interferindo na osseointegração e longevidade dos implantes dentários. A partir dessas informações, uma equipe de especialistas em Periodontia e Implantodontia produziu um estudo revelador que ajudará cirurgiões-dentistas a conduzirem tratamentos com próteses dentárias e outros procedimentos em pacientes na pós-gastroplastia.

Com o título "Impactos da CB em reabilitações com implantes dentários", a pesquisa foi realizada em 2023 com autoria de Isabela Jeronimo do Nascimento (especialista em Implantodontia pela Faoa/APCD)

e coautoria de Gabriela Dias Rosso dos Santos (especialista em Implantodontia pela Faoa/APCD), José Camilo Furlani (especialista em Periodontia pela Fundecto e mestre em Ciências pelo ICB-USP), Hid Miguel Junior (doutor em Implantodontia pela Unicsul e mestre em Implantodontia pela São Leopoldo Mandic) e Carlos Beltrão (especialista em Prótese Dentária e em Implantodontia pela APCD, e mestre em Ciências da Saúde pela Unip).

A Sorrisos Brasileiros conduziu uma entrevista com Camilo Furlani, que respondeu em conjunto com sua equipe, para esclarecer como as conclusões do estudo podem ajudar na orientação de cirurgiões-dentistas que cuidam de pacientes submetidos recentemente a uma intervenção bariátrica. ➔



Isabela Jeronimo do Nascimento

Gabriela Dias Rosso dos Santos

José Camilo Furlani

Hid Miguel Junior

Carlos Beltrão

Qual o alerta que esse estudo traz à comunidade odontológica?

O objetivo deste artigo foi elucidar como alterações no período pós-cirurgia bariátrica podem impactar na osseointegração e longevidade dos implantes dentários. A ideia é alertar o cirurgião-dentista a prestar atenção nos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e que buscam tratamento reabilitador mediado por implantes, minimizando intercorrências e elucidando a interferência da condição sistêmica na cavidade oral.

Como seria o longo e árduo caminho para que esse estudo produza um protocolo restritivo sobre aqueles que estão em processo de reabilitação com implantes dentários?

Quando se fala em alterações sistêmicas, a maioria das comorbidades vem acompanhada de *guidelines* que permitem que, em ambiente ambulatorial, seja possível a atuação do cirurgião-dentista com menos riscos e maior segurança. No caso da cirurgia bariátrica, faltam estudos que realmente comprovem a relação entre o procedimento e a perda de implantes dentários. Este artigo permitiu que concluíssemos que tanto a obesidade prévia à cirurgia bariátrica quanto as modificações metabólicas que a gastroplastia gera nos pacientes podem alterar mediadores imunológicos e inflamatórios, culminando em alterações bucais que interferem negativamente na cicatrização e metabolismo ósseo. Toda condição sistêmica e/ou medicação que interfira no metabolismo ósseo deve ser criteriosamente avaliada pelo implantodontista, uma vez que pode ser a precursora de uma falha na osseointegração e longevidade do tratamento.

A cirurgia bariátrica oferece risco apenas àqueles que estão em processo de cicatrização de implantes dentários ou também aos pacientes que já fazem uso das próteses há mais tempo?

A cirurgia bariátrica modifica completamente a anatomia e fisiologia do estômago e intestino do paciente. Então, esse paciente que já foi um obeso grave pode ter sido portador de alterações sistêmicas importantes que devem ser criteriosamente avaliadas pelo cirurgião-dentista responsável. A gastroplastia gera deficiência na absorção de nutrientes, incluindo vitaminas C e D, bem como ferro e cálcio, e também conta com o aparecimento de refluxo gastroesofágico e episódios de vômito. Até que o paciente consiga estabilizar o seu peso, tudo isso ocorre de forma mais acentuada. Portanto, antes dessa estabilidade maior, há chance de ocorrer falha na osseointegração. Agora, falando de pacientes que já possuem implantes dentários instalados e próteses sobre implantes, o acompanhamento deve ser criterioso no sentido de avaliar com exames de imagem a perda óssea e estar atento à higienização e sinais de peri-implantite, já que há maiores chances de desenvolvimento de doença periodontal.

Como o cirurgião-dentista deve proceder com um paciente recém-operado de cirurgia bariátrica em tratamento de implantação de prótese dentária? Essa atenção precisaria envolver a participação efetiva de um nutricionista e a realização periódica de exames para aferir os níveis de cálcio, vitamina D, ferro, entre outros?

O primeiro passo é realizar um exame intraoral para verificar como é o controle de biofilme deste paciente, se possui gengivite, se já tem doença periodontal instalada (motivo da perda do elemento dentário), avaliação de fluxo salivar, presença de cáries, desgaste dentário, mau hálito, erosão e sensibilidade. Com essa avaliação, fica mais fácil planejar o que esse paciente precisa para que essa cavidade bucal esteja menos contaminada e menos propensa a complicações durante o processo de instalação de implantes. A solicitação de exames de imagem tem a finalidade de verificar a perda óssea, observar a forma das trabéculas ósseas, sinais de osteoporose e o tipo de osso com o qual vamos nos deparar. A solicitação de exames laboratoriais também nos permite verificar se diz respeito a um paciente anêmico, por exemplo. Nos casos de bariátrica recente, o cirurgião-dentista pode solicitar hemograma, coagulograma, glicemia, paratormônio (PTH), cálcio iônico, ferro, vitaminas C e D, e complexo B. O contato com os médicos, nutricionistas e psicólogos da equipe que acompanham o paciente ajuda o implantodontista a entender em que fase ele está do tratamento, se é possível adaptar a dieta, por exemplo, para que ela seja rica em nutrientes para melhora da qualidade óssea durante o pós-operatório de instalação de implante, recomendações médicas, entender o tipo de cirurgia à qual ele foi submetido. Esse contato multiprofissional ainda não é a realidade da rotina de um consultório odontológico, mas faz a diferença quando manejamos pacientes sistemicamente comprometidos.

Como seriam os cenários de um quadro grave com complicações e rejeição de um implante dentário no pós-operatório de bariátrica? Há risco de óbito?

É preciso entender que o paciente submetido à cirurgia bariátrica tem alterações imunes e outras significativas de ordem metabólica, principalmente no metabolismo ósseo e nas fibras de colágeno. Se o cirurgião-dentista instala o implante e, mais ou menos quatro meses depois, vê mobilidade, supuração ou dor, ele pode estar perdido por falha na osseointegração, avaliada de forma clínica. Mas é necessário frisar: só a condição sistêmica pós-bariátrica faz o paciente perder o implante dentário? Não necessariamente, pois a falha do implante depende de outros fatores, como posicionamento, biodisponibilidade óssea, colocação de carga em implantes sem estabilidade primária, se o paciente recebeu suporte do profissional no pós-operatório, se houve prescrição de antibiótico para evitar infecções na área operada, se todas as medidas de biossegurança e esterilização foram cumpridas, dentre outras situações.



Imagem: Adobe Stock.

A instalação de implantes não oferece risco de óbito. O maior perigo em intervenções cirúrgicas em âmbito ambulatorial é a falta de controle e prevenção de infecções que podem impactar na saúde sistêmica do paciente. Na temática da cirurgia bariátrica, a perda de implante acarreta uma maior morbidade, pois o paciente precisará passar por outras intervenções para seguir com o processo de reabilitação.

Há contraindicação para o procedimento de implante dentário nos pacientes recém-operados de uma intervenção bariátrica?

Não. A partir dessa revisão da literatura, verificou-se que o cirurgião-dentista deve manejar com cautela esse tipo de paciente, principalmente os recém-operados. As consequências metabólicas melhoram a qualidade de vida do paciente que sofria com os

males da obesidade, mas, em contrapartida, interferem diretamente na qualidade do tecido ósseo, conjuntivo e na capacidade de tamponamento salivar. Se o cirurgião-dentista atuar de forma multidisciplinar em conformidade com a equipe médica e nutricional, se realizar de forma criteriosa o exame intraoral, solicitar exames complementares, reforçar o controle de biofilme e eliminação de focos infecciosos previamente, a intervenção cirúrgica de instalação de implantes gera menores chances de falha na osseointegração. O melhor momento de intervir coincide com a fase de estabilização do peso. Diante de um caso de reabilitação finalizada e mediada por implantes, as consultas de manutenção e acompanhamento se fazem necessárias para prevenir a peri-implantite e garantir a longevidade dos implantes. **I**

AUMENTO DE PROCESSOS CONTRA CIRURGIÕES-DENTISTAS: SAIBA COMO SE RESGUARDAR E EVITÁ-LOS



Imagem: Adobe Stock.

48

A Sorrisos Brasileiros ouviu duas especialistas em Direito com foco na esfera odontológica para entender o que determinou este cenário e como se precaver para, ao menos, diminuir o impacto de uma ação movida por um paciente.

Por Leandro Duarte

Dos consultórios odontológicos aos tribunais. Este tem sido um caminho cada vez mais comum para os cirurgiões-dentistas, já que o número de processos na esfera judicial civil movidos por pacientes contra profissionais da Odontologia apresenta um importante crescimento no Brasil. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, 2023 alcançou o recorde de ações dessa natureza. Se em 2022 foram mais de 44 mil processos, em outubro do ano passado o acumulado de ações havia passado de 49 mil.

O ranking de procedimentos da Odontologia com um maior número de pessoas buscando indenização por supostas imprudências ou insatisfação com o resultado é liderado pela Implantodontia, seguido por Harmonização Orofacial, Prótese Dentária e Ortodontia. Esses dados foram colhidos por Rafaela Garmes, cirurgiã-dentista que se especializou em Odontologia Legal pela Forp/USP, além de ter concluído o mestrado em Direito Constitucional na ITE Bauru.

Ao ser perguntada se era possível apontar um vilão por essa escalada no aumento de ações judiciais contra cirurgiões-dentistas, a especialista foi taxativa. “As redes sociais e o Google. Os pacientes tendo acesso a essas informações e criando suas expectativas de resultado são os pontos negativos. A expectativa de resultado é a pior coisa que poderia acontecer para um

profissional da Odontologia. Por mais que o tratamento seja bom, se não aparentar o resultado maravilhoso do post, o paciente estará insatisfeito. E a insatisfação gera o processo”, afirma Rafaela, que ainda acrescenta o incentivo gerado pela Justiça gratuita. “É fácil processar porque a pessoa não precisa pagar se perder o processo. Ela não tem nada a perder”.

O temor na classe odontológica é grande e as dúvidas são as recorrentes: o que é preciso para o profissional se resguardar? Como se defender? Rafaela Garmes aponta uma falha grave cometida pela maioria dos cirurgiões-dentistas: a documentação. “Assim como existem os “advogados de porta de cadeia”, há também os de “porta de clínica”. É fácil processar um cirurgião-dentista, já que, geralmente, são profissionais que não têm documentos que o defendam, não contam com conhecimento legal e mal conhecem o Código de Defesa do Consumidor. Afinal de contas, somos também prestadores de serviços”, reforça.

Rafaela Garmes revela que sempre deixa claro dois posicionamentos para os cirurgiões-dentistas que procuram ajuda. “Se o profissional tentar um acordo extrajudicial, é um custo. Mas, se for para um processo, a questão maior é o valor. Até você provar que está certo e ser restituído, pode demorar de dois a três anos, na maioria das vezes. E são valores impactantes, de R\$ 40 mil a R\$ 210 mil. Daí, a importância do seguro de responsabilidade civil”, orienta a profissional, deixando claro que a apólice precisa ser contratada junto a uma seguradora adequada e que se enquadre na questão de procedimentos e colaboradores da clínica.



“É fácil processar porque a pessoa não precisa pagar se perder o processo. Ela não tem nada a perder.”

