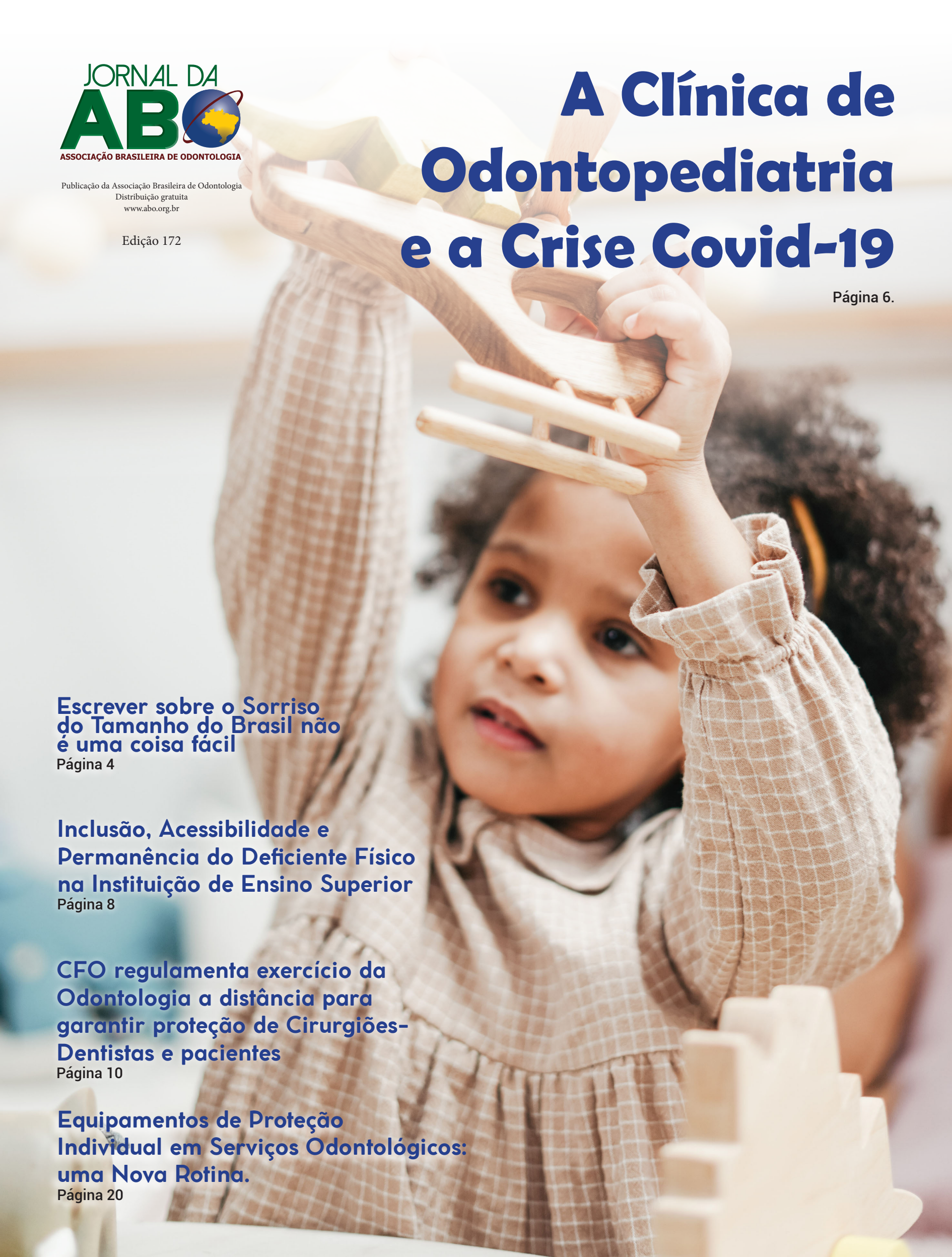
JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 172

A Clínica de Odontopediatria e a Crise Covid-19

Página 6.



