JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Publicação da Associação Brasileira de Odontologia
Distribuição gratuita
www.abo.org.br

Edição 169

Odontologia Legal

e sua Importância Sociocientífica

Página 16

" Sorrir Muda Tudo"
Página 6

Atuação do cirurgião dentista e sua relação com a respiração bucal, ronco e apnéia
Página 10

Histórico do Coral Odonto Bahia
Página 14

XIV CIOPAR reúne cerca de 5 mil pessoas nos três dias de congresso
Página 18

Responsabilidade Civil Profissional para Dentistas

PROTEJA SUA PROFISSÃO

Conte com um seguro que trará proteção financeira e blindagem patrimonial para você exercer sua profissão com tranquilidade.

JOMANI
CORRETORA DE SEGUROS

Acesse agora e saiba mais!
www.jomani.com.br

Informações:
48 98856 5508

Editorial

Chegamos ao fim de mais um ano, com muito trabalho, novas ações e principalmente com a participação dos dentistas em melhorias contínuas para a classe odontológica, o que gera benefícios para a população, através das pesquisas, inovações e implantação de projetos.

Durante o ano de 2019 , a ABO Nacional esteve presente em quase todos os Congressos de Odontologia do País, apoiando cada presidente das ABO'S seccionais em seus projetos e na construção de uma odontologia produtiva, que agrega pessoas e conhecimentos diversos e possuem o foco de ampliar a prestação de serviços, seja nas clínicas das ABO's, seja nos projetos sociais, ou incentivando as pesquisas e reconhecendo as empresas que contribuem com os produtos de excelência.

Impossível enumerar todos que contribuíram nesta jornada de 2019 , mas quero destacar aqui o trabalho do STB, Sorriso do Tamanho do Brasil, coordenado pela Dra Amélia Mamede, que leva as cidades carentes atendimento de prevenção e orientação sobre a saúde bucal e a ABIMO, pelo recém lançado projeto " Sorrir Muda Tudo", que visa compartilhar com a sociedade a cultura de manter a saúde em dia cuidando também da boca e dos dentes. Maiores detalhes estão sendo publicados nesta edição.

Os leitores também podem conhecer mais detalhadamente os objetivos da odontologia legal e sua importância na sociedade científica, conforme matéria que segue publicada, além de outras matérias com conteúdo explicativos sobre atuação do cirurgião dentista e sua relação com a respiração bucal, a Importância da Ergonomia para o dentista na rotina do consultório , e as ações de mídias sociais , marketing e planejamento que são apresentadas em artigos.

Não esquecendo nosso calendário para os congressos de odontologia de 2020.

E para finalizar, agradeço a todos os leitores, dentistas, diretoria da ABO Nacional, seccionais e regionais, empresas parceiras, anunciantes, autores dos artigos e corpo editorial pelo trabalho, apoio e parceria realizada durante este ano e desejo que 2020 seja de muito trabalho, muita saúde e realizações para todos.

Um Feliz Natal e um Ano Novo com muitos sorrisos, projetos realizados e pacientes atendidos.

Boas Festas

Dr. Paulo Murilo Fontoura
Presidente da ABO Nacional

Endereços

Acre
Presidente: DRA. WÂNIA PATRÍCIA TOJAL DA SILVA
End.: Rua presbiteriana, 185 - Universitário III - Rio Branco/AC
CEP: 69.917-744
E-mail: wtojal@hotmail.com

Alagoas
Presidente: DR. THIAGO GUSMÃO MURITIBA
End.: Av. Roberto Mascarenhas de Brito, s/n - Maceió/AL
CEP: 57035-851
Site: www.aboal.org.br
E-mail: secretaria.aboal@hotmail.com
Tel.: (82) 3235-1008 / 3235-1409

Amapá
Presidente: DR. ALEXANDRE VILHENA GÓES
End.: Av. Maria Quitéria, 282 - Macapá/AP
CEP: 68900-280
E-mail: aboap@hotmail.com
Tel.: (96) 3242-9300

Amazonas
Presidente: DR. ALBERTO TADEU DO N. BORGES
End.: Rua Maceió, 861 - Manaus/AM
CEP: 69057-010
E-mail: faculdadedoamazonas@gmail.com
Tel.: (92) 3584-6068 / 3584-6066

Bahia
Presidente: DRA. MARIA ANGÉLICA BEHRENS PINTO
End.: Rua Altino Serbeto de Barros, 138 - Salvador/BA
CEP: 41830-492
Site: www.abo-ba.org.br
E-mail da presidente: presidente.ba@abo.org.br
E-mail: secretaria@abo-ba.org.br
Tel.: (71) 2203-4066 / 4047 Fax: (71) 2203-4055

Ceará
Presidente: DR. JOSÉ BONIFÁCIO DE S. NETO
End.: Rua Gonçalves Ledo, 1630 - Fortaleza/CE
CEP: 60110-261
Site: www.abo-ce.org.br
E-mail do presidente: presidencia@abo-ce.org.br
E-mail: abo@abo-ce.org.br
Tel.: (85) 3311-6666

Distrito Federal
Presidente: LUCIANA FREITAS BEZERRA
End.: SGAS Quadra 616 lote 115 - L2 Sul, 85 - Brasília/DF
CEP: 70200-760
Site: www.abo-df.org.br
E-mail: tesouraria@abo-df.org.br
Tel.: (61) 3445-4800 Fax: (61) 3445-4848

Espírito Santo
Presidente: DRA. TEREZA JACY DA S. A. INTRA
End.: Rua Henrique Rato, 40 - Serra/ES
CEP: 29160-812
Site: www.aboes.org.br
E-mail: presidencia@aboes.org.br
Tel.: (27) 3395-1460

Goiás
Presidente: DR. ALESSANDRO MOREIRA FREIRE
End.: Av. Itália, 1184 - Quadra 23 - Lotes 8/9 - Goiânia/GO
CEP: 74325-110
Site: www.abogoias.org.br
E-mail: ca@abogoias.org.br
Tel.: (62) 3236-3100 Fax: (62) 3236-3126

Maranhão
Presidente: DR. ANTUNES FREDERICO FERNANDES
End.: Av. Ana Jansen, 73 - São Luís/MA
CEP: 65076-730
E-mail: aboma4@hotmail.com
Tel.: (98) 3227-1719

Mato Grosso
Presidente: DR. MAURICIO MARCELO HARLOS
End.: Rua Padre Remeter, 170 - Cuiabá/MT
CEP: 78008-150
Site: www.aboal.org.br
E-mail do presidente: presidente.mt@abo.org.br
Tel.: (65) 3623-9897 Cel.: (65) 9225-2580

Mato Grosso do Sul
Presidente: DR. DANIEL BORGES
End.: Rua da Liberdade, 836 - Campo Grande/MS
CEP: 79004-150
Site: www.aboms.org.br
E-mail do presidente: presidencia@aboms.org.br
E-mail: gerencia@aboms.org.br
Tel.: (67) 3383-3842

Minas Gerais
Presidente: DR. CARLOS AUGUSTO JAYME MACHADO
End.: Rua Tenente Renato César, 106 - Belo Horizonte/MG
CEP: 30380-110
Site: www.abomg.org.br
E-mail do presidente: cajayme.m@gmail.com
E-mail: abomg@abomg.org.br
Tel.: (31) 3298-1800

Paraíba
Presidente: DR. GUSTAVO GOMES AGRIPINO
End.: Av. Rui Barbosa, 38 - João Pessoa/PB
CEP: 58040-490
Site: www.abopb.com
E-mail do presidente: presidente.pb@abo.org.br
E-mail: contato@abopb.org.br
Tel.: (83) 3224-7100 / 3243-3487

Paraná
Presidente: DR. DALTON LUIZ BITTENCOURT
End.: Rua Dias Rocha Filho, 625 - Curitiba/PR
CEP: 80045-257
Site: www.abopr.org.br
E-mail: dir_secretaria@abopr.com.br
Tel.: (41) 3028-5800 / 3028-5839

Pará
Presidente: DR. CARLOS MARCELO LUCAS FOLHA
End.: Av. Marquês de Herval, 2298 - Belém/PA
CEP: 66080-350
Site: www.abopa.org.br
E-mail: abo@abopa.org.br
Tel.: (91) 3277-3212 / 3276-3682 / 3276-0500

Pernambuco
Presidente: DR. ROGÉRIO DUBOSSELARD ZIMMERMANN
End.: Rua Dois Irmãos, 165 - Recife/PE
CEP: 52071-440
Site: www.abo-pe.org
E-mail do presidente: secretariascdp@abo-pe.org
Tel.: (81) 3441-0678 / 3266-2862 / 3267-2748 / 3442-8141

Piauí
Presidente: DR. ANTONIO FRANCISCO M. TORRES
End.: Rua Dr. Arêa Leão, 545 - Sul CP 280 - Teresina/PI
CEP: 64001-310
E-mail do presidente: af_torres@uol.com.br
E-mail: abopi@uol.com.br
Tel.: (86) 3221-9374 / 3221-4647

Rio de Janeiro
Presidente: DR. IVAN DO AMARAL PEREIRA
End.: Rua Barão de Sertório, 75 - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20261-050
Site: www.aborj.org.br
E-mail do presidente: presidência@aborj.org.br
E-mail: aborj@aborj.org.br
Tel.: (21) 2504-0002

Rio Grande do Norte
Presidente: DR. HARRISON DE ALMEIDA DANTAS
End.: Av. Jaguarari, 2791 - Natal/RN
CEP: 59064-500
Site: www.aborn.org.br
E-mail do presidente: harrisondantas@hotmail.com
Tel.: (84) 3222-3812 / 3202-9431

Rio Grande do Sul
Presidente: DR. JOÃO BATISTA BURZLAFF
End.: Rua Furriel Luiz Antonio de Vargas, 134 - Porto Alegre/RS
CEP: 90470-130
Site: www.abors.org.br
E-mail da presidente: administrativo@abors.org.br
Tel.: (51) 3330-8866

Rondônia
Presidente: DR. ANTONIO CARLOS POLITANO
End.: Rua Senador Álvaro Maia, 3471 - Porto Velho/RO
CEP: 76820-860
Site: www.abo-ro.com.br
E-mail: financeiroabo@hotmail.com
Tel.: (69) 3221-5655

Roraima
Presidente: DRA. GALBANIA POLICARPO DE SÁ
End.: Rua Barão do Rio Branco, 1309 - Boa Vista/RR
CEP: 69301-130
Site: www.abopb.com
E-mail da presidente: galbania.policarpo@hotmail.com
Tel.: (95) 3224-0897 / 98111-0424

Santa Catarina
Presidente: DR. LESSANDRO KIELING
End.: Rua Professora Sofia Quint de Souza, 586 - Florianópolis/SC
CEP: 88085-040
Site: www.abosc.com.br
E-mail: uniabo@abosc.com.br
Tel.: (48) 3248-7101

São Paulo
Presidente: DR. MÁRIO CAPPELLETTE JUNIOR
End.: Rua Olavo Egídio, 154 - 1 andar - São paulo/SP
CEP: 02037-000
Site: www.abosp.org.br
E-mail: abo@abosp.org.br
Tel.: (11) 2950-3332 / 2959-3689

Sergipe
Presidente: DR. EDVALDO DÓRIA DOS ANJOS
End.: Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 404 - Aracaju/SE
CEP: 49015-230
Site: www.abose.org.br
E-mail: abo-se@infonet.com.br
Tel.: (79) 3214-4640

Tocantins
Presidente: DR. FREDERICO GUEDES VALADARES
End.: 602 Sul, Avenida LO 15, Conj. 02, Lote 02 - Palmas/TO
CEP: 77022-008
Site: www.abo-to.org.br
E-mail do presidente: ftvaladares@uol.com.br
Tel.: (63) 3214-2246

Expediente

A Associação Brasileira de Odontologia - ABO é uma entidade de utilidade pública, sem fins lucrativos, dedicada à defesa da classe odontológica e da saúde oral da população brasileira. Está representada nas 27 unidades federativas por meio de seções Estaduais e em 294 municípios, por suas regionais. O Jornal da ABO é uma publicação bimestral de circulação nacional, pertencente à Associação Brasileira de Odontologia, Localizada na Rua Vergueiro, 3.153, salas 51/52 - CEP 04101-300 - Vila Mariana - São Paulo - SP.