Rafaela Garmes

Foto: arquivo pessoal

Equívocos do marketing abrem muitas brechas para processos

A cirurgiã-dentista Soraya Monteiro Fernandez é especialista em Odontologia Legal, mestranda em Biologia Bucodental com área de concentração em Odontologia Legal e Deontologia, e professora de Odontologia Legal para especializações de Ortodontia e CTBMF em diversas instituições. A profissional, que também contribuiu com a classe como presidente da Câmara Técnica de Odontologia Legal do Cresp, de 2019 a 2021, dá mais dicas de como evitar problemas com a Justiça.

“O grande problema do marketing é que as pessoas não leem o Código de Ética Odontológica. Lá fala, por exemplo, sobre as autopromoções, promoções, brindes, formas de pagamento, o que pode e o que não pode ser colocado nas mídias, e rege sobre os direitos e deveres do cirurgião-dentista. É um manual com todas as informações necessárias, mas o próprio profissional da Odontologia parece não fazer questão nenhuma de ler. E assim surgem as infrações éticas, as denúncias e os processos”, lamenta.

Com vasta experiência, sendo ela membro da Comissão de Direitos Médicos e da Saúde da OAB/SP, Soraya Fernandez explica quais são as atribuições do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e dos conselhos regionais na fiscalização, punição e discussões sobre atualizações da parte legal. “O CFO lida diretamente com a legislação, através das resoluções, portarias e decisões, e os CROs se responsabilizam pela fiscalização e pelo dia a dia profissional dos inscritos. Cada estado tem o seu e, se o profissional infringir o que está na lei, será multado. Muitos cirurgiões-dentistas não entendem isso. Aham que, por pagarem o CRO, podem fazer o que quiserem. Em vez de procurarem o CRO para solicitar uma consultoria, preferem ignorar a lei, as resoluções e o Código de Ética Odontológica”, critica.

De acordo com a especialista, os últimos quatro anos mostram uma mistura do que ela aponta como uma população muito mais informada, muitas vezes até com “má fé”, e a “não importância” do profissional com a lei da Odontologia, que é federal (5081/66). “Os cirurgiões-dentistas reclamam que a legislação está ultrapassada, mas trata-se da lei que nos rege”, ensina a professora, que lamenta o fato das pessoas, entre pacientes e profissionais, só se lembrarem que têm direitos, mas se esquecerem de seus deveres. ➔

Foto: arquivo pessoal.



“Precisamos de leis mais rígidas e que as penalidades sejam mais fortes e severas para ambos os lados.”

Soraya Fernandez

Melhor caminho para estar sempre pronto a uma ordem judicial

Antes de falarmos sobre a consolidação dessa documentação que deixaria o cirurgião-dentista mais protegido, se faz necessário entender o mecanismo processual em diversos aspectos e situações. Mais do que isso: passar conhecimento ao paciente é uma prerrogativa constitucional no sentido de reduzir as desigualdades materiais, segundo a especialista Rafaela Garmes. “O cirurgião-dentista possui um conhecimento que o paciente não tem. Quando pensamos em Constituição Federal, não há nada acima dela. Então, precisamos levar isso para o consultório, quando o documento que melhor sintetiza essa premissa é o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)”, destaca.

Outro ponto importante nesse sentido, segundo Rafaela, diz respeito ao que se chama de responsabilidade objetiva. “Quando pensamos em processar uma clínica odontológica, falamos em responsabilidade objetiva, mais favorável em termos de provas e valor da indenização para o paciente. Afinal, é muito mais fácil o advogado entrar com um processo contra o CNPJ do que contra a pessoa física. Por isso, os gestores devem fazer um contrato com o colaborador (no caso, o cirurgião-dentista) para dividir responsabilidades”, orienta.

Direito preventivo

Com o intuito de auxiliar os cirurgiões-dentistas que ainda pecam na produção de documentos em seus procedimentos, as especialistas Soraya Fernandez e Rafaela Garmes deram dicas para minimizar os

problemas judiciais. “Se o profissional não pedir os exames complementares necessários para determinado procedimento, terá sido negligente. Nós temos, em artigos científicos comprovados, que a anamnese deve ser refeita anualmente porque há mudanças sistemáticas que ocorrem a cada ano. Ponto principal da anamnese: o que você veio fazer no consultório? O que você espera do tratamento? O que você deseja desse tratamento? Isso porque, em função das respostas, o profissional tem como dizer que a expectativa criada por um anúncio de rede social não será alcançada ou que só pode chegar até certo ponto. É sobre comprovar cada etapa”, ensina Rafaela, reforçando ainda que o profissional precisa apresentar duas opções de planos de tratamento, com escolha a cargo do paciente.

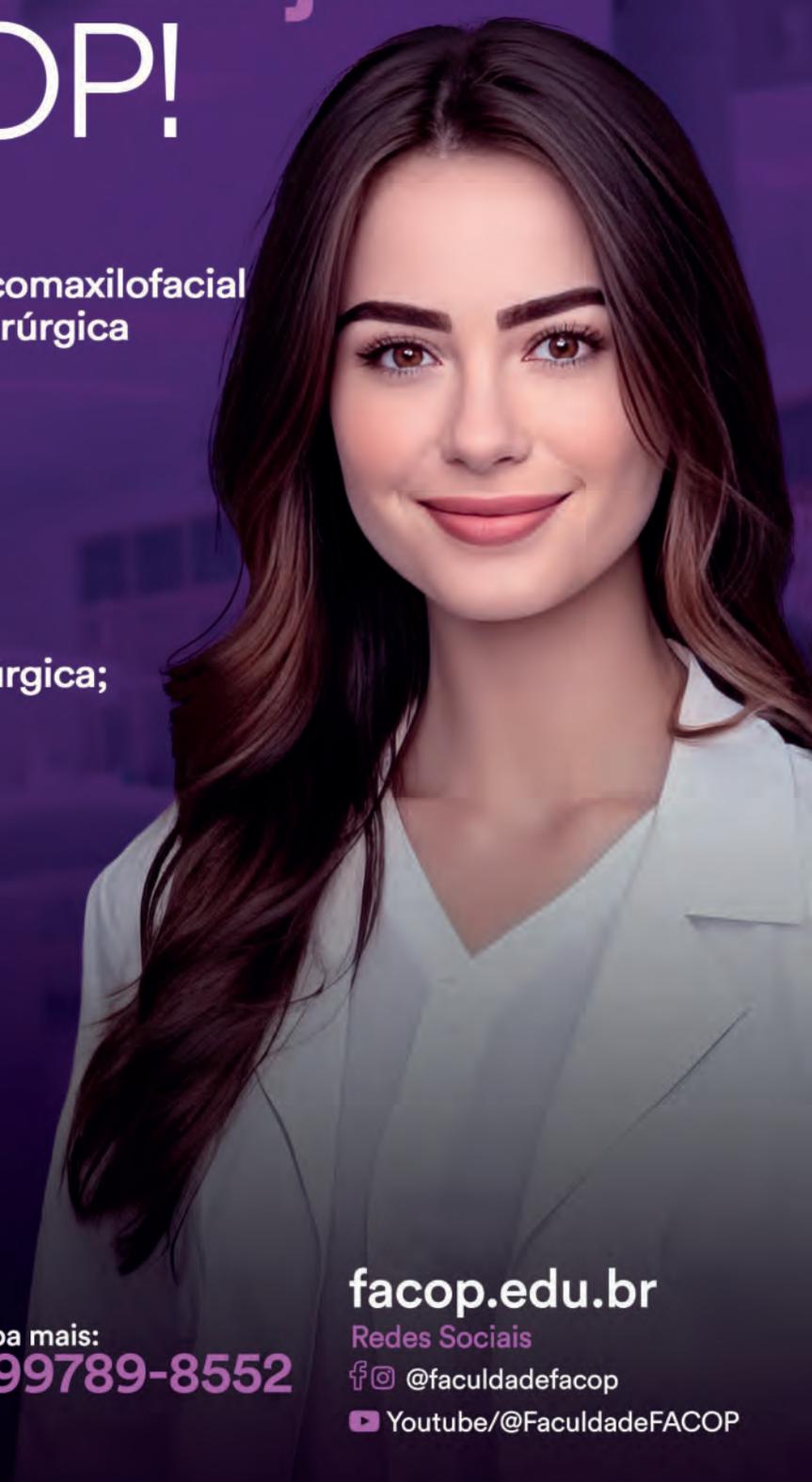
Soraya, por sua vez, ressalta que o cirurgião-dentista precisa ter um prontuário mais completo, com informações da anamnese, ficha de tratamento, contrato de prestação de serviço, termo de consentimento livre e esclarecido, radiografia panorâmica inicial (periapicais no decorrer do tratamento, se for necessário) e radiografia panorâmica final. Sobre o contrato, Rafaela acrescenta um ponto importante: pactuação de acordo financeiro entre as partes com cláusula de rescisão contratual para ambos, além da contratação de um seguro de responsabilidade civil.

Por fim, segue o aviso para uma classe que se vê cada vez mais em uma disputa entre concorrentes: é proibido realizar laudos condenando o colega. “Há muitas pessoas que entram com processo porque outro cirurgião-dentista disse que o procedimento foi feito de maneira inadequada. Não é incomum descobrir que foi o próprio profissional quem incentivou o paciente a entrar com a ação contra o colega. Há até uma estatística: de 100 perícias, 90 mostraram essa situação. A classe está desunida e isso não traz qualquer benefício”, finalizou Rafaela. **I**



Faça sua Especialização na FACOP!

- 🔗 **Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial + Harmonização Orofacial Cirúrgica (Dupla Certificação);**
- 🔗 **Dentística;**
- 🔗 **Harmonização Orofacial;**
- 🔗 **Endodontia;**
- 🔗 **Estética Avançada;**
- 🔗 **Laser e Ozonioterapia;**
- 🔗 **Harmonização Orofacial Cirúrgica;**
- 🔗 **Odontologia Hospitalar;**
- 🔗 **Estomatologia;**
- 🔗 **Implantodontia;**
- 🔗 **Odontopediatria;**
- 🔗 **Ortodontia;**
- 🔗 **Periodontia;**
- 🔗 **Prótese;**
- 🔗 **Radiologia.**



FACOP[®]
FACULDADE DO CENTRO
OESTE PAULISTA

Saiba mais:

14 **99789-8552**

facop.edu.br

Redes Sociais

f @faculdadefacop

▶ Youtube/@FaculdadeFACOP

Sobrapí: nova diretoria reposiciona a entidade nos cenários nacional e internacional

52

Estabelecimento de pilares administrativos e trabalho em equipe recolocaram em evidência a entidade que tem mais de 50 anos de história.



A Sociedade Brasileira de Periodontia e Implantodontia (Sobrap) é umas das entidades da classe odontológica mais antigas do País. Fundada em 1970, com o nome de Sobrape, a instituição sempre teve como objetivo agregar conhecimento técnico-científico, especialmente através da Revista Periodontia, que passou a se chamar Brazilian Journal of Periodontology, e do Congresso Brasileiro de Periodontologia, realizado a cada dois anos. Em 2023, visando ampliar seu campo de atuação, transformou-se em Sobrap, passando a englobar também a Implantodontia.

Após um período difícil, a entidade voltou a se destacar no Brasil e no mundo, cumprindo seu papel de representatividade científica e educacional sobre as especialidades que engloba. A atual gestão, presidida pelo cirurgião-dentista Sergio Kahn, do Rio de Janeiro, com o auxílio de uma diretoria e comissões ativas, tem realizado diversos tipos de atividades, entre cursos, congressos, simpósios e eventos nacionais e internacionais.

Sergio Kahn conta que sua primeira providência ao assumir a presidência da entidade, em 2019, foi entender qual era a situação da Sobrap dos pontos de vista financeiro e administrativo. “Além disso, procurei pessoas-chave, que permaneciam no quadro desde a diretoria anterior, e criei um grupo de trabalho com pessoas de renome na Periodontia, com o objetivo de colocar a Sobrap no lugar que ela merece”, diz.

Seu principal objetivo era fazer valer a história da entidade, que já havia realizado grandes feitos com repercussão na América Latina e outros países. A estratégia traçada por Sergio Kahn foi, primeiramente, estabelecer três pilares de sustentação para o projeto de retomada da imagem e prestígio da entidade.