Escrever sobre o Sorriso do Tamanho do Brasil não é uma coisa fácil
Página 4

Inclusão, Acessibilidade e Permanência do Deficiente Físico na Instituição de Ensino Superior
Página 8

CFO regulamenta exercício da Odontologia a distância para garantir proteção de Cirurgiões-Dentistas e pacientes
Página 10

Equipamentos de Proteção Individual em Serviços Odontológicos: uma Nova Rotina.
Página 20

Editorial

Amigos leitores, a edição do jornal de junho da ABO Nacional traz para vocês matérias cientificas sobre a pandemia do COVID 19 e os tratamentos de odontologia. Nossos colaboradores esclarecem sobre a clínica de odontopediatria e a crise do COVID, o tratamento de periodontia e as novas posturas necessárias neste momento onde estamos enfrentando o Coronavírus.

A ABO Nacional está liderando de forma ativa os trabalhos no combate a pandemia, buscando esclarecer e orientar nossos leitores sobre os melhores meios de biossegurança, EPI's e orientar sobre o mercado pós COVID.

Publicamos a Resolução do CFO 226/2020 que dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, com o objetivo de garantir a autonomia dos profissionais e a segurança de pacientes e da sociedade na assistência odontológica prestada neste período de pandemia do novo Coronavírus.

Estamos participando de reuniões, lives, campanhas e movimentos com a proposta de esclarecer os profissionais de odontologia, cirurgiões dentistas, equipes de consultório, técnicos e auxiliares de saúde bucal, além da população em geral.

Recentemente foi lançada a Campanha Todos pela Odontologia, com o apoio de indústrias e entidades, entra elas a ABO Nacional, que propõe promover suporte aos cirurgiões dentistas e a todos os profissionais de odontologia no momento da pandemia e durante a crise econômica.

Junto com as entidades co-irmãs a ABO Nacional enviou ao Ministério da Saúde um ofício manifestando–se sobre a nomeação do novo Coordenador Nacional de Saúde Bucal, solicitamos diálogos e propostas para o bom andamento da Odontologia Nacional.

Os tempos são difíceis, e os trabalhos apesar de serem feitos os line (por causa do alto risco de contágio) são maiores. Mas os esforços não podem ser medidos, quando falamos em saúde, em biossegurança e em benefícios para a classe odontológica e segurança para a população.

A ABO Nacional encontra-se com os canais de comunicação abertos e estamos atentos aos rumos da pandemia. Sempre disponíveis para juntos superar esta fase e conseguir ter uma prática da odontologia segura para todos os envolvidos.

Juntos vamos superar a pandemia do COVID-19.
Vai passar!

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.: ABO DF: SGAS 610 Lote 74 Bloco 02 SL. 246 - Asa Sul
CEP: 70200-700 – Brasília/DF
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. FRANCISCO FRANCESCHINI NETO
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. PAULO HENRIQUE TELES DE ALMEIDA
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. BRUNO MACEDO
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 Duarte de Azevedo, 191 - Santana
CEP: 02036-020 - São Paulo/SP
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.abcse.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

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Escrever sobre o Sorriso do Tamanho do Brasil não é uma coisa fácil

Paulo César Oliveira Santos
Coordenação de Saúde Bucal
Secretaria Estadual de Saúde - SES

Escrever sobre o Sorriso do Tamanho do Brasil não é uma coisa fácil, é preciso pensar e resgatar das memórias afetivas, o verde do sertão depois das chuvas, o verde amazônico e de mata atlântica, a amplitude amarelada dos campos de soja e capim dourado do centro oeste, o azul do mar de Fernando de Noronha, da vastidão deste céu de m'ô Deus, que abriga tantas pessoas, tantas culturas, tantas realidades, e isso faz brotar a imagem do sorriso franco, largo e por vezes falhos, estampado nas faces de Pantaneiros, Ribeirinhos, Indígenas, Sertanejos, Quilombolas, Urbanos, Rurais, Caiçaras, povos de todas as raças, crenças e credos, e vejo como é imenso este Sorriso do Tamanho do Brasil

Escrever sobre isto é considerar a diversidade de realidades e necessidades de quantas pessoas precisam ser cuidadas e de quantas pessoas estão dispostas a compartilhar o cuidado