Telefone: (11) 5083-4000.
Conteúdo Jornalístico (pesquisa, entrevistas, seleção, produção, redação e revisão, anúncios): Ideia Publicidade e Consultoria. Jornalista Responsável: Valdecir T. de Oliveira DRT – RO 1147. Identidade Visual, Diagramação e Artes: Ideia Publicidade e Consultoria (Marcia Nana, James de Castro) Distribuição gratuita.
PUBLICIDADE:
ideia_consultoria@yahoo.com.br (21) 98545-4607

DIRETORIA NACIONAL - ABO
Conselho Executivo Nacional (CEN)

Presidente: Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura
Vice-Presidente: Dr. Gustavo Gomes de Oliveira
Secretária-Geral: Dra. Priscilla Bueno Flores
1º Secretário: Dr. José Emilson Motta Júnior
Tesoureiro-Geral: Dr.Celso Minervino Russo
1º Tesoureiro: Dr. Carlos Marcelo Lucas Folha

A importância do trabalho doado

Quem olha para dentro sonha, quem olha para fora desperta.
Jung

Dra. Carla Mirella Cruz J Santos

- Psicóloga CRP03/4351
- Psicoterapeuta Junguiana
- Especialista em psicotrauma - Somatic Experience

Nós profissionais da área de saúde, geralmente percorremos um caminho de dedicação e aprimoramento desde a escolha profissional. O que nos motiva e direciona é principalmente o cuidado e promoção de saúde ao outro, paciente ou cliente.

Nessa jornada pessoal e profissional estreitamos laços de amizade, consolidamos nosso conhecimento, nos estabelecemos no mercado, além disso, podemos também encontrar o nosso propósito profissional. Para cada sujeito este propósito tem uma dimensão e sentido diferente. No entanto gostaria de ressaltar a importância dos profissionais que encontram um sentido maior na promoção da saúde do próximo, quando se estendem para além dos modelos tradicionais de sua prática, através dos trabalhos beneficentes ou voluntários.

Aquele profissional que se dedica a promoção de saúde nos níveis mais vulneráveis encontram mais oportunidades de se desenvolver psíquica e emocionalmente por se disponibilizar a contribuir e aperfeiçoar essa dimensão universal em que vivemos. A doação desse trabalho tem uma reverberação que altera a atmosfera psíquica a sua volta impactando no outro que se beneficia.

Na atmosfera da coletividade se encontram os Arquétipos, ou seja, nossas potencialidades. De acordo com o nível da necessidade de desenvolvimento psíquico do profissional- paciente e do meio em que eles vivem, acontece então, um encontro da potencialidade com a necessidade. Aí encontramos a demanda do trabalho voluntário. A necessidade e a potencialidade caminham numa via de mão dupla, elas estão presentes no profissional e no paciente que se disponibilizam para o atendimento.

Há um encontro sensível entre estes sujeitos que em algum nível alteram a dimensão psíquica da coletividade trabalhando o desenvolvimento da sociedade, atualizando nossa potencialidade humana de forma menos hierárquica, pois a “necessidade” nem sempre está no lado mais vulnerável.

Qualquer pessoa pode se dedicar a prática da doação ao próximo. Todos nós ao longo da vida nos desenvolvemos e acessamos muito do que está disponível no mundo seja por estudos ou pelas diferentes formas de inteligências que temos. Isso nos favorece e facilita nosso aprendizado, nossos insights.

Segundo Jung em um dado momento da vida, faz-se necessária a devolução para a sociedade de nossa contribuição individual. É uma necessidade particular e coletiva ao mesmo tempo, como se o desenvolvimento da humanidade dependesse dessas atitudes individuais. O trabalho voluntário é uma oportunidade de alterar e transformar a atmosfera social em que vivemos, proporcionando uma vida com mais qualidade e igualdade.

“Qualquer pessoa pode se dedicar a prática da doação ao próximo. Todos nós ao longo da vida nos desenvolvemos e acessamos muito do que está disponível no mundo seja por estudos ou pelas diferentes formas de inteligências que temos. Isso nos favorece e facilita nosso aprendizado, nossos insights.”

Sorrir Muda Tudo

No dia 25 de outubro de 2019, a ABIMO lançou o projeto “Sorrir Muda Tudo” com o objetivo de estimular os cidadãos a investirem nos cuidados com a saúde bucal. Nesta entrevista a gerente de Marketing da ABIMO Rejane Dias relata todo o Projeto que com certeza significa um benefício para a população e um diferencial para a classe odontológica.

Rejane Dias
Gerente de marketing da ABIMO

A ABIMO lançou a campanha “Sorrir Muda Tudo” em 25 de outubro, Dia Nacional da Saúde Bucal. Qual é o objetivo principal da campanha?

Vivemos em um país onde 60% da população não frequenta o cirurgião-dentista. Hoje, com inúmeros estudos que vêm sendo desenvolvidos por pesquisadores mundo afora, é inegável que a saúde da boca está diretamente atrelada à saúde do corpo. A fim de trabalhar a cultura da saúde sistêmica, a campanha Sorrir Muda Tudo nasceu com o intuito de valorizar a odontologia nacional, estimulando os cidadãos a investirem nos cuidados bucais. Temos um segmento odontológico reconhecido no mundo inteiro por conta da nossa indústria e pela qualidade da nossa pesquisa; precisamos compartilhar com a sociedade essa cultura de manter a saúde em dia cuidando também da boca e dos dentes.

A que grupo ela é destinada?

Trata-se de uma campanha extremamente abrangente. Com ela atingimos todos os elos dessa complexa cadeia: cidadãos comuns, cirurgiões-dentistas, entidades e instituições do setor de odontologia e indústria.

Quais são as estratégias de multiplicação da campanha?

A busca pelo engajamento é um dos pilares da campanha Sorrir Muda Tudo. Com um perfil no Instagram, compartilhamos informações relevantes sobre a saúde bucal. A cada mês trabalhamos uma temática específica. Em novembro, por exemplo, falamos sobre a importância dos cuidados bucais em pacientes diabéticos pois temos, no dia 14, o Dia Mundial do Diabetes. Em dezembro levantaremos a questão da ortodontia; em janeiro falaremos de autoestima e, a cada mês, uma nova temática. Até que, em março, quando é comemorado o Dia Mundial da Saúde Bucal, será lançado o Março Brilhante, ação que anualmente vai lembrar a população de como é indispensável estar atento à saúde da boca e o quanto ela está atrelada à saúde sistêmica.

Como forma de ampliar a divulgação, traremos sempre histórias reais de como a odontologia mudou a vida das pessoas para melhor e contaremos com o apoio de uma grande gama de digital influencers. Em novembro, nosso parceiro estratégico foi o Fred Prado, responsável pelo perfil @vidadebiabetico, que soma mais de 27,8 mil seguidores no Instagram.

Será um trabalho contínuo, envolvendo os profissionais de saúde bucal e a população?

Sim. Nesta primeira fase, a campanha estará consolidada em oito meses de ação, prologando-se até maio de 2020. Mas a proposta é que seja contínua e ganhe, a cada ano, mais corpo e representatividade dentro do cenário de saúde.

Em quais regiões será concentrada a campanha?

A Sorrir Muda Tudo é uma campanha nacional.

Os temas abordados são limitados à saúde bucal, ou a multidisciplinaridade será o foco?

É impossível manter a saúde do corpo em dia se a saúde bucal não estiver em dia também. Assim, a cada mês trabalharemos um tema que relaciona a importância dos cuidados bucais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. A atenção multidisciplinar é indispensável para um atendimento completo. Por isso contaremos com profissionais de diferentes áreas compartilhando informações relevantes que reforcem a cultura da saúde sistêmica.

Como será mensurado o impacto dessa campanha junto à população?

Estamos acompanhando o engajamento nas redes sociais. Há menos de 30 dias após o lançamento do vídeo institucional da campanha Sorrir Muda Tudo, já atingimos 22 mil visualizações. Firmando parcerias com entidades do setor e com indústrias nacionais relevantes, vamos angariando novos acessos. As redes são monitoradas diariamente para que possamos acompanhar o desenvolvimento das ações.

Quais entidades que apoiam o projeto?

Além da ABO Nacional, contamos com o apoio da APCD (Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas), da ABCD (Associação Brasileira de Cirurgiões-Dentistas), do CFO (Conselho Federal de Odontologia) e do CRO SP (Conselho Regional de Odontologia de São Paulo). Patrocinam a campanha Sorrir Muda Tudo, até o momento, Dental Morelli, Neodent, Colgate, Dental Cremer, Dentsply Sirona, Dental Speed, Conexão Implantes e SIN Implantes.

O que significa para a ABIMO o apoio da ABO Nacional?

Ter ao nosso lado uma entidade de peso e de grande representatividade no setor como a ABO Nacional é o que nos permite levantar a bandeira da odontologia brasileira construindo uma campanha tão representativa e inédita como essa. Unir as principais entidades do segmento em prol de um benefício maior é motivador.

Mensagem da ABIMO

Iniciamos a campanha em outubro e estamos veementes trabalhando na divulgação e na construção de ações que, de fato, conscientizem a população. É um projeto inédito, portanto não temos como mensurar, ainda, qual será o impacto total desses investimentos. Mas sabemos que estamos no caminho certo para ajudar a promover uma mudança de cultura do país reduzindo o número de enfermidades bucais que podem desencadear outras doenças que levam, inclusive, à morte.