O primeiro pilar foi a criação de comissões de trabalho, coordenadas por nomes importantes da Periodontia e da Implantodontia, com tarefas e objetivos muito fundamentados, listados a seguir.

Comissão de Inovação: coordenada pelos professores Glécio Vaz de Campos, Michel Messor, Cláudio Julio Lopes, Alexandra Dias e Rodrigo Nahas;

Comissão de Responsabilidade Social: formada pelas professoras Renata Cimões, Maristela Lobo, Vanessa Frazão, Juliana Burtze, Mariaa Figueiredo e Alexandra Dias;

Comissão do Board: objetivando realizar uma prova de proficiência em Periodontia com emissão de certificado e título de especialista pela Sobrap. Os responsáveis são os professores Ricardo Fischer, Maurício Araújo e German Villoria;

Comissão de Cursos: coordenada pelo professor Marcio Grisi, tem o objetivo de conferir um selo de qualidade aos cursos de especialização em Periodontia que cumprem conteúdo programático e cronograma com excelência;

Comissão de Medicina Periodontal: objetivando fortalecer a relação da Periodontia com diversas especialidades médicas. Compõem a comissão os professores Fabio Vidal, João Paulo Steffens, Mariana Fogacci, Roberta Tunes, Alexandra Dias e Ricardo Fischer;

Comissão de Halitose: formada pelos professores Juliane Pereira Butze, Ana Elisa da Silva, Elcia Silveira, João Paulo Pinto, Daiana Peruzzo, Vera Brito e Julia Bello.

Sergio Kahn diz que também foi mantida a revista da Sobrap, agora editada pela Dental Press, sob a coordenação da periodontista Sheila Cortelli.

O segundo pilar foi a aproximação com empresas e indústrias do setor. “No mundo moderno, esse relacionamento de parceria é muito importante para ambos os lados. Firmamos parcerias anuais, e não pontuais, de forma que as empresas possam participar desse processo de uma forma mais ativa”, explica. ➔

“Estamos trabalhando para a profissionalização da entidade e, para isso, criamos uma diretoria composta por pessoas que já tiveram experiência corporativa anterior com empresas do setor odontológico, de forma a nos auxiliar nesse processo.”

Sergio Kahn

54

Esta relação com a indústria permitiu a organização de alguns eventos, como o Perio Por Elas, realizado apenas com palestrantes mulheres; o Simpósio Internacional de Medicina Periodontal; o Evento de Inovação, realizado em Brasília e o Simpósio Internacional Mucogengival Sobrapi-Sepa.

Kahn indica que a participação de palestrantes estrangeiros nesses eventos faz parte do terceiro pilar, que é a internacionalização da entidade. “Voltamos a ocupar um papel importante na Federação Ibero-Panamericana de Periodontia (Fipe), e a Sobrapi se tornou membro internacional da Federação Europeia de Periodontia (EFP), participando dos eventos da entidade de forma mais ativa, assim como da Assembleia Geral, que em 2022 aconteceu na Suécia e este ano será realizada na Croácia. Além disso, firmamos uma forte parceria com a Sociedade Espanhola de Periodontia (Sepa). Ademais, a Sobrapi conta com um consultor estratégico internacional que atende a várias sociedades ao redor do mundo”.

Uma importante mudança no estatuto da entidade também foi realizada, de forma que a Periodontia não possa mais ser dissociada da Implantodontia. Por isso, a sigla passou de Sobrape para Sobrapi. “Este é um movimento que tem acontecido no mundo todo. Nessa mudança, também alteramos a forma de coordenação dos eventos oficiais, que passam a ser organizados pela diretoria da Sobrapi também responsável pela gestão financeira”, descreve.

Outra conquista foi o estabelecimento da sede da entidade no Rio de Janeiro, onde foi fundada, e que fica na Casa da Gengiva. O próximo passo será organizar salas para a realização de cursos híbridos e que também possam ser utilizadas pelas empresas para a divulgação de seus produtos e materiais, de forma presencial e também on-line.

A gestão de Sergio Kahn teve início em 2019, e o fato de terem passado pela pandemia de Covid-19 foi utilizado de forma positiva para o projeto de revitalização da entidade. “Fizemos mais de 80 *lives* nas redes sociais, realizamos *webinars* e simpósios on-line, e editamos dois livros, ‘Perioline 1 e 2’, oriundos de dois eventos on-line com o mesmo nome”, diz o presidente da entidade.

Como a pandemia impediu a realização do Congresso Brasileiro de Periodontia em 2021, onde aconteceria a Assembleia Geral para eleição da nova diretoria, o mandato de Sergio Kahn se estendeu por mais um ano e ele foi reeleito em 2022 para mais dois anos de gestão, que se encerram ao final deste ano de 2024. O estatuto não permite uma nova reeleição, mas Kahn entende que a mudança de presidência é saudável para a entidade, além de estimular a participação e o envolvimento de outros profissionais. No entanto, ele afirma que continuará à disposição da entidade para atuar como diretor ou colaborador, auxiliando na manutenção, continuidade e expansão das ações realizadas.

Kahn esclarece que todo o trabalho é conduzido pelos profissionais envolvidos de forma voluntária, e apenas um dos diretores é remunerado. “Estamos trabalhando para a profissionalização da entidade, para isso criamos uma diretoria composta por pessoas que já tiveram experiência corporativa anterior com empresas do setor odontológico, de forma a nos auxiliar nesse processo”, pontua.

Além da presidência da Sobrapi, Sergio Kahn é especialista e mestre em Periodontia; doutor em Odontologia; pós-doutor em Periodontia; autor dos livros “Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar” e “Recobrimento radicular: desafiando conceitos”; além de ser professor e atuar em sua clínica. Sobre a gestão de tempo para tantas atividades, ele é enfático. “O mais importante é a vontade de querer fazer bem e da maneira correta; de deixar um legado e estar ligado a pessoas do bem”, finaliza. **I**

ORTO SPO

CIENTÍFICO | INOVATIVO | INTEGRATIVO

23º CONGRESSO BRASILEIRO DE ORTODONTIA
2 A 4 DE OUTUBRO | DISTRITO ANHEMBI | SÃO PAULO

Um evento que impulsiona o seu conhecimento a um novo patamar.

Você em sintonia com a nova Ortodontia.

Desde 1968, o **Orto-SPO** é a maior comunidade de ortodontistas do mundo. Em 2024, a 23ª edição chega para integrar diferentes abordagens, processos e técnicas com aplicabilidade clínica imediata, acompanhando o atual momento da Ortodontia. O **Orto 2024-SPO** prepara desde os novos profissionais até os experts para se destacarem em um cenário cada vez mais dinâmico e exigente, oferecendo conhecimento 360º em uma ampla programação.

Esteja alinhado às novas perspectivas do mercado no evento mais científico, inovativo e integrativo da Ortodontia.

3

DIAS DE
EVENTO

6

FORMATOS DE
ATIVIDADES

+80

EMPRESAS
EXPOSITORAS

+150

SPEAKERS

+200

ATIVIDADES

+3,5 mil

PARTICIPANTES

1.380
VAGAS JÁ
PREENCHIDAS!

PRÓXIMA VIRADA DE LOTE
EM **15/4**. NÃO PERCA!

**Garanta a
sua vaga!**



ortospo.com.br

Siga-nos nas redes:  @congressoortospo  @ortocongresso

PROMOÇÃO:



Sociedade Paulista de Ortodontia

REALIZAÇÃO:

vmcom

Ortodontia de alto padrão em cidades do interior

Imagem: Adobe Stock

56

Sucesso com alinhadores dentários na cidade paulista de Guararema chama atenção, e vantagens da tecnologia ampliam leque de pacientes.

Com mais de 400 mil cirurgiões-dentistas e dimensões continentais, o Brasil tem um amplo leque de profissionais atuando nas cidades do interior. Mas, se antes as principais tecnologias eram encontradas apenas em consultórios odontológicos dos grandes centros, hoje a realidade é outra. Recursos importantes, como o escaneamento intraoral, impressão 3D, sistemas CAD/CAM, fluxos digitais de trabalho e alinhadores transparentes, foram popularizados e já estão disponíveis para diversos especialistas em regiões mais afastadas das capitais.

Este é o caso da cirurgiã-dentista Alessandra Prado, de Guararema (SP), cidade com apenas 30 mil habitantes e a 80 km de distância da capital paulista. A profissional iniciou a sua trajetória na Odontologia por meio de uma história de perseverança e união familiar. Nascida em uma família de cinco filhos, seus pais se separaram quando ela tinha apenas dois anos de idade. A mãe trabalhava como empregada doméstica e, depois, abriu

um pequeno comércio na cidade. “Ninguém da minha família jamais trabalhou na área da saúde”, diz. Alessandra conta que os irmãos cursaram o ensino superior graças ao comércio da família e, quando chegou sua vez, estavam todos formados e bem encaminhados profissionalmente. E como o negócio da família já não ia tão bem, três irmãos se uniram para custear sua graduação em Odontologia. Ela se formou em Mogi das Cruzes (SP) e, inicialmente, trabalhou em uma clínica naquela cidade, até que em 2005 voltou para Guararema e abriu seu próprio consultório. “Nessa época, eu já estava casada, era mãe, e conseguia conciliar bem minha vida profissional com a maternidade”, conta.

Em seu consultório, Alessandra atendia pacientes com convênio odontológico, mas em certo momento decidiu parar e atender apenas particulares. “Foi um período interessante para que as pessoas conhecessem meu trabalho, e a maioria dos pacientes continuou frequentando meu consultório porque já confiavam em mim”, relata.

“Eu também acabei alcançando um nicho de mercado que não seria possível com os aparelhos fixos.”

Alessandra Prado



Foto: arquivo pessoal.

O passo para a tecnologia

Em 2010, com os filhos já crescidos, Alessandra fez sua especialização em Ortodontia na APCD (Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas) de São José dos Campos (SP), mudou seu consultório para um ambiente maior e já começou a trabalhar com alinhadores ortodônticos transparentes. “Guararema é uma cidade de 30 mil habitantes, e muitos colegas achavam que era loucura trabalhar com alinhadores porque não haveria público para isso. Minha resposta era que se um dia houvesse esse público, eu já estaria preparada”, relembra. Isso a tornou pioneira em Ortodontia Digital na cidade, e essa foi a chave para o sucesso da clínica.

A ortodontista diz que o investimento em equipamentos digitais, como o escâner intraoral, foi alto, mas compensador. “Além de ser muito mais confortável para os pacientes, a economia de tempo é enorme, já que no fluxo digital eu não preciso enviar os moldes para os laboratórios, até porque não há laboratórios de prótese dentária em Guararema, e isso prolongava ainda mais os prazos de entrega”, descreve.

Segundo a cirurgiã-dentista, nem mesmo o valor mais elevado dos alinhadores transparentes tem sido um impedimento para a adesão dos pacientes ao tratamento. Isso porque conta a favor o fato do produto ser uma tendência e estar na moda. Além disso, há outras facilidades. “Hoje em dia, a própria empresa que produz os alinhadores tem criado planos de financiamento com parcelamentos que tornam o produto mais acessível”, explica.

Uma grande diferença dos alinhadores é que o marketing realizado pelas empresas impacta diretamente o consumidor final, o que desperta o desejo e faz com que os pacientes já cheguem na clínica sabendo o que querem porque já conhecem o produto. “Eu também acabei alcançando um nicho de mercado que não seria possível com os aparelhos

fixos. Hoje tenho pacientes em outras cidades, estados e até no exterior porque é possível fazer uma Ortodontia à distância sem que eles interrompam o tratamento”, afirma. Essa comunicação é feita por meio de uma plataforma que permite o envio de imagens e informações para o acompanhamento do cirurgião-dentista.

Para os pacientes que Alessandra atende à distância, o valor das consultas de manutenção já está embutido no orçamento total. “Existe a vantagem deles não ocuparem minha hora de cadeira, mas esse cálculo é considerado”, detalha, dizendo que este procedimento faz parte da gestão de negócios, conhecimento que ela também adquiriu com a experiência e com cursos de capacitação em empreendedorismo.