A ABO Nacional, congregando inúmeras seccionais, ricas em suas diversidades, potencialidades e fragilidades, frente a seus desafios, assumindo a sua missão de responsabilidade social e formação profissional, cria o STB com o propósito de desenvolver ações de Promoção à Saúde, viabilizando o encontro de seus cirurgiões-dentistas e cirurgiãs-dentistas voluntários com um universo de outros tantos profissionais da odontologia e de tantas outras áreas, indo ao encontro das diversas populações, escrevendo inúmeras histórias, construindo novas perspectivas para o amanhã.

Aqui em Pernambuco com 184 municípios e mais o Distrito Estadual de Fernando de Noronha, havia inúmeras possibilidades de realizar estes encontros.

Encontros cercados de intencionalidades pactuadas entre pares, encontros marcados, encontros ao acaso. Mas nesta trajetória, a cada um desses encontros, cada um dos participantes teria a oportunidade de compartilhar algo de si, mas também teria muito a levar consigo. E partindo do litoral, nos deixamos envolver pelo Encantamento de Pacientes com o Profº Bruno Rosa, acordando para realidades adormecidas, visitamos a periferia de centros urbanos, pegamos carona com os educadores da Lei Seca, sorrimos e nos emocionamos com os Doutores da Alegria nos hospitais, fomos crianças e adolescentes nos centros sociais urbanos, subimos os morros, visitamos os alagados, nos deparamos com o histórico, subimos os morros para nos abrigar na Sacristia fazendo tratamento restaurador atraumático, com as bençãos da Santinha, nos Terreiros escutamos cantigas de ninar para crianças negras.

Pegamos gosto, ganhamos a zona da mata onde balançamos ao sabor do vento no ritmo da palha de cana de açúcar, estarrecidos com os impactos na saúde pela cultura do açúcar.

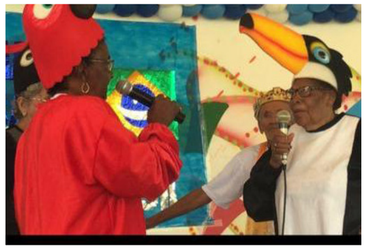
Subimos a serra com o Profº Júlio Bassi, outro encantador de pessoas, ganhamos o agreste encantando e mobilizando uma equipe para subir ao Alto do Moura em Caruaru, onde em meio cultura e ludicidade, mostramos que sim, é possível cuidar em saúde bucal de forma leve e divertida para todos.

Fomos ao encontro da poesia no sertão do Pajeú, e como na música de Luís Gonzaga, seguindo o curso do rio Pajeú fomos despejar no São Francisco no sertão do Moxotó, onde de canoa visitamos ilhas plantações e a gente das terras e das águas, aprendendo com os ribeirinhos. Daí contra a corrente, ganhamos o médio São Francisco.
Petrolina & Juazeiro, Julie e Rosa todas as duas eu acho uma coisa linda. Aceitaram o convite e juntos fizemos ações simultâneas nas duas cidades vizinhas por duas coordenações estaduais parceiras e solidárias no propósito de fazer chegar a quem mais precisa. As lendas do Velho Chico nos encantaram a todos, contadas por idosos as crianças. O que podia ficar na lenda, teve sustentabilidade, perdura, expande, se transforma. Transformou pessoas, transformou realidades.

Fomos as alturas no sertão do Araripe, inventamos um escovódromo numa carroça de burro. Não há oh gente oh não como a gente do sertão. Chegamos pertinho do Piauí, mas a convite da SDI, o Profº Breno da UFMA, nos aproxima da luz e da cor, transformando nossas percepções e entendimentos quanto as perspectivas do alcance da odontologia estética no SUS, mostrando que sim é possível fazer muito mais e melhor. Tecnologias apresentadas recebidas e incorporadas em um novo fazer.