BoneHeal

1ª Barreira Brasileira para Regeneração Óssea Guiada a Conquistar o Selo ABO Recomenda

- 100% Impermeável;
- 100% Sintética,confeccionada em polipropileno não apresenta porosidade;
- Esterelizada por raios gama;
- Presença de rugosidades nas superfícies interna e externa, sendo a da interna maior;
- Fornecida na cor branca, facilitando, a visualização no campo operatório;
-Triplamente embalada, maior segurança e esterelidade;
- Rasgável após iniciado o corte;
- Facilmente manuseável;
- Resistente;
- Tamanho 3x4 cm.

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

saiba mais em:
www.boneheal.com.br

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

XIV CIOMIG e 14° Meeting Internacional de Odontologia Estética

De 14/05/2020 a 16/05/2020
HOTEL OUROMINAS - Av. Cristiano Machado, 4001 - Ipiranga - Belo Horizonte
Realização ABO Minas Gerais

23° CORIG

De 25/06/2020 a 27/06/2020
Centro de eventos da PUCRS - Porto Alegre -RS
Realização ABO Rio Grande do Sul

XX CIOBA

De 29/10/2020 a 31/10/2020
Salvador – Bahia
Realização ABO Bahia

www.abo.org.br

Espaço Científico

Atuação do cirurgião dentista e sua relação com a respiração bucal, ronco e apnéia

Dr. Mario Cappellette Jr
- Especialista em Radiologia (USF)
- Mestre em Ortodontia e Ortopedia Facial (UNICASTELO)
- Doutor em Ciências- Universidade Federal de São Paulo - EPM (UNIFESP)
- Pós Doutor pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
- Professor Afiliado do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (UNIFESP)
- Coordenador do Setor de Odontologia do Centro do Respirador Bucal de Disciplina de Orl-Pediatria (UNIFESP)
- Diretor da Sociedade Brasileira de Odontologia do Exercício e do Esporte
- Coordenador do curso de Especialização em Ortodontia ABO-São Paulo/ABO-Santo André

A valorização do cirurgião dentista no contexto da saúde geral, tem se mostrado cada vez mais presente. A área de atuação do cirurgião dentista é especificamente a face, que por algum fator etiológico, pode sofrer alguma alteração no crescimento facial levando por vezes alterações das funções fisiológicas normais. Pela face podemos relatar a ocorrência da função mastigatória e associado à sua morfologia temos a função respiratória, deglutição e fala.

As alterações de crescimento facial associados a diversos fatores, podem levar a diversas alterações funcionais que afetam na qualidade de vida. Dentre os diversos problemas causados pelo desvio do crescimento facial podemos relatar alterações no padrão respiratório, pois este é um problema que tem aumentado a sua incidência na população e que podem levar a diversos problemas de saúde. Com relação as alterações do crescimento facial, a literatura descreve diversos fatores causadores de ronco e apnéia, dentre eles podemos citar a idade, obesidade, alterações anatômicas, congestão nasal, cigarro/álcool, dormir em posição supina e mulheres no período da menopausa. A respiração bucal é outro fator de grande incidência, que também pode apresentar agravamento associado as alterações morfológicas da face e seu tratamento juntamente com o ronco e apnéia são feitos por equipe multiprofissional e multidisciplinar. A respiração é uma função que está diretamente ligada as alterações do crescimento facial, e as mais comuns são o retrognatismo mandibular, retrognatismo maxilar e atresia maxilar. Estas alterações afetam desde crianças, adolescentes e adultos sem distinção de sexo. A Síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é uma desordem relativamente frequente na infância que geram problemas de comportamento, déficit de atenção e aprendizagem, evidência de lesão neuronal do cérebro, aumento do perfil de risco cardiovascular e má qualidade de vida, por estas razões a SAOS é considerado um problema de saúde pública. A prevalência da SAOS em crianças acima dos 3 anos e a prevalência de ronco variou de 7,2% a 34,2%, em pacientes adultos é de 3 a 5%. No Brasil, a prevalência de ronco habitual na idade escolar foi de 27,6%7 enquanto a prevalência de desordem respiratória do sono (DRS), é de 2,6% a 8,9%. O diagnóstico da SAOS se dá por meio de exames clínicos e imaginológicos, porém as primeiras suspeitas são feitas por familiares ou cônjuge do paciente. O exame físico deve ser realizado por diversos profissionais, cada um dos profissionais evidenciando a sua área de atuação para planificar o melhor tratamento. Na medicina a polissonografia, endoscopia, sonoendoscopia e tomografia computadorizada são indispensáveis para um diagnóstico adequado e planificação do tratamento. A hipertrofia adenoamigdaliana é uma afecção otorrinolaringológica de maior incidência em crianças com SAOS, acompanhada ou não de rinite alérgica, ronco, respiração bucal, episódios de apnéia, sono agitado, dificuldades na deglutição salivar no período noturno, assim como de mastigação/deglutição e alterações posturais. A adenoamigdalectomia (AT) é o tratamento de primeira linha recomendado para a SAOS em crianças com hipertrofia adenotonsilar, no entanto, um número significativo de crianças com SAOS submetidas a AT exibe persistência residual pós-cirurgia, que ocorre em 21% a 75% das crianças após AT.

Os possíveis fatores que influenciam o insucesso da adenoamigdalectomia são os pacientes com comorbidades tais como: obesidade, anomalias craniofaciais e obstrução nasal. As alterações mais comuns em crianças com anomalias craniofaciais com SAOS, são palato ogival, ângulo do plano mandibular mais acentuado e maxila atrésica. A atresia maxilar ser um fator fundamental na etiologia de distúrbios respiratórios mais graves, tais como SAOS em indivíduos em fase de crescimento. A expansão rápida da maxila (ERM) melhora a permeabilidade das vias aéreas nasais, e se apresenta como um tratamento eficaz para apnéia obstrutiva do sono. O retrognatismo mandibular também exerce um papel de grande influência na SAOS, e a utilização de recursos ortopédicos faciais que promovem a protrusão mandibular tem se mostrado como tratamento auxiliar por promover protrusão mandibular e ampliação a orofaringe. Em pacientes adultos com SAOS, após todos os recursos para a desobstrução das vias aéreas superiores terem sido esgotadas, o avanço bimaxilar realizado pelo cirurgião bucomaxilofacial é uma opção que deve ser avaliada pelos profissionais e informado ao paciente dos seus benefícios.

Relato de caso

Na odontologia podemos utilizar a cefalometria e a tomografia computadorizada associado a programas de reconstrução 3D (Anatomage/Dolphin), que nos permite avaliar as alterações esqueléticas e volumétricas pré e pós tratamento com medições precisas das vias aéreas superiores. Em relação aos tratamentos, podemos dividir em cirúrgicos e não cirúrgicos. Quando se tratar de um paciente com sobrepeso ou obeso, a prioridade é a perda de peso, promovendo uma reeducação alimentar e exercícios melhorando assim a qualidade do sono. Alguns pacientes que não necessitam de tratamento cirúrgico, podem fazer uso de dispositivo intrabucal, porém estes recursos são indicados em casos de SAOS mais leves. Este dispositivo pode ser dividido em três grupos: reposicionadores de mandíbula, elevadores do palato e retentores de língua. Estes recursos são instalados pelo cirurgião dentista, mas é de extrema importância que o diagnóstico e indicação seja feita por indicação médica. Existe ainda um tratamento, também não cirúrgico, o CPAP (Contiuous Positive Airway Pressure), aparelho de uso terapêutico domiciliar que gera uma pressão positiva que vence o colapso das vias aéreas superiores e chega aos pulmões. Apesar do CPAP ser considerado padrão ouro para abolir os eventos respiratórios, o principal tratamento para SAOS nas crianças são as cirurgias de adenotonsilectomia, pois apresentam caráter curativo e são eficientes em 85% a 90% dos casos, porém há uma parcela de pacientes que precisam de tratamento adicional com métodos alternativos como corticóides, expansão rápida da maxila, terapia miofuncional, medidas comportamentais de perda de peso e dieta ou CPAP.

Quando se tratar de pacientes em fase de crescimento, o ortodontista é o profissional indicado, pois com seu recursos ortopédico faciais, promovem o redirecionamento do crescimento facial, promovendo correção das estruturas ósseas e promovendo o restabelecimento das funções fisiológicas. Os tratamentos mais comuns são a expansão rápida da maxila, protração maxilar e protrusão mandibular. Os tratamentos cirúrgicos variam desde cirurgia dos tecidos moles até cirurgia ortognática, tratamento este que está relacionado ao cirurgião dentista. A cirurgia ortognática pode variar de expansão rápida da maxila, avanço mandibular e avanço maxilomandibular, que apesar destas cirurgias promoverem correção óssea os tecidos moles aderidos as estruturas ósseas também sofrem alterações que são benéficas ao paciente. Outro problema de grande incidência respiratória é o paciente respirador bucal, que como fator etiológico apresenta atresia maxilar, desvio de septo, hiperplasia adenotonsilares e de conchas nasais e polipose nasal como sinais e sintomas mais comuns podemos relatar o aumento de cáries, respiração bucal, muco espesso aderido à garganta, tosse seca e persistente, cefaléia matinal, IVAS recorrentes, halitose, enurese noturna, sonolência e irritabilidade, aerofagia, dificuldade alimentar, rendimento escolar baixo, Pectus scavatum e deformidade dentoesquelética.

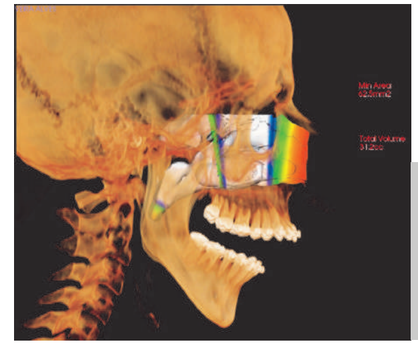


Figura 1
Paciente portador de SAOS, submetido a tratamento ortodôntico para posterior cirurgia ortognática, o paciente teve as vias aéreas superiores mensuradas para obtenção do volume pré operatório utilizando o programa Anatomage

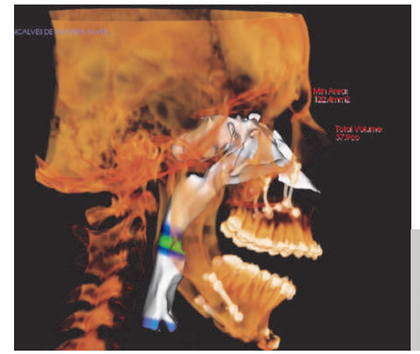


Figura 2
Paciente pós cirurgia ortognática, com avanço bimaxilar e manipulação das imagens das vias aéreas superiores utilizando o programa Anatomage

O tratamento do respirador bucal, requer atuação do médico, cirurgião dentista, fonoaudióloga e fisioterapeuta. Na área odontológica, cabe ao ortodontista tratar as alterações do crescimento facial, tais como: atresia maxilar, retrognatismo maxilar e alguns casos com retrognatismo mandibular. A atuação conjunta dos profissionais envolvidos no tratamento, é extremamente benéfica ao paciente, pois tende a eliminar os fatores etiológicos, correção da forma e restabelecimento das funções. Dentre os diversos tratamentos dos profissionais envolvidos, podemos citar na nossa área, a expansão rápida da maxila que é muito comum, pois uma grande porcentagem de respiradores bucais apresenta a maxila atresiada. Em pacientes em fase de crescimento, a expansão rápida da maxila além de promover aumento transversal da mesma, promove um deslocamento para baixo e para frente do complexo nasomaxilar, ampliando assim as vias aéreas superiores, aumentando a permeabilidade nasal, melhora da oclusão e restabelecimento do equilíbrio muscular facial que consequentemente melhora o posicionamento dentário. A avaliação médica é de extrema importância, caso exista algum fator etiológico causador da obstrução nasal total ou parcial, o médico quem irá determinar como tratar.