A ortodontista também investiu em uma agência de marketing porque entendeu que precisava captar novos clientes, e não focar apenas nos mesmos ou nos que chegam à sua clínica por indicação. “Na pandemia de Covid-19, muitas pessoas se mudaram para o interior, e Guararema foi uma das cidades que recebeu novos moradores. Desta forma, eu precisava expandir meu nicho de mercado para alcançar essas pessoas”, explica.

Atualmente, a clínica odontológica de Alessandra conta com uma endodontista e um implantodontista, além de profissionais de outras especialidades que trabalham comissionados. Ela faz a Clínica Geral, Ortodontia e, agora, está concluindo a pós-graduação em Harmonização Orofacial, ampliando o leque de especialidades do seu negócio. “Eu gosto muito de estudar e aprender cada vez mais. Isso me estimula muito. Também vejo que Guararema tem um grande potencial de crescimento, e eu quero continuar na cidade e envelhecer aqui porque eu amo esse lugar”, conclui. **I**

Empresário investe em Odontologia para levar acesso à saúde bucal para crianças e adolescentes de baixa renda

Serviço existe há nove anos, em São Paulo, e tem uma média de 1.500 atendimentos por mês.

ÃO ISRAELITA de PICCIOTTO



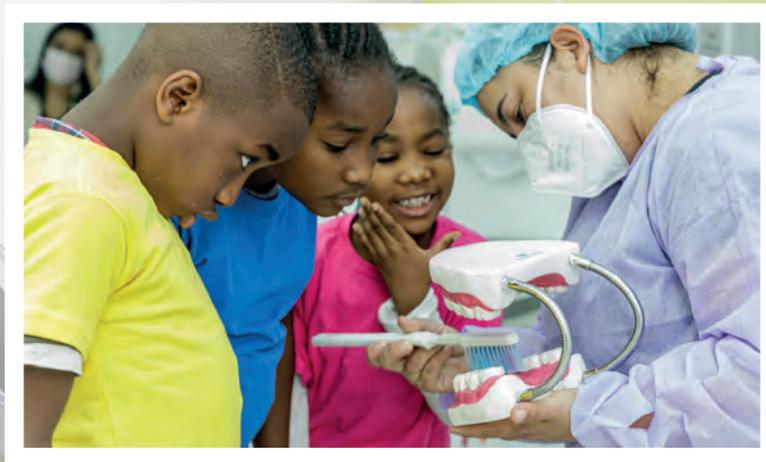
O bairro do Bom Retiro, em São Paulo, é tradicional no comércio de roupas e acessórios de moda. A região, que hoje conta com grande presença da comunidade oriental, até o final da década de 1980 era habitada pela comunidade judaica que, majoritariamente, comandava o comércio. Essa presença ainda permanece em algumas lojas e também em algumas sinagogas na região.

E é lá que, há nove anos, funciona a Associação Israelita Fortunée de Picciotto, uma entidade sem fins lucrativos que se dedica a levar atendimento odontológico a crianças e adolescentes, com idades entre dois e 16 anos, em situação de vulnerabilidade social. A triagem dos pacientes é feita em parceria com diversas instituições assistenciais, que os encaminha para atendimento.

“Eles já chegam para nós com a avaliação socioeconômica e aqui passam por triagem, técnicas de escovação, limpeza, restauração, tratamento de canal e extração de dente de leite, ou seja, tudo o que um odontopediatra faz, nós fazemos aqui gratuitamente”, explica a cirurgiã-dentista Nadia Salem Abdel Jabbar, gestora e responsável técnica da Fortunée Picciotto. ➔



Vivian de Picciotto



60

A especialista explica que os procedimentos que precisam ser realizados em dentes permanentes são encaminhados para uma segunda clínica, a Fortunée Smiles (que também faz parte do grupo), onde são feitos os tratamentos ortodônticos e endodônticos de dentes permanentes, além de cirurgias. Nesse espaço os atendimentos são cobrados, mas, para os adolescentes oriundos do projeto social, os valores são reduzidos e a forma de pagamento é facilitada.

“As mães que trazem seus filhos para atendimento na associação gostam muito do nosso trabalho e confiam em nós. Por isso, a maioria opta por continuar os atendimentos na outra clínica quando os filhos passam dos 16 anos”, afirma Nadia.

O projeto da associação foi idealizado e é totalmente financiado por Vivian de Picciotto, um empresário libanês de origem italiana. Ele não divulga o valor do investimento mensal, mas a cifra é alta. “Esse projeto só me dá alegrias”, afirma Picciotto, um senhor simpático, cheio de ótimas histórias e que investe no voluntariado como forma de retribuir à vida a prosperidade que alcançou como empresário.

A associação trabalha em parceria com cerca de 80 entidades assistenciais. Segundo o empresário, essas associações visitam a Fortunée de Picciotto e eles também se deslocam para conhecer o trabalho dessas instituições, certificando-se da idoneidade e da seriedade dos trabalhos exercidos antes de fecharem as parcerias. É somente por meio dessas associações que as crianças e os adolescentes de baixa renda podem ter acesso aos tratamentos odontológicos oferecidos pela clínica.

Sala 6

Sala 7

Sala 8

Com uma média de 1.500 atendimentos por mês, a Fortunée de Picciotto encerrou o ano de 2023 tendo realizado aproximadamente 18 mil atendimentos, totalizando 100 mil crianças e adolescentes assistidos durante os nove anos de existência do projeto.

A clínica conta com cinco cirurgiões-dentistas, além de Nadia; dez auxiliares; além das seis pessoas da equipe administrativa. São sete consultórios, área exclusiva para escovação e para aprendizado de higienização bucal, sala de limpeza e esterilização, além de cozinha, refeitório e sala de descanso para os funcionários, em um espaço com acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida.

Vivian de Picciotto conta que em 1970, quando chegou ao Brasil em condições precárias, alimentava-se uma vez por dia. "Era apenas uma mortadela e, quando o dono fechava o estabelecimento, um funcionário dele me deixava entrar e colocava um pouco de vinagrete por cima e ficava uma delícia", lembra, dizendo que prometeu a si mesmo que, caso conseguisse se realizar profissional e financeiramente no Brasil, iria montar uma clínica para atender menores carentes.

"Aos poucos, as coisas foram caminhando bem, eu fiz bons negócios e estou ensinando isso aos meus filhos", diz Picciotto. Além do atendimento odontológico, a Associação está expandindo o trabalho assistencial para consultas oftalmológicas. Ele conta que a estrutura já está praticamente pronta, com equipamentos de primeira linha.

Atualmente, com empreendimentos em diversas áreas, Picciotto diz que trabalhou durante muito tempo no mercado financeiro e na incorporação da construção civil. "Ganhei muito dinheiro, graças a Deus, e hoje cuido do meu patrimônio", relata.

A Associação Fortunée de Picciotto tem aproximadamente 14 mil pacientes cadastrados que passam periodicamente por tratamento e acompanhamento. Dos cerca de 150 atendimentos diários da clínica, 50 são totalmente gratuitos para as crianças que fazem parte do programa assistencial indicadas pelas entidades parceiras. Picciotto explica que os outros atendimentos, ainda que pagos, também passam por subsídio e o valor dos serviços é bem inferior ao do mercado. "Temos que retribuir. Deus nos deu, então temos que dar aos outros", finaliza. **I**



61



Na história da Prótese Dentária

Fotos: arquivo pessoal.



62

O pioneirismo de Paulo Mazitelli, um TPD que acompanhou e contribuiu para a evolução da especialidade no Brasil.

Ele tinha apenas 14 anos quando começou a trabalhar como assistente em um laboratório de prótese dentária, em Ribeirão Preto (SP). Ali, aprendeu o ofício que desenvolve até hoje, aos 76 anos de idade, prestando serviço para o mesmo lugar há quase sete décadas, mas agora morando em São Paulo. Em todos esses anos, Paulo Mazitelli vivenciou as transformações e evolução da Odontologia, viu sua profissão ser regulamentada e, de aprendiz, tornou-se professor e palestrante. Nas mãos, traz talento e habilidade; na mente, preserva agilidade e transborda conhecimento. No mercado, mantém-se como um dos mais experientes técnicos em prótese dentária (TPD) do País e continua escrevendo um legado de arte e funcionalidade.

Quando Paulo Mazitelli nasceu, em 1947, o mundo havia acabado de passar pela Segunda Grande Guerra (1939-1945). E em Ribeirão Preto, cidade localizada no noroeste do estado de São Paulo, jovens se reuniam na Praça XV de Novembro, no centro, para declamar poesias e debater literatura e temas da atualidade. Assim, dava-se origem à Academia Ribeirãopretana de Letras (ARL). Entre arte, cultura e agricultura, a cidade já dava sinais do progresso que a consolidou como uma

das regiões mais ricas do estado e do Brasil. “Aos 14 anos, fui trabalhar no laboratório do João Vilela, onde estou até hoje. Recebi diversas propostas de outros lugares, mas minha dedicação e gratidão a ele nunca me permitiram sair. Para mim, ele foi um pai, um irmão que me acolheu e me ensinou tudo”, diz Mazitelli, contando que chegou a morar na casa e conviver com a família de seu chefe e grande amigo, que ele descreve como um homem sempre à frente do seu tempo.

O TPD conta que o amigo fez importantes investimentos para o desenvolvimento da atividade. “Em 1957, João Vilela foi sozinho para a Alemanha, onde adquiriu todos os equipamentos e produtos para fazer metalocerâmica, que não existia aqui. Havia um profissional em São Paulo que fazia apenas coroas de cerâmica. Quando comecei a trabalhar com ele, em 1961, essa estrutura já estava instalada”, relembra. Mazitelli diz que herdou do pai a habilidade manual, e considera que graças a isso teve facilidade em aprender o ofício de protético. “O próprio João Vilela não gostava muito de montar platinas em troquéis para fazer jaquetas, e eu tinha muita habilidade para isso. Assim, fui aprendendo. Comecei a esculpir cerâmica e depois os dentes, e João fazia o acabamento no motor”, descreve.



Em 1964, João Vilela decidiu se mudar para São Paulo e montou o laboratório no bairro Higienópolis, onde Paulo Mazitelli trabalha até hoje. “Naquela época, aconteceu a crise do ouro. O metal disponível era mole e não dava liga. Mas João procurou o joalheiro José Buratto, dono da empresa Negro Gato, que vende materiais para protéticos, e com ele conseguiu o tipo de ouro que dava a liga ideal. Então, João não precisava mais comprar o ouro na Alemanha”, conta. Nos anos 1980, o ouro se tornou um metal ainda mais caro, e João Vilela viajou para os Estados Unidos para buscar outro tipo de material como alternativa para fazer a liga dos metais. “Foi quando ele encontrou a liga de níquel-cromo, que usamos até hoje para fazer as metalocerâmicas”, aponta, explicando que era mais difícil trabalhar com essa liga, e isso exigiu que eles desenvolvessem técnicas de manipulação desse material.

Com mais esse aprendizado, Mazitelli e Vilela passaram a dar cursos para outros protéticos de forma gratuita, apenas com o intuito de fomentar o desenvolvimento da atividade. “Passamos a viajar por todo o País dando cursos, mas não recebíamos nada por isso. Tínhamos as despesas de viagens pagas. Era diferente de hoje em dia, em que muitos profissionais vivem apenas de dar curso. E está certo, o conhecimento tem seu preço”, pondera.

Mazitelli também chegou a dar cursos de prótese para cirurgiões-dentistas em Bauru (SP). De acordo com ele, a interação entre os profissionais da Odontologia traz ganhos relevantes para o resultado final e a satisfação

do paciente. “Mesmo que não sejam os cirurgiões-dentistas que preparem as próteses, é importante que eles conheçam os processos para saberem o que exigir dos protéticos e como moldar da melhor forma para evitar erros”, opina.