Poderíamos dizer levamos centenas de kits de higiene oral doados pela Colgate para aqueles que tanto precisam mas dependendo da ótica que se veja as centenas de kits de higiene oral como nas aventuras de Gulliver carregaram dentista gigantes ao encontro de inúmeras pessoas: crianças, adolescentes, idosos, trabalhadores, propiciando uma experiência única e singular a cada encontro. Mas também foi uma grande oportunidade para que os gestores trabalhadores da saúde bucal, da educação, da assistência social, da segurança, de diversas políticas públicas vivenciassem um encontro com as dimensões simbolismo e representatividade da saúde bucal na vida das pessoas.

Alguns destes encontros foram com pequenos grupos no interior de casas simples de pessoas com vida ricas e exuberantes encontros iluminados por trocas de sorrisos, em outras situações tivemos a oportunidade de testemunhar a mobilização de dezenas de pessoas unidas por seus valores culturais suas histórias seus saberes seus fazeres propiciando uma experiência única para outras dezenas e algumas vezes centenas de crianças e adolescentes e seus pais seus professores onde puderam vivenciar um encontro suave com a odontologia. Talvez para muitos a primeira experiência atraumática com o hábito simples, mas não tão frequente quanto gostaríamos que fosse de cuidar em saúde bucal.



De tudo que vivenciamos até aqui temos a convicção de que não devemos parar devemos ampliar, envolver, contagiar, atingir a tantos outros mais transformando realidades, provocando reflexões sobre as nossas práticas e mais que tudo entendendo que o principal é irmos ao encontro do outro e com ele e a partir dele construir algo novo.

A Clínica de Odontopediatria e a Crise COVID-19

Dr. Paulo Cesar B. Rédua

• Especialista em Odontopediatria (41 anos de clínica privada em Vitória-ES)
• Mestre em Ciências Fisiológicas
• Professor de Especialização em Odontopediatria – SLM
• Vice-Presidente da Associação Latino-Americana de Odontopediatria

Dr. Renato B. Rédua

• Doutor em Odontopediatria
• Mestre em Ortodontia
• Especialista em Ortodontia
• Professor de Odontopediatria na Faculdade MULTIVIX
• Diplomado pelo Board Brasileiro de Ortodontia.

Estamos vivendo mais uma crise que afeta diretamente a Odontologia como outras que já tivemos que enfrentar nestes 41 anos de prática clínica em consultório particular, como a última crise econômica de 2014 que resultou em um PIB negativo de 3,8% no ano subsequente. Crises econômicas sempre veem acompanhadas de desemprego e perda de poder de compra, sendo nós profissionais liberais um dos mais atingidos em sua produção econômica1.

Diferente das crises já vivenciadas, esta é causada por uma pandemia e nos apresenta ingredientes extras além da questão econômica, "parou tudo", e novos fatores antes não experimentados se aglutinam neste momento com isolamento social, medo de contaminação associada, temor pela vida e o que chamamos de "liberdade relativa": podemos sair de casa, mas há risco envolvido.

No que tange a Odontopediatria estamos hoje cuidando de uma geração de crianças filhos das chamadas "Mães Millennials"2, as mães da geração Y3, que tem entre tantas características um cuidado especial com os filhos, "Elas são fruto de uma época que recomeçou a valorizar a maternidade", diz a psicanalista Diana Corso3. Essas mães mesmo sendo absolutamente bem informadas e que buscam em diversas fontes evidências de qual a melhor maneira de proceder em relação à criação dos filhos, apesar de reconheceram importância da promoção de saúde, entenda-se prevenção da cárie através de consultas regulares de seus filhos ao dentista, agora vivem um dilema se devem ou não retornar a visitar o consultório (a "liberdade relativa"). E isto está refletindo agora, após 90 dias de pandemia, quando grande parte dos odontopediatras (estabelecendo de novas diretrizes de proteção ao COVID-19 que serão abordados mais a frente) reabriram seus consultórios, porém as mães estão informando que só querem retornar ao consultório daqui a mais alguns meses, principalmente as que tem filhos abaixo de 7 anos, que significa menor retorno financeiro nos próximos meses. Uma pesquisa abordando as mães da escola do meu neto (4 anos e 4 meses) feito pela minha nora, mostrou que 70% não pensam em voltar a escola nos próximos 120 dias, 20% ficariam em casa se pudessem manter home office e 10% cancelaram a escola, seus filhos só retornarão para escola no próximo ano.