O tratamento com a fonoaudiologia consiste na avaliação muscular e se necessário a reeducação muscular e postural da musculatura facial, restabelecendo o tônus muscular facial e do sistema estomatognático. A fisioterapia atuará na condição de correção dos problemas posturais decorrentes da postura inadequada gerada pela respiração bucal. Diante de todos os problemas expostos e a constatação de que estes problemas abrangem uma parcela significativa e heterogênea da população, novos avanços na área da saúde que envolvem meios de diagnóstico, técnicas de tratamento cirúrgicos ou não cirúrgico e novos aparelhos, tendem cada vez mais promover aumento na qualidade de vida dos pacientes afetados. O diagnóstico e tratamento destes problemas, por desinformação e desconhecimento dos profissionais por vezes são negligenciados, cabe a nós profissionais que atuamos diretamente com estes pacientes, fazermos o correto diagnóstico e selecionar o melhor tratamento para cada paciente e sempre promover tratamento multidisciplinar e multiprofissional envolvendo o cirurgião dentista, médico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

SPIDUFEN®
ibuprofeno arginina
Superioridade no combate à dor[1]

INÍCIO DA AÇÃO
em 5 minutos[2]

- A arginina é precursora do óxido nítrico, **QUE MANTÉM MECANISMOS PROTETORES DA MUCOSA GASTROINTESTINAL.**[3]
- **DIMINUIÇÃO DOS RISCOS** de lesão gástrica comparado ao ibuprofeno convencional, devido à salinização com a arginina.[3,4]
- A rapidez do início da analgesia é determinante **PARA UM BOM E DURADOURO TRATAMENTO DA DOR.**[5]

POSOLOGIA

POSOLOGIA[6]
770 mg - 1 sachê, 3x ao dia
1.155 mg - 1 sachê, 2x ao dia

INDICADO[6]
Adultos e crianças a partir de 12 anos

PARA DORES[6]
leves a moderadas

SABORES[6]
Menta-anis e Damasco

Referências bibliográficas: 1. Castelo-Branco C, Casals G, Haya J, et al. Efficacy and safety of ibuprofen arginine in the treatment of primary dysmenorrhoea. Clin Drug Invest. 2004;24(7):385-93. **2.** Reina JN, Abad-Santos F. La Arginina mejora la eficacia y seguridad del ibuprofeno. Actualidad en Farmacologia y Terapéutica 2006;4(1):23-34. **3.** Garcia-Quetglas E, Azcanza JR. Ibuprofeno-arginato. Farmacologia y papel en el tratamiento del dolor agudo. Dolor. 2006;21:38-46. **4.** Gallego-Sandin S, Novalbos J, Rosado A, et al. Effect of ibuprofen on cyclooxygenase and nitric oxide synthase of gastric mucosa: correlation with endoscopic lesions and adverse reactions. Digestive Diseases & Sciences. 2004;49(9):1538-44. **5.** Moore RA, Derry S, Straube S, Ireson-Paine J, Wiffen PJ. Faster, higher, stronger? Evidence for formulation and Efficacy for ibuprofen in acute pain. Pain 155 (2014) 14-21. **6.** Bula do produto Spidufen®.

Spidufen® ibuprofeno arginina. Granulado solúvel. Envelopes com granulado solúvel nos sabores damasco ou menta anis 770 mg (equivalente a 400 mg de ibuprofeno e 370 mg de arginina) e 1155 mg (equivalente a 600 mg de ibuprofeno e 555 mg de arginina). **Uso oral - Uso adulto e pediátrico acima de 12 anos. Indicações**: **Spidufen®** 400 e **Spidufen®** 600 estão indicados para o alívio da dor leve ou moderada: cefaleia; nevralgias; dismenorreia; pós-cirúrgico dental e dores dentárias, musculares, traumáticas e é coadjuvante no tratamento da dor da artrite reumatóide. Febre e tratamento sintomático da gripe. **Spidufen 600** também está indicado como coadjuvante no tratamento da osteoartrite e em outras doenças musculares e ósseas que se manifestem com dor e inflamação. **Contraindicações:** hipersensibilidade ao ibuprofeno arginina ou a qualquer um dos excipientes; histórico de reações de hipersensibilidade (ex: asma, rinite, angioedema ou urticária) ao ácido acetilsalicílico ou a outros antiinflamatórios não esteróides (AINEs); sangramento/perfuração gastrointestinal com tratamento prévio com AINEs, úlcera/hemorragia péptica ativa ou histórico de recorrência; outro sangramento ativo, como vascular cerebral ou colite ulcerativa; sinais de insuficiência hepática ou renal grave; sinais de insuficiência cardíaca grave não controlada; diátese hemorrágica; uso no terceiro trimestre da gestação. **Spidufen®** contém aspartame e é contraindicado para pacientes com fenilcetonúria. Spidufen contém sacarina e pacientes com problemas hereditários de intolerância à frutose, malabsorção da glicose-galactose ou deficiência de sacarina-isomaltase não devem tomar esse medicamento. Pacientes menores de 12 anos não devem tomar este medicamento sem orientação médica ou do cirurgião dentista. **Precauções e advertências: Atenção diabéticos: contém açúcar.** Os efeitos indesejados de **Spidufen®** podem ser minimizados com o uso de doses de eficácia mais baixas e a menor duração de tratamento possível, apenas para controle dos sintomas. Um monitoramento/instruções corretas são necessários em pacientes com história de hipertensão e/ou insuficiência cardíaca congestiva leve a moderada, pois **Spidufen®** em associação ao tratamento de anti-inflamatórios não esteróides (AINES) apresentou retenção de líquidos e edema. Os pacientes com hipertensão não controlada, insuficiência cardíaca congestiva, cardiopatia isquêmica estabelecida, doença arterial periférica e/ou doença cérebro-vascular devem ser tratados com ibuprofeno apenas após avaliação cuidadosa e altas doses (2400mg/dia) devem ser evitadas. Deve-se ter cautela antes de se iniciar um tratamento de longa duração em pacientes com fatores de risco para eventos cardiovasculares, particularmente se altas doses de Ibuprofeno Arginina forem requeridas. Deve-se ter cautela com pacientes que recebem medicamentos concomitantes que poderiam aumentar o risco de ulceração e sangramento como corticosteróides orais, anticoagulante (ex: varfarina) inibidores da recaptação seletiva de serotonina (ISRS) ou agentes antiplaquetários (ex: ácido acetilsalicílico). Quando se notar hemorragia ou ulceração gastrointestinal o tratamento deve ser suspenso. Os AINES devem ser administrados com cautela em pacientes com histórico de doença gastrointestinal (colite ulcerativa e doença de Crohn) uma vez que tais condições podem ser exacerbadas. Os idosos tem um aumento da freqüência de reações adversas aos AINES especialmente sangramento gastrintestinal e perfuração que podem ser fatais. Pode ocorrer broncoespasmo em pacientes com histórico de asma brônquica ou doença alérgica. **Spidufen®** deve ser interrompido em caso de erupção cutânea, lesão de mucosas ou qualquer outro sinal de hipersensibilidade. **Spidufen®** 600 contém 84,32 mg de sódio e **Spidufen®** 400 contém 56,96 mg de sódio respectivamente, podendo levar a retenção de líquidos em pacientes que adotam dieta pobre em sódio. **Spidufen®** pode causar dor de cabeça, vertigens, podendo comprometer a capacidade de guiar veículos e o uso de maquinários. Uma única dose ou uso a curto prazo de Ibuprofeno não justifica a adoção de nenhuma precaução especial. Portanto Spidufen tem mínima influência sobre essas atividades. *Gravidez e Lactação:* **Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista. Interações medicamentosas:** os AINEs podem reduzir o efeito da furosemida e de diuréticos tiazídicos. Em alguns pacientes com as funções renais comprometidas a co-administração de um inibidor de enzima conversora de angiotensina (ECA) ou de um antagonista da angiotensina II e de agentes que inibem o sistema da ciclooxigenase (COX) pode levar à deterioração das funções renais, que compreende uma possível insuficiência renal aguda, geralmente reversível. O uso concomitante com corticóides, anticoagulantes e ISRS aumentam o risco de ulceração ou hemorragia gastrintestinal. **Reações adversas:** reação muito comum: diarreia e dispepsia. Reação comum: dor abdominal, *náusea, flatulência*, cefaleia, vertigem, distúrbios da pele, e *rash* cutâneo. Reação incomum: úlcera péptica, vômito, hemorragia GI, melena, gastrite, confusão, sonolência, prurido, urticária, purpura, angioedema, reações alérgicas, asma, exacerbação da asma, broncoespasmo e dispneia. Reação rara: perfuração GI, constipação, hematemese, estomatite ulcerativa, colite e doença de *Crohn* agravadas, distúrbios de audição, alterações visuais, trombocitopenia, agranulocitose, anemia aplástica, anemia hemolítica, hematuria, distúrbio hepático, alteração da função hepática e anafilaxia. Reação muito rara: reação bolhosa, eritema multiforme, dermatite esfoliativa, síndrome de *Stevens Johnson*, necrólise tóxica epidérmica, nefrite intersticial, necrose papilar, insuficiência renal aguda. Reações de freqüência desconhecida: anorexia, anemia, choque anafilático, meningite asséptica, papiledema, insuficiência cardíaca, hipertensão, hipotensão, trombose arterial, irritação na garganta, depressão, reação psicótica, reações de fotossensibilidade, edema, lesão hepática, hepatite e icterícia , alterações nos testes de função renal. **Posologia e administração**: **Spidufen®** 400: *adultos:* 1 envelope, 3 vezes ao dia. *Coadjuvante no tratamento da artrite reumatóide:* dose diária de 1200 a 1600 mg divididas em 3 ou 4 administrações, podendo aumentá-la gradualmente até 2400 mg (800 mg, ou 2 envelopes, 3 vezes ao dia). *Maiores 12 anos de idade:* a dose diária recomendada é de 20 mg/Kg em 3 administrações. Em casos de coadjuvante no tratamento de artrite reumatóide juvenil, a dose pode ser aumentada para 40 mg/kg/dia, dividida em 3 administrações. A dose máxima diária, para maiores de 12 anos pesando menos de 30 kg, é de 800 mg. **Spidufen®** 600: *adultos:* 1 envelope, 2 vezes ao dia. *Coadjuvante no tratamento de processos artríticos crônicos:* dose diária de 1200 a 1600 mg divididas em 3 ou 4 administrações, podendo ser aumentada gradualmente até 2400 mg diários, não se aconselha ser ultrapassada. *Maiores de 12 anos de idade:* 20 mg/kg dividida em 3 administrações. Coadjuvante no tratamento de artrite reumatóide juvenil, a dose pode ser de 40 mg/kg/dia, dividida em 3 administrações. A dose máxima diária, para maiores de 12 anos pesando menos de 30 kg, é de 800 mg. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA** Registro MS.: 1.0084.0148 – (SPGV07MBULAAGO2015)

2019087 AnúncioSpidufenFevereiro2019

Contraindicações: hipersensibilidade ao ibuprofeno arginina ou a qualquer um dos excipientes.
Interações medicamentosas: os AINEs podem reduzir o efeito da furosemida e de diuréticos tiazídicos.