Quando chegou em São Paulo, o TPD começou a participar de reuniões no Sindicato dos Protéticos, e cita o nome de diversos colegas veteranos que lutaram pelo reconhecimento da profissão, como Nicolau Cury, Waldir Romão, Dilson Madaleno, Durval Januzi e Thomaz Gomes, entre outros, todos já falecidos. “Só sobrou eu”, comenta entre risos, revelando sua personalidade bem-humorada.

Graças à gestão desses pioneiros, em 1972 Mazitelli conquistou seu diploma de técnico em Prótese Dentária (TPD), que exhibe orgulhoso mostrando o documento emoldurado na parede do laboratório. “Não havia um curso específico ainda. Fazíamos a inscrição na Divisão de Exercício Profissional do Conselho Regional de Odontologia, esperávamos um ano e depois fazíamos exames prático, oral e escrito. Essa avaliação era encaminhada para o Conselho Federal de Odontologia e, depois de mais um ano, recebíamos o diploma”, relembra.

Ele conta que João Vilela chegou a se mudar para Brasília (DF), onde montou outro laboratório de prótese, depois voltou para Ribeirão Preto e novamente São Paulo, mas Paulo Mazitelli permaneceu no laboratório da capital paulista, trabalhando com Maurício Vilela, filho de João. Atualmente, o laboratório é administrado apenas por Paulo Mazitelli. João Vilela faleceu em 2003.

Analógico x digital

Nesta jornada profissional, Mazitelli viu o desenvolvimento da Prótese Dentária em várias etapas, até chegar à mais recente, com a digitalização dos processos e a implementação do fluxo digital na rotina dos profissionais da Odontologia. Aos poucos, novos recursos tecnológicos passaram a fazer parte da clínica diária, inclusive com recursos da inteligência artificial. No entanto, o TPD diz que não fez a migração para a Odontologia Digital e continua atendendo a cirurgiões-dentistas com os processos analógicos. “O custo do investimento para um laboratório de prótese digital ainda é muito alto, assim como para as clínicas e consultórios odontológicos. Trabalhar com os métodos artesanais me permite atender cirurgiões-dentistas e, conseqüentemente, seus pacientes por um valor mais acessível”, afirma. Mas ele diz que, em alguns casos, envia moldes para serem realizados em laboratórios digitais e, depois, faz a finalização artesanalmente.

Aos 76 anos, sendo mais de 60 deles dedicados à Prótese Dentária, Paulo Mazitelli continua exercendo seu ofício com a mesma disposição e paixão de sempre pela profissão. “Quem vier aqui vai encontrar um serviço bem feito”, conclui o TPD. **I**



Foto: divulgação/APCD.

Um encontro do mundo da Odontologia

Com mais de 105 mil inscritos e 350 empresas expositoras, o Ciosp reuniu conhecimento científico, networking e negócios no Expo Center Norte, em São Paulo.

64

A 41ª edição do Ciosp (Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo) foi considerada um sucesso. Realizado entre os dias 24 e 27 de janeiro de 2024, no Expo Center Norte, em São Paulo, o evento reuniu mais de 105 mil inscritos vindos de mais de 60 países. Ao longo dos quatro dias, o Ciosp foi o palco de cursos, palestras, exposição de inovações, negócios, shows e sorteio de prêmios, fomentando o networking, a parceria e o desenvolvimento do setor.

Considerado um dos maiores congressos de Odontologia no mundo, o Ciosp é tradicionalmente organizado pela APCD (Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas) no início de cada ano, mostrando as principais tendências do setor. Nesta edição, a diversidade da programação científica foi um dos pontos fortes, contemplando desde conceitos básicos de materiais dentários até tecnologias de ponta, como inteligência artificial e microscopia. O evento também reservou um espaço para discutir tendências, como a Harmonização Orofacial e o uso de tecnologias para aprimoramento estético, demonstrando como a Odontologia está em constante evolução.

De acordo com Wilson Chediek, presidente da APCD, o evento superou as expectativas da organização. "Reunindo profissionais e empresas de renome nacional e internacional em um evento de proporções gigantescas, o Ciosp provou mais uma vez ser um marco para a comunidade odontológica. Tivemos uma grade científica oficial abrangente, com temas de diversas áreas da Odontologia, inclusive com discussões sobre

saúde bucal no setor público e encontro de associações. Também tivemos inúmeras palestras gratuitas, oferecidas em praticamente todos os estandes, de vários segmentos da Odontologia", ressalta.

Além do conteúdo científico, o Ciosp também se destacou pelo amplo espaço da exposição comercial. Ao todo, mais de 350 empresas nacionais e internacionais ocuparam cerca de 67.000 m² destinados aos lançamentos, ações promocionais e novas tecnologias. Outros destaques do evento foram a solenidade de abertura, com a presença do prefeito de São Paulo, Ricardo Nunes, e a apresentação musical de Daniel Boaventura, assim como a programação social com quatro shows de sucesso: Dudu Nobre, Jota Quest, Belo e Yasmin Santos, que promoveram networking e diversão ao público.

Novidades para 2025

Ainda comemorando os bons resultados de 2024, Wilson Chediek já projeta a próxima edição do congresso. "Foi um grande sucesso. O feedback de expositores e congressistas está sendo o melhor possível. E já temos novidades para a 42ª edição do Ciosp, que ocorrerá de 22 a 25 de janeiro de 2025 no Expo Center Norte: a ampliação da exposição comercial em mais 4.000 m². Esperamos contar novamente com a participação e entusiasmo de todos, consolidando o Ciosp como um evento ímpar no cenário odontológico mundial", complementa Chediek.

CFO marca presença no Ciosp

Pelo terceiro ano consecutivo, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) participou ativamente do Ciosp. Em um estande de 812 m² para atendimento a cirurgiões-dentistas, auxiliares, técnicos, acadêmicos e população interessada, a autarquia organizou a Arena CFO, um espaço aberto para debates e painéis sobre saúde bucal, legislação, ética e mais temas, com um total de 24 palestras relacionadas à Odontologia.

No estande do CFO, também ocorreram reuniões dos plenários dos Conselhos Regionais de Odontologia, além da realização de serviços, como assistência para a criação da identidade digital dos profissionais de Odontologia (CFO ID), atualização de cadastro e anuidade, entre outros. O espaço contou, ainda, com um estúdio totalmente equipado para a produção do podcast CFO Esclarece, onde foram realizadas entrevistas sobre diversos temas abordados durante o evento.

A Arena CFO, que contou com um auditório cheio nos quatro dias de evento, recebeu palestrantes para debater temas como Código de Ética, fiscalização, EaD na Odontologia, saúde digital no SUS (Sistema Único de Saúde), redes sociais, aposentadoria, consultórios compartilhados, processo éticos e reforma tributária. Também teve espaço para outros temas relevantes no contexto da atuação profissional, como Odontologia Hospitalar, do Esporte, perspectivas da HOF e Odontopediatria.

O presidente do CFO, Juliano do Vale, destaca a importância do evento para a Odontologia brasileira. “O Ciosp se firmou no calendário como o principal evento do segmento, mostrando a força e a qualidade da Odontologia brasileira, reconhecida internacionalmente. Neste ano, o CFO completa 60 anos de dedicação à supervisão da ética odontológica, zelando acima de tudo pela qualidade do exercício da profissão do cirurgião-dentista”, afirma Juliano do Vale, que ministrou uma palestra na Arena CFO sobre internacionalização e as novas perspectivas para a Odontologia brasileira.

A celebração dos 60 anos da instituição tem uma programação prevista para acontecer até janeiro de 2025 e vai englobar atividades ao longo do ano. Entre elas, o Fórum Nacional em Defesa do Piso Salarial, a regulamentação da Odontologia Hospitalar, o Exame Nacional de Proficiência, a nova versão da prescrição eletrônica, o Prêmio Nacional de Monografias, o Prêmio Nacional de Jornalismo, a Caravana 60 anos, que reunirá os Conselhos por região, o Fórum Nacional de Especialidades e o Congresso Nacional de Gestão. **I**



Juliano do Vale, presidente do CFO, em palestra sobre a internacionalização da Odontologia brasileira.

Fotos: divulgação/CFO.



A Arena CFO recebeu grande público nos quatro dias de evento com apresentações de temas relevantes.



Estúdio equipado foi palco para entrevistas do podcast CFO Esclarece.

IN24

A Reabilitação Oral está em nosso DNA.

24 a 27 de setembro | Distrito Anhembi | São Paulo

Edição histórica e sucesso garantido

A Reabilitação Oral está no DNA do IN, que bate recorde de adesões no mês de lançamento.

O IN24 será uma edição histórica. Durante o período de vendas do primeiro lote, a comissão organizadora do IN – Latin American Osseointegration Congress alcançou a expressiva marca de mais de 2.250 adesões de congressistas. Essa grande procura por parte dos profissionais da Reabilitação Oral confirma a relevância e a contribuição científica do evento, que acontecerá entre os dias 24 e 27 de setembro no Distrito Anhembi, em São Paulo.

Considerado o principal evento da América Latina para promover a integração, capacitação científica e atualização profissional em Reabilitação Oral, o IN24 vai disponibilizar mais de 200 atividades em nove formatos diferentes. Com isso, o congressista pode personalizar a sua adesão, escolhendo os cursos e os speakers de seu interesse, o que garante uma experiência única.

O sucesso de vendas nesta fase inicial ratifica que o IN24 tem a Reabilitação Oral em seu DNA, um congresso reconhecido pelos profissionais por reunir em uma só agenda os grandes nomes da Implantodontia brasileira e mundial, somado às grandes experiências em atividades e abordagens multidisciplinares.

Confira nas próximas páginas mais detalhes sobre a programação científica do IN24, assim como alguns formatos de atividades e speakers já confirmados. Faça parte do maior evento de Reabilitação Oral com implantes da América Latina.

Conteúdos multiformatos que você vai ver no **IN24**.

No IN24, a essência é científica e a experiência é plural. Nesta edição, você terá acesso às evidências científicas, às novas soluções e protocolos, e a profissionais conceituados, além do incentivo para desenvolver uma visão estratégica de negócios. Confira abaixo um pouco do que você vai encontrar no evento.

Para quem é o IN24?

O congresso está sendo preparado para todos os profissionais que desejam ter acesso ao conhecimento mais recente em Reabilitação Oral, compartilhado por renomados e atuantes especialistas do Brasil e do mundo. Com a Reabilitação Oral em seu DNA, o IN24 é para os profissionais de Implantodontia, Periodontia, Prótese e Cirurgia Bucomaxilofacial que reconhecem o valor da integração das áreas, incluindo Ortodontia e Harmonização Orofacial, para um desempenho mais completo em benefício do paciente.

Por que participar do IN24?

Apenas um congresso como o IN24 trará a oportunidade de se conectar aos grandes nomes da Reabilitação Oral mundial, que transmitirão conhecimento embasado cientificamente, além das experiências clínicas compartilhadas em vários formatos, desde conferências até workshops demonstrativos, mesas-redondas, imersões e muito mais. É a oportunidade de encontrar outros profissionais, fazer networking, gerar insights e ainda conhecer os lançamentos do mercado. Tudo em um só lugar.

Conteúdo para todos

Desde os temas mais abrangentes até abordagens mais específicas. São oito trilhas que desafiam e inspiram profissionais em todos os estágios da profissão, a fim de ampliar diálogos e promover a colaboração: biomecânica, tecidos moles, tecidos duros, tecnologia digital, estética, biomateriais de enxertia e técnicas cirúrgicas.

Programação sob medida

Mais de 300 atividades distribuídas em diversos formatos para que você encontre a melhor forma de participar. *Masterclass*, curso de imersão, conferência, aula magna, mesa-redonda, trilhas de conhecimento, Digital Labs, Meet and Greet e *corporate session*. Escolha o seu formato preferido ou todos!