E o nosso consultório particular? Vamos sobreviver?

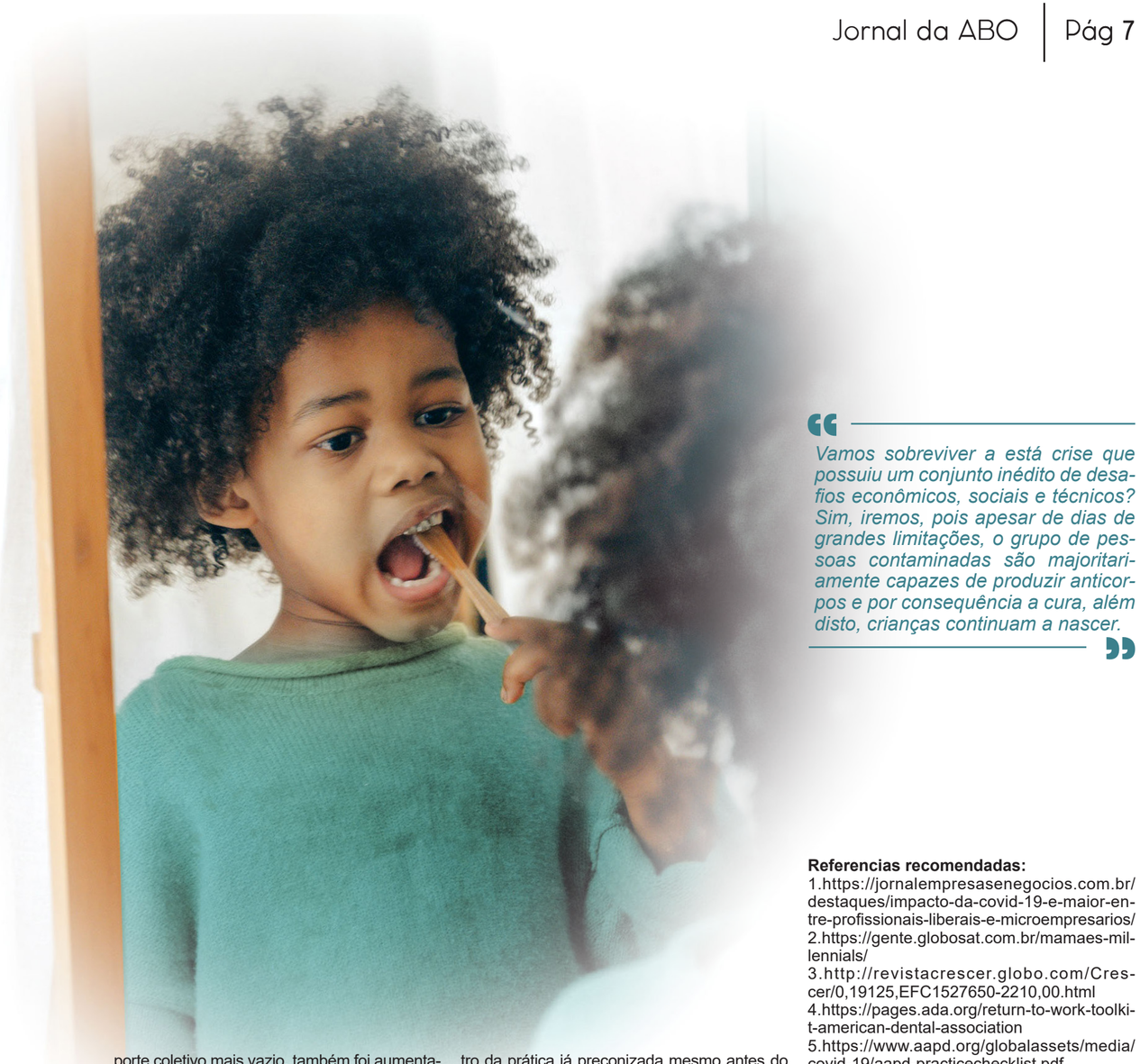
Nos 45 dias que ficamos em isolamento social atendendo apenas urgências, procuramos acompanhar as orientações de protocolos clínicos e estratégias para o retorno ao atendimento eletivo da ADA4, da AAPD5, publicações de experts do site www.drbicuspid.com6,7 e dentaleconomics.com8.