0800-0177011
Atendimento ao Consumidor

Material destinado exclusivamente à classe médica.
Material produzido e distribuído com exclusividade da Zambon Laboratórios Farmacêuticos Ltda.

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Zambon 1906

APRIMORA Z
ODONTOLOGIA

A **Associação Brasileira de Odontologia (ABO)** em parceria com **Zambon Laboratórios Farmacêuticos**, apresenta um projeto de Educação Continuada **GRATUITO**, para dentistas que são cientes da necessidade constante de se atualizar.

Cada tema abordado, foi cuidadosamente definido por um especialista, com ampla experiência teórica e prática em suas áreas de atuação.

MÓDULO I

Prática Contemporânea no Controle da Dor Orofacial.

Dr. Wagner Humming – CRO-PR 9.702

A importância do controle eficaz da dor aguda pós-cirúrgica, evitando que o quadro se transforme em dor crônica, comprometendo a satisfação do paciente, consequentemente, a credibilidade em seu procedimento cirúrgico.

MÓDULO II

Gestão e marketing odontológico na era digital.

Dr. Plínio Tomaz – CRO-SP 45176

Existem dentistas com a mesma formação, mas uns são bem sucedidos, e outros não. O que faz a diferença entre eles?

A gestão estratégica da clínica e a relação com os pacientes, tornou-se um assunto que ainda gera muitas dúvidas entre os profissionais dentistas. Conheça as melhores estratégias para se fazer uma gestão eficiente de sua clínica e atender adequadamente a necessidade de seus pacientes.

MÓDULO III

Anti-inflamatórios, o que sabemos?

Prof. Dr. Ricardo Correa Barbuti – CRO-SP 66103

Mitos e Verdades a respeito dos anti-inflamatórios não esteroidais: mecanismo de ação, eficácia, tolerabilidade e os riscos do uso incorreto na rotina odontológica. Quais são as vantagens e desvantagens entre as opções existentes, visando a prescrição adequada e eficiente para alívio da dor e da infamação.

Apoio Científico
ABO Associação Brasileira de Odontologia

Patrocínio Exclusivo
Zambon 1906

HISTÓRICO DO CORAL
ODONTO BAHIA

"Um coro, ou coral, é um grupo de cantores distribuídos por naipes segundo a tessitura de suas vozes.
Na música ocidental, um coro misto (de vozes adultas, masculinas e femininas) compõe-se de quatro naipes: Baixos, Tenores, Contraltos e Sopranos.

Canto coral ou orfeão (do francês orphéon) é o nome dado ao conjunto de atividades ligadas a um coro ou a uma capela.[1] Ainda que afeito à música, o canto coral vai além das questões musicais e converte-se numa atividade que envolve a sociologia, a musicoterapia, psicologia, a antropologia, a fonoaudiologia e outras ciências afins.

Ninguém pode afirmar com exatidão quando o canto coral teve início. O que se tem são registros que nos fazem supor a sua antiguidade. Um dos mais antigos se encontra na Caverna de Cogul, na Espanha, datando do período neolítico. Essa imagem nos faz crer que existiam canto e dança coletivos já na pré-história e que, ainda que de maneira muito rudimentar, o canto coral já estava presente nessa época. Na Grécia Antiga, se faz referência a um coro ligado ao teatro grego. Acredita-se que, no século I, os cristãos em Roma já cantavam em coro. Os primeiros coros efetivos, porém, aparecem na Europa por volta do ano 1000 nos mosteiros e comunidades religiosas, numa herança do culto judaico".
Este breve relato da historia do canto coral tem por objetivo ressaltar a grande importância desta atividade musical. Vale destacar que em todas as mais importantes reuniões de pessoas: olimpíadas, campeonatos mundiais de esportes, como de futebol, solenidades civis e militares ao se apresentarem, há sempre a presença de um grupo de coral.

Entre tantas vantagens na prática do canto coral, destaca-se a valorização do coletivo em detrimento do individualismo. O canto coral nos permite exercitar a convivência da harmonia entre as pessoas, não há competição entre os naipes e, sim ajuda mútua, onde cada um tenta valorizar a participação do outro.

O Coral Odonto Bahia, nasceu há vinte anos a partir da iniciativa de alguns odontólogos liderados pela Dra. Elisa Modesto. Na sede do CROBA, no bairro do Canela, reuniam-se todas às terças-feiras, das 19 às 21 hs, sob regência do maestro José Mauricio. Começamos com um grupo de 28 participantes, entre mulheres, na sua maioria e homens. Após dois anos, passamos a ensaiar na Faculdade de Odontologia da UFBA, depois na Escola de Música. Em face da dificuldade de local para os ensaios, o grupo foi se desmotivando, até o momento da saída do maestro.

Houve um recesso que durou até o momento que Dr. Avilmar Passos Galvão, generosamente disponibilizou-nos as dependências da ABO, bem como auxilio financeiro para ajudar-nos no pagamento do maestro. Contamos a partir daí com a ajuda da ABO e do CROBA. Quando então, iniciamos a nossa parceria com o maestro Alcides Lisboa, que brilhantemente vem conduzindo o nosso coral até os dias atuais. Temos como preparadora vocal a prof. Aishá Roriz. O Coral Odonto Bahia é composto de profissionais dentistas, familiares e alguns poucos convidados. Nosso repertório é eclético, cantamos do popular ao erudito, passando pelo religioso e o folclórico.

Já nos apresentamos em vários eventos: congressos nacionais e internacionais, encontros de corais, em várias cidades pelo Brasil. Na sua função social, tem se apresentado em hospitais, bibliotecas públicas, estações de trens. Também participamos de eventos internacionais como Cantapueblo em Mendoza, Argentina e Cantate Barcelona na Espanha.

Nossos ensaios são realizados na sede da ABO-BA, na Rua Altino Serbeto de Barros, todas às terças-feiras a partir das 19 até às 21hs. Nosso próximo evento será nos dias 7/8/9 de novembro, , Canta Terê 2019-Festival de Corais Teresópolis".

Ao longo desses vinte anos o Coral Odonto Bahia, tem sido coordenado pelo casal: Joélio A. Santiago Ribeiro e Terezinha Freitas Ribeiro, (odontólogos)

(Joélio A S Ribeiro) em 18/outubro/ 2019

O Marketing do Ano Novo

Prof.ª Marcia Nana
• Gestora de Marketing
• Graduada em Gestão em Marketing
• Pós-Graduada em Gestão Estratégica e Docência do Ensino Superior pela Universidade Cândido Mendes.
• Especialista em Marketing na Odontologia.
• Sócia-diretora da Ideia Publicidade e Consultoria.
• Acadêmica Honorária da Academia Brasileira de Odontologia
• Diretora da Academia Brasileira de Odontologia (AcBO)
• Autora de Livros e Artigos
• Coordenadora dos Cursos da ACBO
• Parceria com as mídias da ABO Nacional
• Docente na Pós Graduação da Unigranrio na disciplina de Marketing na Odontologia

Contato:
ideia_consultoria@yahoo.com.br

Há poucos dias do final do ano, talvez este seja o momento exato para se pensar nas ações que serão colocadas em prática em 2020.

O ano novo representa para a maioria das pessoas uma espécie de renovação, temos por hábito, despirmos as derrotas do ano que se finda e iniciar o novo com esperanças, ideias, planejamentos e muitas metas a serem conquistadas.

Isto é bom, significa que nós seres humanos possuímos um "auto- poder" de recomeçar sempre.

Este é o momento de planejar as ações, definir metas e objetivos para que 2020 seja um ano de ótimo resultados. Com a chegada do novo ano, precisamos parar e refletir sobre o que queremos alcançar em nosso trabalho, o que deve ser feito, o que precisa ser renovado, o que pode ser continuado, enfim é uma etapa de organização e muita, mas muita ação.
O entusiasmo do novo traz um sentimento de mudanças, jogar fora as coisas ruins, praticar aquilo que te faz bem e realizar os sonhos e planos antigos que em muitas vezes ficam guardados na gaveta.

É um momento propício para a aplicação do método 5's no consultório, descarte tudo aquilo que for inútil, reorganize seus arquivos, faça a literal " faxina" na clínica.

O mesmo pode ser feito em relação a equipe de trabalho, organize seu pessoal de apoio, sua linha de atendimento, implante novos treinamentos, motive-os a vestir a camisa do consultório, a serem participativos, comprometidos com o dia a dia.

O bom resultado depende unicamente de você que é o iniciador de todo o processo.
Lembre-se também de seus pacientes, assim como você, eles desejam com a chegada deste novo ano melhores serviços, mais qualidade e um relacionamento mais próximo com a sua clínica.

É hora de aproveitar e colocar em prática o marketing de relacionamento, enviar a todos os pacientes (ativos e inativos) mensagens de boas festas.

Você não imagina o poder que esta mensagem tem junto ao seu paciente! Significa o mesmo que você dizer "Muito obrigado por ter sido meu paciente em 2019!"
Transmite um sentimento da importância do paciente para o dentista (que sabemos ser imensurável).

Foque no Planejamento:
Planeje cada etapa das ações que serão colocadas em prática, observe o que foi feito em 2019, coloque em um papel tudo o que foi positivo, e também o que não foi bem sucedido.
Anote cada detalhe que considere importante, se algum projeto não deu certo, pontue os motivos, os detalhes por mais simples que pareçam podem ter grande importância em todos os processos.

Crie um calendário próprio, quando será colocada em prática cada ação, por quem, e se terá custos, avalie minuciosamente cada passo para que ao final dos próximos doze meses você tenha conseguido atingir um bom percentual de resultados positivos.
No plano de mídia, defina quais serão utilizadas, em quais veículos, e qual o retorno esperado de cada um.

Mas o mais importante, não perca este momento, pois após as comemorações teremos a frente mais um ano de trabalho, e nada melhor que iniciar com motivação e entusiasmo, transmitindo aos seus funcionários, colegas e pacientes que 2020 será um ano de imenso sucesso!

Feliz Natal e Próspero Ano Novo!!