Speakers

Nessa edição, teremos o maior número de speakers internacionais somando com os grandes nomes do Brasil. O congressista ficará mais próximo dos profissionais que são autoridades nos campos da Reabilitação Oral compartilhando experiências, insights valiosos de vários perfis e realidades.

Painéis científicos

Oportunidade para especialistas e pesquisadores compartilharem o que há de mais atual em trabalhos acadêmicos, resultados clínicos e novas abordagens, obtendo feedbacks especializados e concorrendo a prêmios.

Conexões estratégicas

Enriqueça seu ponto de vista durante as conversas com profissionais de diferentes áreas, descubra as novidades, desperte insights e crie novas parcerias, promovendo uma rede profissional de sucesso

67

Não fique de fora!

Inscreva-se: in24.com.br

Condições especiais de lote 1.

Ciência de dados a favor da atualização profissional

O IN24 oferece a melhor cobertura científica, considerando os interesses de cada especialidade da Reabilitação Oral. Desta forma, pela primeira vez na história, as definições de temas, abordagens e conteúdos foram feitas a partir da ciência de dados, mapeamento e, claro, muita pesquisa.

Confira as 4 masterclass confirmadas:



1]

Situações estéticas desfavoráveis, doenças e sequelas na Implantodontia: como resolvê-las?



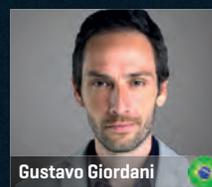
2]

Implantes dentários na zona estética: ciência e experiência clínica



3]

Cerâmicas sobre dentes e implantes: seleção, estética e função



4]

Odontologia estética interdisciplinar

68

Conheça também alguns cursos de imersão:

1] Salah Huwais (EUA)

Osseodensificação: otimize o local, otimize o resultado

2] Eric Van Dooren (Bélgica) e Gustavo Giordani

Manejo de tecidos moles ao redor de dentes e implantes

3] Victor Clavijo

Decisões restauradoras para implantes mal posicionados

4] Daniel Buser (Suíça)

O desafio do tratamento estético com implantes em pacientes parcialmente edêntulos: quais são os fatores-chave para o sucesso cirúrgico?

São mais de 50 cursos de imersão com profissionais reconhecidos no mundo todo, como Joseph Choukroun (França), Ueli Grunder (Suíça), Maristela Lobo, Vanessa Frazão, Sidney Kina, David Norré (Bélgica), Khalila Cotrim, Gustavo Ottoboni e Thiago Ottoboni, entre outros.

Navegação por temas

O site do IN24 preparou um sistema de busca através de palavras-chave que foram incluídas em cada um dos temas, para que o profissional pesquise as atividades de seu interesse.



Programação científica completa e personalizada

Além das *masterclass* e dos cursos de imersão, o IN24 oferece uma grande variedade de atividades e formatos para os profissionais. Desde mesas-redondas até *corporate sessions*, passando pelas conferências e aulas magnas, todas as atividades são comandadas por grandes nomes da Reabilitação Oral, capazes de compartilhar seu conhecimento e experiência clínica através do embasamento científico.

Confira todas as atividades que estarão disponíveis aos congressistas durante os quatro dias de evento:

4 masterclass	51 cursos de imersão	8 trilhas de conhecimento
4 aulas magnas	8 mesas-redondas	150 conferências
15 digital labs	20 meet and greet	13 corporate sessions

69

Incentivo aos alunos de pós-graduação

O IN24 é um congresso para profissionais em todos os estágios de carreira, dos mais jovens aos mais experientes. Por isso, a organização do evento idealizou um programa especial de incentivo para a participação de alunos de pós-graduação, que prevê benefícios em descontos, inscrição de painéis científicos e premiações por reconhecimento. O desconto acontece a partir do coordenador de curso. Para mais informações, acesse o site e faça o cadastro.



Acesse o site pelo QR Code
e faça a sua adesão!

Valor especial de lote 1 válido até 25/2. Mais de 50% das vagas deste lote já foram preenchidas!

Está no **DNA do evento** fazer a mais completa exposição de produtos e serviços para a Reabilitação Oral, com mais de 90 empresas expositoras.

Além de muita ciência, o IN24 mantém a tradição das edições anteriores e oferecerá a melhor oportunidade de contato direto com muita tecnologia, produtos consagrados e bons negócios.

Considerada uma das maiores exposições promocionais do mundo sobre recursos analógicos e digitais para Reabilitação Oral com implantes, a ExpoIN24 já está com quase 100% de ocupação pelas maiores marcas do Brasil e de muitos países.

Com quatro dias de duração, a exposição comercial do IN24 será novamente o ponto de encontro entre boas empresas e profissionais que discutem tendências, os reais benefícios de novas tecnologias e, sobretudo, com a possibilidade de networking com dirigentes das principais empresas desse setor.

70

A união entre as tecnologias e serviços disponíveis na ExpoIN24, e o grande volume de conteúdo oferecido pela programação científica criará o melhor momento de atualização profissional dos próximos anos.

Empresas participantes:

3Shape • 6B Invent • B. Free • Baumer • Bionnovation • Bluem • Bone Heal • Conexão • Coraldent • Criteria • Curaprox • CVDentus • Dental AR • Dental Cremer • Dentfix • Dentoflex • Dérig • Dhpro • Done 3D • DSP Biomedical • Durr Dental • DVDent • DZ Odonto • EFF Dental • Envista Kavo Kerr • Exocad • Faculdade São Leopoldo Mandic • FGM Dental Group • Geistlich Biomateriais • GUM • Hu-Friedy • I C E • IM3 • Implacil De Bortoli • Implantec Health Care • Instituto Paulo Pasquali • Intra Oss • JHS • Kion • Kopp • KOTA • Kuraray Noritake • MPolachini • Maximus • Microplant • Microsuture • Montserrat • Nacional Ossos • Neodent • NSK Nakanishi • Odonto Premium • Oral Unic • Osseocon • Osstem • Plenum • Pretty do Brasil • Quinelato • Rede IOA • Regener • RP Componentes • S.I.N. Implant System • Salli • Signo Vincés • Singular Implants • Smart Dent • Supremo • Systhex • Techsuture • Thimon • Titanium Fix • Trade Aragão • Ultralight Optics • Vatech • Voco • Wak's • Welfare • Woson • Zenitech

Empresas patrocinadoras – **marcas oficiais**

Master



Brilhante



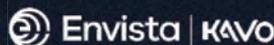
Ouro



Prata



Bronze



Mais informações sobre a ExpoIN24 – Jonas Borges: (17) 99773-2300 | jonas@vmcom.com.br



Fotos: divulgação/Olsen.

*Projeto da nova
fábrica, prevista
para 2025.*

Olsen: casa nova para continuar crescendo

72

Com 45 anos de história, a Olsen inicia a construção de sua nova sede. O espaço terá 34.000 m² e triplicará a produção atual de equipamentos médicos e odontológicos.

Por João de Andrade Neto

A Olsen se prepara para iniciar uma nova era. Localizada em Palhoça, cidade catarinense vizinha de Florianópolis, a empresa tem 45 anos de história na fabricação de equipamentos médicos e odontológicos. Agora, com um projeto de expansão, a Olsen trabalha na construção de uma nova fábrica, que terá 34.000 m² e triplicará a produção atual.

Fundada em agosto de 1978 por Cesar Olsen, a companhia escolheu a região da Grande Florianópolis para iniciar suas atividades. “Foi onde, modestamente, conseguimos adquirir um pequeno pedaço de terra para construir nossa primeira fábrica, que não tinha mais de 50 m². Mas tínhamos muito orgulho daquele que chamávamos de pequeno galpão, perdido em uma vastidão vazia e sem infraestrutura”, recorda Cesar Olsen.

No início das atividades, a companhia contava com uma pequena equipe e fabricava de 15 a 20 equipamentos por mês, quase que artesanalmente, realizando etapa por etapa. O primeiro produto comercializado foi um módulo para propulsores das turbinas dos instrumentos rotativos, e a atuação era focada na Odontologia.

Com o tempo, a Olsen cresceu e ampliou o seu portfólio. Em 1984, passou a produzir para a linha médica e, cerca de 15 anos depois da inauguração, a empresa já realizava a sua primeira exportação, em 1993. No ano seguinte, investiu na expansão de seu parque industrial. Em 1995, um novo marco foi a participação em sua primeira feira internacional, o tradicional IDS (International Dental Show).

Já em 2000, a Olsen assinou uma importante parceria com a Bosch para o desenvolvimento de um novo motor que proporcionaria a substituição do sistema hidráulico, chamado de atuador eletromecânico, isento de óleo. Após mais de uma década de crescimento, atingiu a marca de 100 países com seus equipamentos, em 2014. Dois anos depois, ocorreu a abertura da Olsen USA e, na sequência, a empresa alcançou todos os continentes. Mais recentemente, em 2019, foi criada a linha veterinária.

Hoje, a Olsen produz cerca de 8.500 conjuntos por ano e opera com 100% de sua capacidade instalada. São equipamentos odontológicos em cinco linhas, e outros nove tipos de conjuntos para a área médica.



Cesar Olsen, com os filhos Elisa e Augusto.



Estande da Olsen no Ciosp 2024.

Do orgulho regional ao sonho internacional

De acordo com o Censo do IBGE de 2022, a cidade de Palhoça tem mais de 220 mil habitantes, sendo o sétimo município mais populoso do estado. Atualmente, a Olsen gera mais de 300 empregos diretos e tem orgulho de ajudar a impulsionar a economia da cidade.

“Fomos a primeira empresa que exportou e levou o município para mais de 100 países ao redor do planeta. Orgulhosamente participamos ativamente do crescimento do PIB, passando a ser uma referência industrial não só do município, mas do estado, do Brasil e também mundo afora”, comemora Cesar Olsen.

De acordo com o fundador, a companhia tem quase 11.000 equipamentos instalados na Rússia, além de atuações relevantes nos demais países da Europa e também na América Latina. Agora, o foco das atividades da Olsen está nos Estados Unidos, onde já tem uma sede na Flórida. As estratégias de ação em terras norte-americanas ficarão sob a responsabilidade dos filhos de Cesar: Elisa Olsen, que em breve será a CEO da empresa, e Augusto Olsen, gerente responsável pelo desenvolvimento internacional da marca.

Cesar Olsen faz questão de ressaltar que segue na operação. A empresa possui 100% do seu capital administrado pela família, e todos os produtos são certificados no Brasil e também no exterior, através do FDA, órgão regulador norte-americano. O fundador destaca que a Olsen não é uma montadora, mas sim uma empresa verticalizada, ou seja, que opta por ter o controle sobre todas as fases de sua cadeia produtiva,

com fabricação interna e sem revendedores. Desta forma, os equipamentos saem diretamente da fábrica para o seu destino, através de uma frota com cinco veículos de carga para os grandes volumes, além de uma aeronave turboélice disponibilizada ao departamento comercial.

Nova fábrica

Com o crescimento da produção e das vendas, a Olsen decidiu investir em uma nova fábrica, também na cidade de Palhoça. A nova sede deve ser inaugurada em 2025 e terá 34.000 m² de área construída, que abrigará tecnologias locais e internacionais. A expectativa da empresa é triplicar a produção atual, passando de 500 para 1.500 equipamentos fabricados mensalmente, destinados ao mercado nacional e internacional.

Cesar Olsen conta que a nova fábrica quase teve um destino diferente. “Em 2019, estávamos com o projeto de iniciar a construção de uma unidade na Flórida, nos EUA, sobretudo pelas oportunidades oferecidas. No entanto, repensamos o futuro e percebemos que o lugar da Olsen é no Brasil, mais precisamente no lugar que outrora acolheu a empresa no início de sua caminhada, a cidade de Palhoça”, revela.