Imediatamente no início do isolamento social enviamos um comunicado por aplicativo de mensagens aos pacientes sobre a paralização dos atendimentos eletivos e reforçando a importância de estabelecer hábitos alimentares saudáveis e cuidados de higienização bucal nos dias de isolamento, além da disponibilidade dos telefones de casa e celular para urgências e dúvidas.

Quando foi viabilizado a possibilidade de retornar os atendimentos eletivos e de fato reabrimos o consultório enviamos uma carta para os pacientes que compõe nossa carteira de manutenção preventiva semestral (os que deveriam ter sido atendidos em março, abril e maio) além de mensagem por aplicativo para todos os pacientes do consultório informando o retorno do atendimento bem como dos cuidados que foram estabelecidos relacionados a barreiras de contaminação na rotina do paciente dentro consultório e também dividindo com os pais a importância da manutenção periódica e recomendações sobre a ida ao consultório baseado em literatura científica,9-11 em outras palavras, a necessidade de promover saúde mesmo vivendo dias de doença.

Os cuidados que adotamos, recomendados pela ADA4 e pela AAPD5, incluíram o afastamento entre as cadeiras na recepção e redução na quantidade dessas, retirada de revistas e brinquedos da sala de espera, disponibilização de álcool em gel no balcão de entrada do consultório, maçanetas borrifadas com álcool 70% a cada novo ingresso de pessoa, limpeza do piso com agua sanitária diluída, secretárias e demais pessoas utilizando máscara por tempo integral.

Na rotina do consultório foram reduzidas as horas de trabalho diários, iniciando o atendimento mais tarde e finalizando a rotina de trabalho mais cedo do que habitualmente para permitir que os funcionários pudessem dispor de transporte coletivo mais vazio, também foi aumentado o intervalo entre as consultas para permitir toda desinfecção da sala clínica incluindo bancadas, mesas, equipo, cadeiras e piso.



> *Vamos sobreviver a está crise que possuiu um conjunto inédito de desafios econômicos, sociais e técnicos? Sim, iremos, pois apesar de dias de grandes limitações, o grupo de pessoas contaminadas são majoritariamente capazes de produzir anticorpos e por consequência a cura, além disto, crianças continuam a nascer.*

Para atendimentos clínicos, por cima do jaleco de tecido é utilizado um jaleco descartável, optamos por capas plásticas descartáveis pela facilidade de aquisição e custo, sendo necessário observar que as mangas do jaleco devem ser dobradas para que não sejam expostas no punho, e que a capa seja removida com o auxílio da atendente recortando a capa com tesoura na parte das costas, sendo descartada imediatamente após o atendimento. São utilizadas máscaras N95, touca, óculo de proteção e viseira facial, as janelas do consultório ficam parcialmente abertas para permitir o fluxo de ar. Temos optado por procedimentos clínicos não invasivos, micro e minimamente invasivos dentro da prática já preconizada mesmo antes do COVID-19, que não necessitam o uso de alta rotação (geradores de aerossóis), reduzindo ao máximo a necessidade de uso da alta rotação, como em acessos endodônticos.

Vamos sobreviver a está crise que possuiu um conjunto inédito de desafios econômicos, sociais e técnicos? Sim, iremos, pois apesar de dias de grandes limitações, o grupo de pessoas contaminadas são majoritariamente capazes de produzir anticorpos e por consequência a cura, além disto, crianças continuam a nascer. De fato, não sabemos quando vamos voltar à nossa rotina como antes, sendo importante neste momento não só prestar o atendimento odontológico presencial, e sim uma assistência odontológica como um todo, por vezes remotas. Vai passar.