Marcia Nana
Gestão e Marketing

A Odontologia Legal e sua **Importância Sociocientífica**

Dra. Viviane Ulbricht
Cirurgiã-Dentista - CRO(SP): 34.998
Implantodontista

• Especialista em Prótese (UNICAMP);
• Especialista em Odontologia Legal (UNICAMP)
• Mestre em Odontologia Legal (UNICAMP)
• Doutoranda em Anatomia (UNICAMP)
• Membro Ativo da Associação de Odontólogos Forenses Latino Americanos (AOFL)
• Membro Honorário da Associação Peruana de Peritos e Auditores Odontológicos (APPAO)

• Diretora e proprietária da empresa "ULBRICHT Odontologia Legal"
www.periciaodontolegal.com

A Odontologia Legal é uma das vinte especialidades da Odontologia, reconhecidas pelo Conselho Federal da Odontologia (CFO). Posso por mim dizer, que a Odontologia Legal é envolvente, apaixonante, instigante, porém desconhecida em sua magnitude pela maioria dos profissionais da Odontologia e áreas afins.

Com a criação da cadeira de odontologia Legal na Faculdade Nacional de Odontologia da Universidade do Brasil em 1925, o primeiro catedrático foi o Prof. Henrique Tanner de Abreu, exercendo sua docência de 1934 a 1940. Antes de 1930, a Odontologia Legal era uma área secundária, a qual aos poucos foi sendo reconhecida como uma matéria importante e indispensável à formação de cirurgiões-dentistas. A partir de 1934, portanto, foram várias as Universidades no Brasil que a disciplina conseguiu ser destacada no ensino odontológico. (Daruge E. 2017)
O Professor paulista Luiz Lustoza Silva, foi o criador do termo Odontologia Legal e por sua vez, autor da 1ª obra literária "Odontologia Legal", publicada em 1924. Já a inclusão da disciplina Odontologia Legal ou Odontologia Forense nas grades horárias dos cursos de Odontologia, foi obrigatória a partir de 1932. (Vanrell, 2009)
Faz-se necessário deter conhecimento técnico, científico, ético e bioético, agregados ao conhecimento do Direito, para assim, poder auxiliar a humanidade em vários aspectos no âmbito cível, criminal, trabalhista e administrativo.

O Perito Odontolegista é o profissional graduado em Odontologia, tendo sua atuação regulamentada pelos artigos 63 e 64 da Resolução CFO 063/2005 os quais garantem-lhe o direito de trabalhar tanto na área criminal como nas áreas cível, trabalhista e administrativa. O mesmo precisa conhecer, portanto, a Constituição Federal (Código do Processo Cível e Código do Processo Criminal), a Lei que regulamenta a Odontologia no Brasil (Lei nº 5081/66), as normas do Conselho Federal, o Código de Ética da Odontologia, o Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8078/90), as Leis trabalhistas no que concerne sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, principalmente as normas que regulamentam a saúde suplementar e a complementar, sobre auditoria e Direito Cível, Criminal e Trabalhista, entre outras.

Com o advanço de novas técnicas de estudos laboratoriais, o Odontolegista tem disponível (não em todos órgãos públicos) tecnologias para os estudos:

• Racemização de aminoácidos, notadamente do ácido aspártico (um integrante da dentina)
• Histologia das estrias de Retzius (tensão) e das linhas de deposição
• Microscopia eletrônica de varredura
• Análise comparativa entre metais nos ossos e dentes
• Estudos sorológicos para tipagem sanguínea, proteínas séricas e polimorfismos enzimáticos
• Análise do perfil do DNA.

A atuação do Odontolegista na esfera Cível, ocorre por meio de processos cíveis, atuando como Perito Judicial ou Assistente Técnico, também denominado Perito Assistente. O Perito Judicial é o auxiliar da justiça, sendo nomeado pelos Magistrados, quando há um processo envolvendo Cirurgião-Dentista, o qual normalmente é o réu, sendo processado por um paciente (CRO ou CFO).

O Perito Judicial, o qual é imparcial, realiza o exame pericial, elaborando um Laudo Técnico Odontológico, no qual o juiz irá embasar-se em sua decisão. Apesar de que o mesmo não encontra-se obrigado a concordar com o laudo, podendo inclusive solicitar outra perícia. O Assistente Técnico é contratado por uma das partes no processo, atuando de forma parcial, ou seja, defendendo seu cliente junto ao advogado do mesmo. Este, elabora o Parecer Técnico Odontológico. Da mesma forma ocorre com Processos Trabalhistas e Administrativos.

Na estera Criminal, o Perito Criminal geralmente está vinculado aos institutos oficiais de perícias, como o Instituto de Medicina Legal (IML), Instituto de Criminalística (IC) ou Instituto Geral de Perícias (IGP), sendo sua presença extremamente necessária nos órgãos oficiais de perícia por serem os únicos e verdadeiros conhecedores da sua área de atuação. Trabalham com identificação humana (vivo e cadáver), em estudos antropológicos, perícias de lesões corporais, determinação da idade, no caso, analisar se possui menos de 18 anos e outros exames mais específicos como o DNA para identificação humana ou verificação de paternidade. O perito criminal é regulamentado pela Lei no 12.030, de 17 de setembro de 2009, no Art. 5º:

"peritos de natureza criminal os Peritos Criminais, Peritos Médico-Legistas e Peritos Odontolegistas com formação superior específica detalhada em regulamento de acordo com a necessidade de cada órgão e por área de atuação profissional"

O Assistente Técnico pode ser contratado por uma das partes também em Processo Criminal, por exemplo, em caso de investigação de paternidade (DNA), em casos de suspeita de morte violenta ou não (exumação), inclusive em casos de estupro, onde a vítima apresenta marcas de mordidas, as quais podem ser analisadas por um Odontolegista, no intuito de identificar o estuprador por meio das marcas de mordida frequentemente deixadas no corpo da vítima.

Atualmente, o cargo de Perito Odontolegista é regulamentado em somente 17 estados no Brasil, sendo que em apenas 12 atuam efetivamente (Lima KF et al, 2017). Infelizmente no Estado de São Paulo não conseguiu-se regulamentar o cargo de Perito Odontolegista junto aos órgãos de Perícia, como nos IMLs, o que muitas vezes dificulta, podendo inclusive haver erros ou serem realizados exames de DNA desnecessariamente, pois em casos de identificação humana por arcada ou seios faciais, com documentação de imagem ante mortem da vítima, seriam prontamente realizados pelos mesmos. Por exemplo, em acidentes de massa, a identificação humana ocorre por meio das arcadas dentárias, comparando-se radiografias ou outros exames de imagem antes da morte (ante mortem) e após a morte (post mortem) da vítimas.

Segundo Campos, (2006), em catástrofes aéreas, como as acontecidas com o grupo musical "Mamonas Assassinas", em 2/3/1996, ou com os 99 passageiros do avião da TAM que caiu em São Paulo, a identificação somente foi possível com exame odontológico em 75 dos casos. Nos casos restantes a identificação se procedeu pelo exame de DNA. Outro exemplo é o acidente aéreo que ocorreu em 27/11/83, com o Boeing 747 da companía Avianca, onde das 184 vítimas fatais, 160 foram identificadas.

Das 160 identificados, 74 foram por meio de métodos exclusivamente odontológicos. Podemos afirmar que os Odontolegistas são responsáveis por aproximadamente 70% das identificações nos desastres de massa, que são realizados no mundo, portanto a identificação humana odontológica trata-se de um método altamente eficaz, aceito pela INTERPOL, prático e de baixo custo, além de que o exame de DNA muitas vezes fica impossibilitado devido a degradação de partes do cadáver, devido explosões, incêndios de grande proporção, com grandes destruições dos corpos das vítimas. (Frari P et al, 2008)

Eis aí, portanto, uma das causas além da proteção em casos de processos cíveis, de o cirurgião-dentista ter sempre o prontuário do paciente, ou seja, para que possa ser utilizado num possível exame de identificação do mesmo.

A Odontologia Legal é, indiscutivelmente, de enorme importância para a sociedade, necessitando que os Governantes atentem-se para a necessidade dos profissionais Peritos Odontolegistas estarem trabalhando nos órgãos públicos de perícias, visto que não há quem os substitua com a mesma capacidade, adequadamente, nas identificações humanas por meio das arcadas dentárias e outros meios da face e crânio, áreas que o cirurgião-dentista detêm grande conhecimento.

XIV CIOPAR reúne cerca de 5 mil pessoas nos três dias de congresso

Cerca de 5 mil pessoas, entre estudantes, profissionais e fornecedores da área Odontológica prestigiaram o XIV CIOPAR organizado pela ABO-PR em outubro de 2019. Este ano, o evento teve como tema central a Odontologia Digital, com o objetivo de apresentar as técnicas inovadoras lançadas no Brasil e em outros países nos últimos anos, os avanços em termos de materiais e equipamentos, bem como para debater sobre os impactos das novas tecnologias no dia a dia dos profissionais da área da saúde e o quanto estas transformações têm melhorado os resultados dos tratamentos de pacientes em todas as especialidades.

O congresso contou com diversos Cursos e Módulos nas mais diversas áreas da Odontologia, para que os Cirurgiões-Dentistas pudessem não apenas atualizar, mas também aprofundar os conhecimentos técnico-científicos. Na programação havia ainda palestras de hora em hora, abordando os mais diferentes temas de interesse de estudantes e profissionais.

"Uma das novidades neste ano foi a realização de um Pré-congresso um dia antes da abertura oficial do evento", destaca o presidente do XIV CIOPAR, Dr. Celso Russo, explicando que foi promovido um curso de Planejamento Estético de quatro horas de duração, ministrado pelo renomado Dr. Marcelo Abla, destinado a todos os inscritos no evento.

Na grande feira comercial, realizada concomitante à programação científica, mais de 50 expositores tiveram a oportunidade de apresentar sua marca, seus produtos e serviços para os congressistas, sendo um canal estratégico para captação de novos clientes e realização de negócios.

Ao final de cada dia, após uma intensa programação técnica, os participantes puderam aproveitar os happy hours, sempre com muita música e chopp para garantir um momento de descontração, confraternização e integração.

"Mais uma vez, a ABO-PR agradece a todos que contribuíram direta ou indiretamente com o sucesso desta edição do congresso, em especial aos palestrantes que vieram de diversas partes do Brasil e de fora, os expositores que participaram da Feira e todos os congressistas que prestigiaram o evento", finaliza Dr. Celso Russo.

Veja Como a Utilização de Chatbot com Inteligência Artificial pode Aumentar a Prospecção de Novos Pacientes para as Clínicas nas Redes Sociais.

Leandro Pascoal
• Empresário e Fundador da OdontoBot - Chatbot de Agendamentos Automáticos.
• Palestrante e Consultor Especializado em Campanhas Digitais com Estratégias de Funil de Agendamentos Automáticos com Gestão de Novos Pacientes.
Contatos: 43 99101-6248 (Whatsapp)
www.odontobot.com.br

OdontoBot

Nos últimos anos as Clínicas Odontológicas tiveram que se adaptar e investir em Sites, abrir páginas nas Redes Sociais e passaram a criar postagens e conteúdos em seus canais digitais para melhorar a sua divulgação.