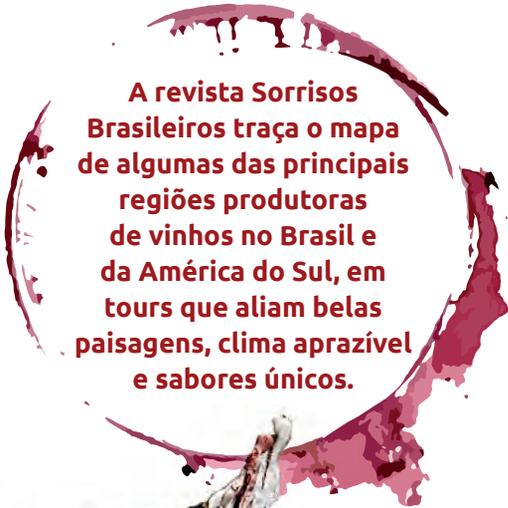
Hoje, a Olsen conta com 20 filiais da fábrica, compostas por showroom que expõe as linhas de consultório. Esse número de filiais deve crescer e chegar a 30 até o final de 2024. “Nosso objetivo é dizer aos clientes que a marca vai estar cada vez mais perto daqueles profissionais que nos escolheram para equipar suas clínicas”, finaliza Cesar Olsen. **I**



Imagem: Adobe Stock

74

Nas rotas do enoturismo



A revista Sorrisos Brasileiros traça o mapa de algumas das principais regiões produtoras de vinhos no Brasil e da América do Sul, em tours que aliam belas paisagens, clima aprazível e sabores únicos.

Na época mais quente do ano, muitas pessoas preferem fugir do calor e das áreas mais badaladas. Nada de praias, piscinas ou clubes. Por isso, a revista Sorrisos Brasileiros traz uma dica interessante para os cirurgiões-dentistas de paladar apurado e que têm apreço por um clima mais ameno: desfrutar dos melhores destinos de enoturismo no Brasil e nos países que mais produzem vinhos na América do Sul: Argentina, Chile e Uruguai.

O enoturismo está em alta. De acordo com uma recente pesquisa da consultoria Future Market Insights Global, em 2023, este segmento movimentou US\$ 85,1 bilhões (cerca de R\$ 433 bilhões), com uma estimativa que passa da casa do trilhão de reais daqui a dez anos. Segundo o Sebrae, mais de 85% das empresas produtoras de vinhos no Brasil passaram a oferecer experiências de degustação e passeios que mostram as etapas do cultivo da uva até os tonéis, contando a história da atividade na região, o que garante a satisfação de turistas – e até influenciadores – com alta gastronomia e lindas paisagens.



Por Leandro Duarte



Enoturismo no Brasil

Com dimensão continental, o Brasil tem diversos pontos conhecidos pela produção de vinho. O Vale dos Vinhedos, localizado na Serra Gaúcha, é uma das regiões mais prestigiadas em função do clima, das condições do solo e pela herança italiana da região, que abriga marcas de renome, como Miolo, Lidio Carraro, Família Geisse e Casa Valduga. Por sinal, as quatro companhias oferecem passeios com degustações, inspeção das vinícolas e harmonização dos vinhos aliada à gastronomia local.

Outra dica no Rio Grande do Sul são os Caminhos de Pedra, na bucólica Bento Gonçalves. O turista é brindado com uma espécie de viagem no tempo, já que a arquitetura preservada remonta à imigração italiana, quando os visitantes mais exigentes contam com as chamadas vinícolas boutique, onde são servidos vinhos artesanais e o melhor da culinária italiana.

75

Miolo (Vale dos Vinhedos – RS)

Segunda a sábado: das 8h30 às 18h | Domingo: das 10h às 17h

Preço: R\$ 70 (adulto) | R\$ 20 (crianças/adolescentes de 9 a 17 anos)

Almadén (Santana do Livramento – RS)

Segunda a sábado: das 10h às 15h30 | Domingo: das 10h às 15h30

Preço: R\$ 30

Casa Valduga (Bento Gonçalves – RS)

Consultar disponibilidade de horários na página da Wine Locals (www.wine-locals.com).

Preço: R\$ 150 (duração de 2h)

Família Geisse (Pinto Bandeira – RS)

Enoturismo a bordo de um veículo mini 4 x 4 (Geisse Terroir Experience), com direito a duas degustações no caminho. Consultar disponibilidade de horários na página da Wine Locals (www.wine-locals.com).

Preço: R\$ 500

Lidio Carraro Vinícola Boutique (Bento Gonçalves – RS)

Consultar disponibilidade de horários na página da Wine Locals (www.wine-locals.com).

Preço: a partir de R\$ 90

Vinícolas em Santa Catarina e Bahia

Ainda no Sul do Brasil, a região do Planalto Catarinense tem ganhado destaque na produção de vinhos de alta qualidade. Cidades como São Joaquim e Urupema oferecem vinícolas encantadoras, com paisagens deslumbrantes e climas propícios ao cultivo de uvas. Na Bahia, você sabia que a Chapada Diamantina produz vinhos premiados mundo afora? Lá, você encontra marcas como Vinícola Zanotto e Vinícola Cachoeira. ➔

América do Sul

Na América do Sul, países como Argentina, Chile e Uruguai são os destinos mais procurados para quem se tornou adepto do enoturismo. Os argentinos têm como destino mais importante a região de Mendoza, famosa por seus vinhos Malbec. Vinícolas de renome, como Catena Zapata, Bodega Norton, Achaval Ferrer e Ruca Malen, oferecem tours guiados, degustações e experiências gastronômicas únicas. Além disso, a vista para a Cordilheira dos Andes é de tirar o fôlego. No norte argentino, a sugestão é Salta, região vinícola menos badalada, mas igualmente fascinante. A recomendação é que o turista faça reservas em vinícolas alocadas em altitudes elevadas, como Colomé e Piattelli Vineyards. Os sites dessas marcas são de fácil navegação e a compra dos passeios pode ser feita de forma on-line.

No Chile, todos os caminhos dos amantes de vinhos levam até o Vale do Colchagua. Vinícolas premiadas, como Viu Manent e Montes, oferecem experiências encantadoras, incluindo degustações premium, tours pelas vinícolas e harmonizações gastronômicas. De lá, é possível se deslocar para a igualmente bucólica região de Casablanca, terra do icônico Pinot Noir e rótulos de vinhos brancos da mais alta qualidade. As melhores opções de enoturismo são as Casas del Bosque e a Bodegas RE, que oferecem degustações em meio a paisagens deslumbrantes.

Já no Uruguai, país que faz divisa com o Rio Grande do Sul, o destaque fica por conta do vinho oriundo da uva Tannat. Em Canelones, região próxima a Montevidéu,

uma das mais antigas e conhecidas áreas produtoras uruguaias, destacam-se as vinícolas Bodega Bouza e Pizzorno Family Estates. Já em Colonia del Sacramento, cidade que teve colonização portuguesa, a arquitetura histórica “harmoniza” com ótimas opções, como a experiência oferecida pelo premiado rótulo Narbona Wine Lodge. Por fim, há também Maldonado, que abriga vinícolas prestigiadas, sendo a Viña Edén, situada nas colinas com vistas espetaculares, a mais conhecida.

Trajetos para quem quer fazer a rota das vinícolas de carro

É notório que, para quem tem menos tempo e não está com disposição para grandes deslocamentos terrestres, o avião mostra-se a melhor opção, seja para quem vai para os aeroportos de Porto Alegre (Rio Grande do Sul), Montevidéu (Uruguai), Santiago (Chile) ou Buenos Aires e Mendoza (Argentina). O trajeto pode ser complementado com o aluguel de carro ou transfers oferecidos pelas próprias vinícolas, do terminal aéreo até os vinhedos.

Mas, para quem tem espírito aventureiro, vale a pena fazer uma revisão completa do seu automóvel – melhor ainda se for um 4 x 4 – e calibrar o GPS. Preparamos uma rota, entre tantas possíveis, com ponto de partida no Rio de Janeiro ou em São Paulo:

76



Bento Gonçalves é um dos destinos favoritos para o enoturismo.



Fotos: arquivo pessoal.

Segundo a consultoria Future Market Insights Global, o enoturismo movimentou US\$ 85,1 bilhões em 2023.

1ª etapa > São Paulo/Rio de Janeiro até o Rio Grande do Sul (Vale dos Vinhedos), Brasil:

- Pegue a BR-116 em direção ao sul, passando por cidades como Curitiba e Porto Alegre;
- Acesse a RS-470 em direção a Bento Gonçalves, cidade central no Vale dos Vinhedos.

2ª etapa > Mendoza e Salta, Argentina:

Vale dos Vinhedos, Rio Grande do Sul – Mendoza, Argentina

- Siga para o oeste pela Ruta Nacional 14 até a fronteira com a Argentina;
- Pegue a Ruta Nacional 40 até Mendoza, conhecida por suas vinícolas e vinhedos deslumbrantes;
- Considere uma viagem adicional até a região vinícola de Salta.

3ª etapa > Santiago e Região Vinícola, Chile:

Mendoza, Argentina – Santiago, Chile

- Atravesse a fronteira Argentina/Chile e siga para Santiago pela Ruta 5;
- Explore as vinícolas no Vale do Colchagua, Valparaíso e Casablanca, na região de Santiago.

4ª etapa > Colonia del Sacramento e Montevidéu, Uruguai:

Santiago, Chile – Colonia del Sacramento, Uruguai

- Retorne ao leste, atravesse novamente a fronteira Chile/Argentina e siga para Colonia del Sacramento;
- Continue até Montevidéu, onde você encontrará vinícolas próximas, como Canelones.

5ª etapa > Retorno ao Brasil:

Montevidéu, Uruguai – São Paulo ou Rio de Janeiro

- Retorne ao Brasil pela fronteira Uruguai/Brasil;
- Escolha seu caminho de volta para São Paulo ou Rio de Janeiro, dependendo da sua localização final. **I**



60 anos do Conselho Federal de Odontologia

78

Uma trajetória de conquistas e comprometimento com a Odontologia brasileira.

Neste ano, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) celebra seis décadas de existência, um período dedicado à ética, à fiscalização do exercício profissional, ao prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente, e à defesa dos interesses da classe odontológica. Fundado em 14 de abril de 1964, através da Lei Federal nº 4.324, o CFO foi a resposta a um movimento na Odontologia brasileira no início da década de 1960, culminando na criação não apenas do Conselho Federal, mas também na base legal para os Conselhos Regionais de Odontologia, que formam atualmente o Sistema Conselhos de Odontologia.

Histórico de luta e união pela classe

A organização de um Sistema de Conselhos para regulamentar a Odontologia possibilitou proximidade, união e uma voz à classe, para poder divulgar e lutar pelas demandas dos profissionais e pelo bom cuidado com a saúde bucal da população.

O código de ética que rege a profissão, os protocolos de trabalho e atendimento, a eficiência na fiscalização, as discussões sobre o planejamento acadêmico e as políticas governamentais, além da colaboração para a implementação de políticas públicas e projetos voltados ao segmento, permitiram a estruturação e solidificação da atividade odontológica brasileira entre as mais respeitadas em todo o globo.

A eficiência da área acadêmica e a validação das especialidades, aliadas à excelência no ensino, além do apoio a democratização do conhecimento por meio de suporte a eventos (congressos, jornadas e seminários), maximizaram a qualidade dos profissionais e serviços prestados aos pacientes. Além disso, a aprovação de novas áreas de atuação, como a Harmonização Orofacial, por exemplo, permitiu uma substancial ampliação das frentes de trabalho.



Fotos: divulgação/CFO.

Na esfera administrativa, a mudança da sede para Brasília permitiu uma maior democratização do Conselho e aproximou o CFO do centro político do País, fortalecendo a defesa dos interesses da classe frente aos três poderes. Além disso, a parceria com os Conselhos Regionais, oferecendo a estes apoios diretivo e financeiro para maior eficiência da gestão e da fiscalização, e a modernização e implantação de diversas tecnologias, como o atendimento virtual e as eleições on-line, têm permitido aos inscritos ter acesso a um serviço mais ágil e eficiente.