O problema é que a maioria perceberam que somente ter uma presença no digital, não era o suficiente para preencher os horários vazios em suas agendas.

Com isso muitos dentistas começaram a investir em cursos, contratar agencias digitais ou profissionais liberais para gerenciar suas campanhas digitais com o objetivo de aumentar a prospecção de novos pacientes.

Agora, com o uso dos robôs que utilizam Inteligência Artificial para atender as pessoas através dos aplicativos de mensagens, a maneira de prospectar novos pacientes para os consultórios está se transformando de novo!

E agora? Por que as clinicas devem usar um chatbot para prospectar novos pacientes? A resposta é bem simples: Porque as pessoas passam mais tempo nos aplicativos de mensagens do que em qualquer outro lugar no seu dia a dia.

Observando essa mudança de mercado há 2 anos atrás, o Consultor Especializado em Vendas Online Leandro Pascoal resolveu utilizar um Chatbot em suas campanhas digitais e constatou que a prospeção deu um salto já nas primeiras estratégias de divulgação. A ideia surgiu quando ele prestava consultoria para o nicho de odontologia, quando percebeu que, o grande desafio era prospectar e fazer com que os novos pacientes comparecessem nas clínicas para a sua avaliação marcada.

Diante dessa inovação, Pascoal desenvolveu uma Plataforma com Chatbot de Agendamentos Automáticos chamada OdontoBot, e com apenas 1 ano, a sua ferramenta de automação digital já vem atendendo dezenas de clínicas em todo o Brasil, proporcionando um aumento significativo na prospecção de novos pacientes.

"A tecnologia está cada vez mais acessível e entra nas empresas para facilitar os processos, melhorar o desempenho das equipes e alcançar os resultados que tanto necessitam para o seu avanço no mercado. Eu resolvi focar no nicho de odontologia por que considero um mercado desafiador e crescente para aplicar o uso dessa nova solução. E o melhor de tudo, a utilização do chatbot alinhado com as campanhas digitais, são acessíveis para todos os tamanhos de consultórios." Destaca Leandro

"Um case muito interessante que sempre destaco em minhas palestras é de uma clinica em Fortaleza, onde as sócias estavam bem resistentes em utilizar essa nova tecnologia, mas mesmo assim, decidiram investir. E na primeira estratégia utilizada com o acompanhamento da Odontobot, elas investiram R$ 1.500,00 em campanhas no Facebook e Instagram e fecharam 114 implantes emum único fim de semana." Completa Pascoal

PRINCÍPIOS PARA UMA POSTURA DE TRABALHO SAUDÁVEL EM ODONTOLOGIA: **REPENSE SUA MANEIRA DE SENTAR**

Profa. Dra. Giovana Renata Gouvêa
- Cirurgiã-Dentista
- Educadora Física
- Doutora, Mestra e Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva – FOP UNICAMP.
- Pesquisadora Colaboradora – FOP UNICAMP.
- Docente do Curso de Odontologia da FHO|-FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO.
- Docente do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, área de concentração em Ortodontia, da FHO|FUNDAÇÃO HERMÍNIO OMETTO.
- Autora da Tese de Doutorado Intitulada "A prática clínica odontológica: análise ergonômica da postura sentada".
- Autora do artigo intitulado "Assessment of the ergonomic risk from saddle and conventional seats in dentistry: A systematic review and meta-analysis" publicado na Revista Plos One.
- Consultora Técnica Científica da Empresa Layout Medic.

> *"O assento sela apresenta maior satisfação, menor risco ergonômico, impacta de forma positiva no alinhamento corporal lateral e nos problemas cotidianos relacionados à região cervical."*

Ergonomia

A ergonomia, também chamada de fatores humanos é o estudo da adaptação do trabalho ao ser humano, e tem evoluído de forma significativa ao longo dos anos. A Associação Internacional de Ergonomia define ergonomia (ou fatores humanos) como uma "disciplina científica relacionada com a compreensão das interações e adaptações entre seres humanos e outros elementos ou sistemas". A recorrência de ações ergonômicas ocorre do homem para o trabalho. Isso significa que a Ergonomia deve partir do conhecimento do homem para fazer o projeto do trabalho, tentando ajustá-lo às suas capacidades e limitações.

Ergonomia na Odontologia

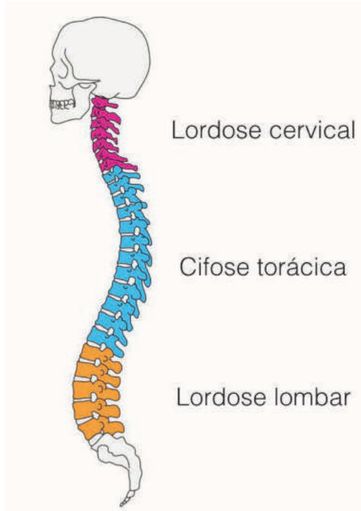
A ergonomia na Odontologia contribui para a manutenção da saúde ocupacional dos cirurgiões-dentistas (CD) por meio da preservação do equilíbrio entre as tecnologias disponíveis no consultório odontológico com o sistema musculoesquelético do profissional. Assim, o principal objetivo da ergonomia em Odontologia é agilizar o trabalho, aumentar a produtividade mantendo a saúde postural e qualidade de vida do CD.

Desde o desenvolvimento da Odontologia a quatro mãos na década de 1960, a posição sentada tornou-se a preferida na tentativa de

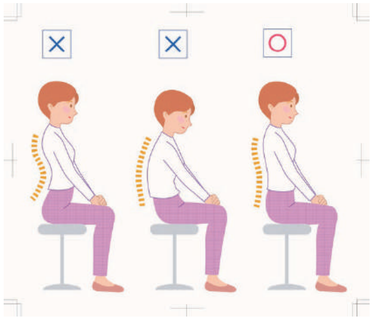
reduzir o desconforto e fadiga típica do trabalho dental. No entanto, estudos apontam que, até os dias de hoje, a postura de trabalho sentada não eliminou o risco de desconforto e dor musculoesquelética.

Postura sentada

Sentar é uma posição antifisiológica, que provoca grande pressão nos discos intervertebrais. Estudos apontam que mesmo numa postura sentada considerada "ideal", a mudança da posição de bipedestação para sedestação aumenta em 35% a pressão interna no núcleo dos discos intervertebrais e todas as estruturas que ficam na parte posterior da coluna vertebral são tensionadas, contribuindo para a alta prevalência de dor lombar em cirurgiões-dentistas em todo o mundo até os dias de hoje. Desta forma, a postura sentada deve ser neutra, mantendo as curvaturas fisiológicas da coluna vertebral (Lordose Cervical: convexidade voltada anteriormente; Cifose Torácica: convexidade voltada posteriormente; Lordose Lombar: convexidade voltada anteriormente).



A postura sentada é descrita como uma postura ereta, dinâmica, com cabeça e tronco alinhados na vertical, membros inferiores fletidos acerca de 90º em quadris e tronco, e pés apoiados no solo. Nesta postura, as tuberosidades isquiáticas deveriam ser os principais pontos de apoio do corpo. No entanto, o projeto da maioria dos assentos convencionais não favorece o sentar ereto e dinâmico, aumentando a tensão passiva dos músculos Isquiotibiais, ocorrendo uma rotação pélvica posterior, resultando em uma postura sentada cifótica da coluna lombar. Contribui-se assim para um único perfil sagital em forma de C que compreende a coluna torácica e lombar, aumentando a lordose cervical e a rotação pélvica posterior.

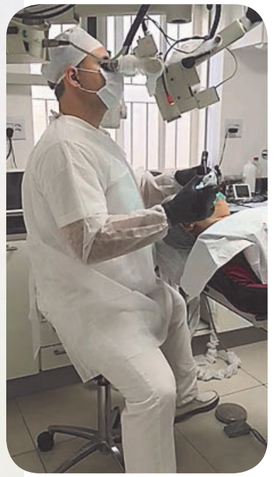


Em 2013, a Associação Brasileira de Normas Técnicas por meio da Comissão de Estudo Especial de Ergonomia – Antropometria e Biomecânica (ABNT/CEE-136), elaborou a NBR ISO 11226. Esta norma é uma adoção à ISO 11226:2000. A NBR ISO 11226 contém uma abordagem específica sobre a postura estática de trabalho da população adulta. A amplitude articular máxima é descrita em grau respeitando as estruturas passivas como os ligamentos. Neste documento, a postura do tronco na posição sentada é considerada aceitável quando a coluna lombar não está retificada (cifose lombar), sendo aceitável a coluna lombar neutra (lordótica). Entretanto, o ângulo do joelho para a postura sentada, que impreterivelmente era preconizada a 90º, passou a ser considerada aceitável de 90º a 135º.

Assim, para evitar posições de alcance final potencialmente dolorosas e para facilitar a ativação dos músculos do tronco durante o estar sentado (postura sentada ativa), os benefícios potenciais das posturas da coluna lombar neutra foram enfatizados. Há um consenso entre vários estudos que a postura sentada lordótica da coluna lombar é tida como a ideal, pois favorece uma postura lombar neutra, minimizando a sintomatologia dolorosa e facilitando a ativação dos músculos do tronco durante o estar sentado. O desenho biomecânico do assento sela favorece o posicionamento e a manutenção da postura ativa e da coluna lombar neutra.

Conceito do assento Sela

O conceito do assento tipo sela foi desenvolvido partindo dos estudos apresentados por Corlett (1984; 1988; 1989) que indica qual a postura mais correta para a posição sentada. Este assento foi desenhado para permitir que as nádegas e coxas não fiquem comprimidas contra a cadeira devido ao suporte firme dos ossos ísquios. As coxas ficam inclinadas para baixo com um ângulo de 120 a 130º entre coxa e tronco, inclinando a pelve para uma posição quase neutra como se estivesse em pé, e ampliando a angulação do joelho. Isto permite que a região lombar inferior e tronco superior encontrem uma postura natural e relaxada sem a necessidade de estar encostado.



Os assentos dinâmicos, como o assento tipo sela, favorecem a postura da coluna lombar neutra. O assento dinâmico permite movimento constante, devido ao design da cadeira, enquanto está sentado.

Assim, o assento sela difere essencialmente na forma tradicional de se sentar. O controle postural requer uma interação completa entre o sistema neural e musculoesquelético. Através de sinais medulares o controle postural é efetuado pela ativação de músculos dos membros e tronco. Assim, alterações no padrão postural, pela utilização do assento tipo sela, podem causar sintomatologia dolorosa de 2 a 30 dias após o início de sua utilização. Essa percepção tende a diminuir gradualmente com a adaptação neuromuscular a nova postura de trabalho. Desta forma, o assento sela vem sendo utilizado por profissionais da saúde, principalmente por cirurgiões-dentistas, em substituição ao mocho convencional, objetivando medidas preventivas ou corretivas aos problemas posturais, por reduzir a rotação posterior da pelve, por facilitar o posicionamento e a manutenção das curvaturas fisiológicas da coluna vertebral e pela menor compressão intradiscal.

Para finalizar, o assento sela pode evitar efeitos deletérios, portanto, ser benéfico na prevenção da dor e disfunções da coluna vertebral. Assim, o assento sela pode ser uma escolha de postura sentada dinâmica e posição de trabalho mais confortável para o Cirurgião-Dentista. Além disso, sugere-se uma maior reflexão sobre a escolha de assentos odontológicos na prática clínica diante dos aspectos positivos do assento sela.

Referências Bibliográficas

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR ISSO 11226 – Postura estática. Rio de Janeiro, RJ. 2013.

Botha PJ, Chikte U, Barrie R, Esterhuizen TM. Self-reported musculoskeletal pain among dentists in South Africa: A 12-month prevalence study. SADJ. 2014;69(5):208-210-3.

Chovet M. Comfort of dentist and patient during sitting work. Rev Belge Med Dent. 1965;20(4):429-444.

Çınar-Medeni Ö, Elbasan B, Duzgun I. Low back pain prevalence in healthcare professionals and identification of factors affecting low back pain. J Back Musculoskelet Rehabil. 2017;30(3):451-459.

Claus AP, Hides JA, Morseley GL, Hodges PW. Is 'ideal' sitting posture real? Measurement of spinal curves in four sitting postures. Man Ther. 2009;14(4):404-408.

Corlett EN, Eklund JAE. How does a back rest work? Appl Ergon. 1984;15:111-114.

Corlett EN. The investigation and evaluation of work and workplaces. Eg. 0noic. 1988; 21(5):727-734.

Corlett EN. Aspects of the evaluation of industrial seating. Ergonomics. 1989;2:257-269.

Corlett, EM. Are you sitting comfortably? International J Industrial Ergonomics. 1999; 24:7-12.

Corlett, EN. Background to sitting at work: research-based requirements for the design of work seats. Ergonomics. 2006;49(14):1538-1546.

Corrocher PA, Presoto CD, Campos JADB, Garcia PPNS. The association between restorative pre-clinical activities and musculoskeletal disorders. Eur J Dent Educ. 2014; 18:142-146.

Dankaerts W, O'Sullivan PB, Burnett A, Straker LM. Differences in sitting postures are associated with non-specific chronic low back pain disorders when subclassified. Spine 2006;31(6):698-704.

Danis CG, Krebs DE, Gill-Body KM, Sahrmann S. Relationship between standing posture and stability. Phys Ther. 1998;78(5):202-546.

De Carvalho DE, Soave D, Ross K, Callaghan JP. Lumbar spine and pelvic posture between standing and sitting: A radiologic investigation including reliability and repeatability of the lumbar lordosis measure. J Manipulative Physiol Ther. 2010;33(1): 48-55.

De Carvalho DE, Callaghan JP. Influence of automobile seat lumbar support prominence on spine and pelvic postures A radiological investigation. J Manipulative Physiol Ther. 2011;43(5):876–882.

De Carvalho D, Grondinb D, Callaghanc J. The impact of office chair features on lumbar lordosis, intervertebral joint and sacral tilt angles: a radiographic assessment. 2016;23:1-12.

Deshmuk RC, Gomes SR, Acharya SS, Khanapure SC. An overview of ergonomics in dentistry. Indian J Oral Health Res [serial online] 2019 [cited 2019 Nov 23];5:40-5. Available from: http://www.ijohr.org/text.asp?2019/5/2/40/271147

Eugster CM. The consequences of working in the sitting position. Rev Fr Odontostomatol. 1965;12(5):824-828.

Gadge K, Innes E. An investigation into the immediate effects on comfort, productivity and posture of the Bambach saddle seat and a standard office chair. Work. 2007;29: 189-203

Gaowgzeh RA, Chevidikunnan MF, Al Saif A, El-Gendy S, Karrouf G, Al Senany S. Prevalence of and risk factors for low back pain among dentists. J Phys Ther Sci. 2015;27(9):2803-2806.

Garbin AJ, Garbin CA, Diniz DG, Yarid SD. Dental students' knowledge of ergonomic postural requirements and their application during clinical care. Eur J Dent Educ. 2011:15:31–55.

Gouvêa GR, Vieira WA, Paranhos LR, Bernardino ÍM, Bulgareli JV, Pereira AC. Assessment of the ergonomic risk from saddle and conventional seats in dentistry: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018 Dec 17;13(12):e0208900.doi: 10.1371/journal.pone.0208900.

Gouvêa, Giovana Renata. A prática clínica odontológica: análise ergonômica da postura sentada = The dental clinical practice: ergonomic analysis of the sitting posture. 2017. 1 recurso online (93 p.). Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, SP). Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/330894 . Acesso em: 23 nov. 2019.

Gupta A, Bhat M, Mohammed T, Bansal N, Gupta G. Ergonomics in dentistry. Int J Clin Pediatr Dent 2014;7(1):30-34.

Gupta D, Bhaskar DJ, Gupta KR, Karim B, Kanwar A, Jain A, et al. Use of complementary and alternative medicine for work related musculoskeletal disorders associated with job contentment in dental professionals: Indian outlook. Ethiopian J health Sci. 2014;24(2):117-124.

Harrison DD, Harrison SO, Croft AC, Harrison DE, Troyanovich SJ. Sitting biomechanics part I: review of the literature. J Manipulative Physiol Ther. 1999;22(9):594-609.

Hey HW, Wong CG, Lau ET, Tan KA, Lau LL, Liu KG, Wong HK. Differences in erect sitting and natural sitting spinal alignment-insights into a new paradigm and implications in deformity correction. Spine J.2017;17 (2):183-189.

Iida I. Ergonomia: projeto e produção. 2. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

International Ergonomics Association. Nordic Ergonomics Society. The Discipline of Ergonomics 2000. Disponível em URL: http://www.nordiskergonomi.org

International Organization for Standardization. ISO 11226:2000 - Ergonomics -- Evaluation of static working postures. 2000. Geneva:ISO.

Kanalayanaphotporn R. Changes in sitting posture affect shoulder range of motion. Bodyw Mov Ther. 2013;1-5.

Kortsch WE. Chairside equipment to lessen dentist fatigue. J Am Dent Assoc. 1964;68:763-765.

Kroemer KHE, Grandjean E. Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem. 5ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.

Lis AM, Black KM, Korh H, Nordin M. Association between sitting and occupational LBP. Eur Spine J. 2007;16:283-98.

Makhsous M, Lin F, Bankard J, Hendrix RW, Hepler M, Press J. Biomechanical effects of sitting with adjustable ischial and lumbar support on occupational low back pain: evaluation of sitting load and back muscle activity. BMC Musculoskelet Disord. 2009;10(1):17.

Maylor EA, Allison S, Wing AM. Effects of spatial and nonspatial cognitive activity on postural stability. British Journal of Psychology.2001;92:319-338.

Mohseni-Bandpei MA, Rahmani N, Halimi F, Farooq MN. The prevalence of low back pain in Iranian dentists: An epidemiological study. Pak J Med Sci. 2017;33(2):280-284.

O'Sullivan K, O'Dea P, Dankaerts W, O'Sullivan P, Clifford A, O'Sullivan L. Neutral lumbar spine sitting posture in pain-free subjects. Manual Therapy 2010;15(6):557-561

O'Sullivan K. O'Sulliva L. Campbell A. O'Sullivan P. Dankaerts W. Towards monitoring lumbo-pelvic posture in real-life situations: concurrent validity of a novel posture monitor and a traditional laboratory--based motion analysis system. Manual Therapy.2012;17(1):77-83.

O'Sullivan K 1 , O'Keefe H , O'Sullivan G , O'Sullivan P , Dankaerts W . Perceptions of sitting posture among members of the community, both with and without non-specific chronic low back pain. Man Ther. 2013;18(6):551-556.

Prasad DA, Appachu D, Kamath V, Prasad DK. Prevalence of low back pain and carpal tunnel syndrome among dental practitioners in Dakshina Kannada and Coorg District. Indian J Dent Res. 2017;28(2):126-132.

Rundcrantz B, Johnsson B, Moritz L. Occupational cervicobrachial disorders among dentists: Analysis of ergonomics and locomotor functions. Swed Dent J, 1991; 15(5):105-115.

Rundcrantz BL, Johnsson B, Moritz U. Cervical pain and discomfort among dentists. Epidemiological, clinical and therapeutic aspects. Part 1. A survey of pain and discomfort. Swed Dent J, 1990;14:71-80.

Scannell JP, McGill SM. Lumbar posture – should it, and can it, be modified? A study of passive tissue stiffness and lumbar position during activities of daily living. PhysTher. 2003;83(10):907-917.

Womersley L, May S. Sitting posture of subjects with postural backache. J Manipulative Physiol Ther. 2006;29(3):213–218.

Comemoração dos 70 anos
e Posse novos Acadêmicos da ACBO

A Academia Brasileira de Odontologia, realizou no dia 18 de novembro de 2019, a comemoração dos 70 anos de fundação da entidade e a cerimônia de posse dos novos acadêmicos, na Casa do Alto, no Alto da Boa Vista , Rio de Janeiro.

Com a presença de 300 convidados, o presidente da AcBO, Dr Mário Groisman e sua diretoria realizaram a cerimônia de posse dos seguintes novos acadêmicos:
Acadêmicos Titulares: Alexandre Rezende Vieira, Edvaldo Doria dos Anjos, Eliza Aparecida e Souza, Jaime Aparecido Cury, José Luiz Cintra Junqueira, Lucia Helena Antunes Carvalho Costinha, Ulisses Dayube.

Acadêmicos Honorários: João Pimenta, Walter Augusto Soares Machado, Urbino da Rocha Tunes.

Além dos empossados, a Academia prestou homenagens, com a entrega das medalhas de honra ao mérito aos professores: Ermelindo Antonio Radetic e Ernani Abad.

No encerramento da cerimônia, o Dr Placidino Guerrieri Brigagão foi homenageado com o título de Acadêmico Benemérito, pela sua expressiva contribuição durante 20 anos na presidência da Academia.

Entre as autoridades presentes destacamos a presença do Capitão Antônio Neves (presidente da Academia Militar de Odontologia) Mauro Atholf (presidente da Academia de Odontologia do Rio de Janeiro), Outair Bastazini (representando o Conselho Federal de Odontologia, Marcelo Couto, (representando o Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro), Lidia Protzenko (presidente da Academia Brasileira de Ortopedia dos Maxilares), Miguel Nobre (ex presidente do Conselho Federal de Odontologia) e Afonso Rocha (ex presidente do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro).

O presidente da Academia, Dr Mário Groisman, parabeniza a todos os acadêmicos e agradece a expressiva presença dos convidados neste grande evento.

Conheça a tecnologia que está em alta para harmonização facial.

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
RECOMENDA

FIOS PDO PREMIUM

MedBeauty

i-THREAD®
Perfect Your Beauty

| @ithread_br | ithreadbr