Atuação estratégica e desafios atuais

Ao longo dos anos, o CFO tem atuado junto ao governo, entidades de classe e poder judiciário para defender agendas de interesse da Odontologia. Atualmente, duas pautas destacam-se: a defesa do piso salarial e a luta contra a modalidade de educação à distância (EaD), ambas fundamentais para a valorização profissional.

Projetos atuais e futuros: inovação e reconhecimento

Novas tecnologias estão sendo desenvolvidas e fazem parte dos preparativos para a celebração do 60º aniversário. A CFO ID já é uma realidade. Por meio dela, o profissional pode se comunicar com o Conselho pelo celular, em qualquer lugar que esteja. Em breve, os usuários da plataforma terão acesso à nova versão da prescrição eletrônica e ao certificado digital. A constante atualização da comunicação social, por meio da presença nas redes sociais e da defesa dos interesses odontológicos na grande mídia, visam conquistar espaço junto ao público e facilitar o acesso às informações por parte dos profissionais.

Três projetos estão programados para 2024. O Exame Nacional de Proficiência visa aprimorar continuamente



o ensino odontológico. O Prêmio Nacional de Monografias destacará os trabalhos acadêmicos mais promissores, enquanto o Prêmio Nacional de Jornalismo incentivará a divulgação na grande imprensa de questões relevantes para a classe.

Foi elaborada também uma grade de eventos comemorativos. Acontecerão, neste ano, o Fórum Nacional em Defesa do Piso Salarial, o Fórum Nacional de Fiscalização, o Fórum Nacional de Especialidades, o Congresso Nacional de Gestão e o lançamento da Frente Parlamentar da Odontologia no Congresso Nacional. Além destes, uma caravana percorrerá as cinco regiões do País, proporcionando uma estrutura que permita que o CFO e os Conselho Regionais divulguem a importância do apoio às causas odontológicas, culminando na celebração do mês do cirurgião-dentista, em outubro, em Brasília. ➔



80

Internacionalização: expansão global da excelência odontológica

Com um serviço classificado entre os mais qualificados do mundo, o CFO empreende esforços significativos para internacionalizar a excelência da Odontologia brasileira. Investindo em alicerces sólidos, o Conselho já realizou diversas visitas para pavimentar esse caminho. Atualmente, três frentes de trabalho distintas estão sendo abordadas:

- 1. Cirurgiões-dentistas no exterior:** promover e viabilizar a atuação de cirurgiões-dentistas brasileiros em novos mercados internacionais, consolidando, de vez, a presença brasileira em âmbito global.
- 2. Intercâmbio do conhecimento:** incentivar a vinda de alunos estrangeiros para a realização de cursos de pós-graduação no Brasil, assim como estimular a participação de professores e pesquisadores brasileiros em outros países.
- 3. Atendimento a pacientes:** criar estrutura para atrair pacientes de outros países, proporcionando-lhes a oportunidade de receber tratamento odontológico de alta qualidade no Brasil. Essa iniciativa não apenas fortalece a posição da Odontologia brasileira no cenário internacional, mas também impulsiona os setores de turismo e odontológico no País.

Para o presidente do CFO, Juliano do Vale, o engajamento da classe com o projeto é importante. “A Odontologia brasileira é reconhecida internacionalmente, mas ainda temos entraves

burocráticos para que a atuação dos profissionais do nosso país seja oficialmente aceita fora das nossas fronteiras. Queremos avançar muito, pois temos mão de obra suficiente e capacitada para oferecer profissionais brasileiros qualificados e receber colegas de outros países para se especializarem oficialmente no nosso país. Como classe, vamos trabalhar para conquistar este relevante espaço”, explica.

Uma jornada de 60 anos rumo ao futuro

À medida em que celebra seus 60 anos, o Conselho Federal de Odontologia olha para o futuro com um compromisso renovado com a ética e inovação. Desde a sua fundação, em 1964, o CFO zela pela ética profissional, promovendo também a qualidade acadêmica e a defesa dos interesses da classe odontológica no Brasil.

Agora, outro desafio se encontra à frente: expandir as fronteiras da Odontologia para o âmbito internacional. Os profissionais brasileiros possuem conhecimento e experiência que podem, além de proporcionar o crescimento da classe nacional, contribuir para o desenvolvimento global da profissão.

Vislumbrando o futuro da profissão, Juliano do Vale finaliza dizendo que “nesses 60 anos de história, o CFO reforça seu compromisso com a excelência, ética e defesa incansável da Odontologia brasileira. Que essa jornada inspire futuras conquistas e avanços para a classe odontológica”.



CIÊNCIA



Risco de câncer de boca e orofaringe versus sexo oral



Imagem: Adobe Stock.

81

Até pouco tempo, o câncer de boca e orofaringe era uma preocupação praticamente exclusiva de homens idosos com longa e intensa história de tabagismo e etilismo concentrado em consumidores de bebidas destiladas, como a cachaça. Contudo, desde o início do século 21, foi demonstrada a existência de um grupo emergente de pacientes mais jovens (homens e mulheres), em média com 45 anos de idade, com câncer em boca e orofaringe associado à infecção sexualmente transmissível pelo papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico, principalmente os genótipos HPV 16 e 18.

Originalmente sugerida na década de 1980, a associação entre sexo oral, infecção pelo HPV e o carcinoma espinocelular (câncer com origem no epitélio, parte mais superficial da mucosa) da boca e orofaringe foi motivo de grande tabu nos âmbitos populares e científicos, até que um grupo de cientistas norte-americanas demonstrou uma relação de causa e efeito entre o HPV e o câncer boca e orofaringe, por meio de um grande estudo clínico publicado no prestigioso periódico científico *The New England Journal of Medicine*, em 2007, em um modelo de doença semelhante à já bem compreendida associação entre a infecção pelo HPV e o câncer de cérvix uterino, do ânus, da vulva, da vagina e do pênis.

Deste modo, é possível afirmar que a prática do sexo oral – estimulação do pênis, vagina/vulva ou ânus por meio do uso da boca, lábios ou língua – é capaz de transmitir o HPV de alto risco oncogênico para a boca, onde o vírus tem afinidade para infectar áreas de epitélio mais delgado (menos queratinizado), como aquelas que revestem as criptas das amígdalas linguais e palatinas, locais onde o HPV acaba, em alguns pacientes, gerando carcinomas espinocelulares. ➔



Imagem: Adobe Stock.

A consolidação da associação entre a prática do sexo oral, a infecção sexualmente transmissível HPV e o risco aumentado de câncer de boca e orofaringe permitiu um recente aprimoramento da compreensão do impacto dessa doença no mundo contemporâneo. A título de exemplo, o National Center for Health Statistics Centers for Disease Control and Prevention considera que atualmente as neoplasias malignas da orofaringe representam o câncer associado ao HPV mais comum na população norte-americana, superando em número de pacientes o câncer de cérvix uterino, ânus, vulva e pênis, notoriamente reconhecidos pela associação com a infecção pelo HPV.

A constatação de que a prática do sexo oral é historicamente e amplamente difundida na população mundial desde a juventude gerou preocupação internacional sobre as estratégias mais eficazes em termos de políticas em saúde pública para a prevenção, o diagnóstico precoce e a identificação das populações mais vulneráveis ao câncer de boca e orofaringe associados ao HPV. Recentes progressos científicos nesse sentido indicam que a idade (mais precoce) do início da prática do sexo oral e o número de parceiros de sexo oral são fortes fatores de risco, sugerindo que a chance de uma pessoa desenvolver o câncer de boca e orofaringe associado ao HPV aumenta entre aqueles que já tiveram mais do que cinco parceiros de sexo oral ao longo da vida.

Por se tratar de uma doença que tem início assintomático e para a qual não existem testes clínicos

validados que permitam o rastreamento por meio da análise de exames de imagem, saliva ou sangue, recomenda-se que todo paciente adulto seja avaliado em frequência anual por um cirurgião-dentista, preferencialmente preferencialmente especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço, por meio do exame clínico preventivo, com o exame físico da boca, da orofaringe (incluindo amígdalas) e do pescoço, onde a doença pode se manifestar por meio de nódulos ou massas. Com efeito, a mais eficiente estratégia de prevenção dessa doença é a imunização de meninas entre 9 e 14 anos, e meninos entre 11 a 14 anos, contra o HPV, que é oferecida gratuitamente no portfólio do Programa Nacional de Imunização, via Ministério da Saúde do Brasil.

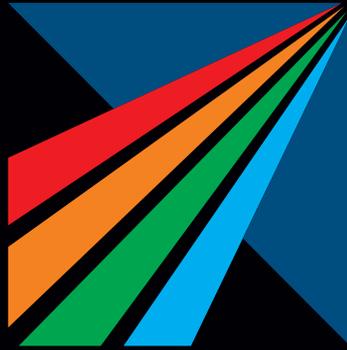
Em suma, a luta contra tabus, barreiras e estigmas sexuais deve reconhecer que o sexo oral está integrado há milhares de anos à natureza humana, contudo, não deve ser considerado como um método de “sexo seguro” por muitas razões diferentes, incluindo, mais recentemente, o conhecimento de que ele é considerado um fator de risco para o câncer de boca e orofaringe. **I**

Autor:

ALAN ROGER DOS SANTOS SILVA

Cirurgião-dentista (Crosop 88290)

Especialista em Estomatologia e Patologia Oral, mestre e doutor pelo programa de pós-graduação em Estomatopatologia (FOP-Unicamp); professor do Departamento de Diagnóstico Oral



WFLD 2024
SÃO PAULO
BRAZIL, NOV 11-13

**THE 18th CONGRESS OF THE WORLD
FEDERATION FOR LASER DENTISTRY**

— CENTRO DE CONVENÇÕES REBOUÇAS —

EM NOVEMBRO, O MUNDO DA TECNOLOGIA LASER SE ENCONTRA NO BRASIL

O 18º WFLD apresentará as principais tecnologias e procedimentos validados por speakers de renome nacional e internacional. Serão evidenciados as inúmeras aplicações do laser e seu impacto positivo na prática de diversas especialidades, minimizando complicações e contribuindo para procedimentos cada vez mais eficientes e seguros.

Principais formatos das atividades do congresso.

- Curso WFLD Laser Avançado em Odontologia
- Inovação em Fotobiologia, Er:Yag e diodo laser
- Laser na Harmonização Orofacial
- Conferências internacionais WFLD

Laser – procedimentos consagrados nas principais especialidades:

- Periodontia
- Prótese
- Cirurgia
- Dentística
- HOF
- Implantodontia
- Ortodontia
- Endodontia
- Estética
- Odontopediatria

A ODONTOLOGIA VAI MAIS LONGE COM O LASER.

wfld2024.com.br

Informações: Kelly (11) 93403-6735

Promoção



Apoio institucional



Realização



24 - 27 de setembro 2024 | Distrito Anhembi | São Paulo

IN24

A Reabilitação Oral está em nosso DNA.

Imperdível!

O IN24 é o principal evento da América Latina e carrega em seu DNA o compromisso de promover a integração, capacitação científica e atualização profissional de alto nível em todas as especialidades da Reabilitação Oral: Implantodontia, Periodontia, Prótese e Estética, Cirurgia Bucomaxilofacial, incorporando também a Ortodontia e a Harmonização Orofacial.

Uma oportunidade de acesso ao conhecimento científico atualizado abrangendo sete áreas: biomecânica, tecidos moles, tecidos duros, tecnologia digital, estética, biomateriais de enxertia e técnicas cirúrgicas e protéticas.

Tudo isso na voz de renomados especialistas do Brasil e do exterior, de forma dinâmica e interativa.

4
Dias de
evento

+200
Speakers

+300
Palestras

+90
Empresas
expositoras

+4.500
Congressistas

A essência é científica. A experiência é plural.

2.520
vagas já
preenchidas

Aproveite condições especiais

Acesse www.in24.com.br

Coordenadores de
curso, façam parte
deste DNA de
conhecimento.

Entre em contato para
mais informações, com
Lia Raquel Motilinsky:
+55 11 99975-8403

Siga-nos nas redes:  @in.laoc  @in.laoc  +55 11 93403-6735