Referencias recomendadas:

1.https://jornalempresasenegocios.com.br/destaques/impacto-da-covid-19-e-maior-entre-profissionais-liberais-e-microempresarios/
2.https://gente.globosat.com.br/mamaes-millennials/
3.http://revistacrescer.globo.com/Crescer/0,19125,EFC1527650-2210,00.html
4.https://pages.ada.org/return-to-work-toolkit-american-dental-association
5.https://www.aapd.org/globalassets/media/covid-19/aapd-practicechecklist.pdf
6.https://www.drbicuspid.com/index.aspx?sec=wom&pag=dis&ItemID=326338
7.https://www.drbicuspid.com/index.aspx?sec=wom&pag=dis&ItemID=326390
8.https://www.dentaleconomics.com/covid-19/article/14173235/updates-about-how-covid19-affects-dentistry
9.Ramos-Gomez FJ, Shepard DS. Cost-effectiveness model for prevention of early childhood caries. J Calif Dent Assoc 1999;27(7):539-44.
10.Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. Bull World Health Organ 2005;83(9):711-8.
11.Redua RB, Redua PCB, de Oliveira Lira Ortega A. Importance of Dental Clinic Recalls for Caries Prevention in Children: Practice-Based Research. J Clin Pediatr Dent 2019;43(6):376-81.

Inclusão, Acessibilidade e Permanência do Deficiente Físico na Instituição de Ensino Superior

Figura 4- Atendimento clínico

Dra. Jéssica Cristina Avelar
jessicacavelar@hotmail.com
CROMG 42561

• Cirurgiã-Dentista – Graduada pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG
• Especialista em Ortodontia – Universidade Federal de Juiz de Fora – MG
• Especialista em Odontologia Legal – Universidade Federal de Juiz de Fora – MG
• Mestre em Clínica Odontológica – Universidade Federal de Juiz de Fora – MG
• Doutoranda em Saúde pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG
• Professora e Responsável Técnica – Faculdade de Odontologia UNIVÉRTIX – Matipó -MG

Rodolfo Pinho
@rodolfopinho
rodolfopinhomtp@outlook.com

• Acadêmico do 7º período do curso de Odontologia da Faculdade UNIVÉRTIX – Matipó - MG

Histórico

A prática de Educação Inclusiva iniciou-se na década de 80, tendo obtido maior fortalecimento somente a partir de meados dos anos 90, quando as escolas passaram a ser responsáveis por garantir aos alunos oportunidades diante de suas diversidades, garantindo o seu crescimento pessoal e profissional. Um importante marco na Educação Inclusiva foi a Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, ocorrida na Espanha, em Salamandra (1994). O referido evento dispôs sobre o direito igualitário a todos por um ensino educacional de acesso e qualidade e que atendesse às suas especificidades.

Em 20 de dezembro de 1996 foi sancionada a lei nº 9.394, que estaleceu todas as diretrizes e bases da educação nacional e, em seu cap. V, trouxe referência específica sobre a Educação Especial, tornando-a obrigatória, independente de a rede de ensino ser pública ou privada, de maneira a garantir uma educação igualitária. Em 1999, a Educação Especial foi classificada como uma modalidade de educação escolar que permeia transversalmente todos os níveis e modalidade de ensino (DECRETO Nº 3.298/1999). E finalmente em 2001, o Plano Nacional da Educação (LEI Nº 10.172/2001) destacou a necessidade da construção de escolas inclusivas.

Desafios enfrentados pelos alunos portadores de deficiência física

Um dos principais desafios encontrados por discentes portadores de deficiência física que iniciam sua vida acadêmica é a acessibilidade – associada à estrutura física das instituições de ensino. A acessibilidade constitui uma condição para a utilização dos espaços mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida. Embora a Educação Especial tenha se tornado obrigatória, independente da rede de ensino, a carência de políticas públicas que viabilizem recursos financeiros para as instituições públicas de ensino superior a fim de financiar adaptações necessárias para a inclusão educacional é um outro desafio indireto que atinge estudantes portadores de necessidades especiais.

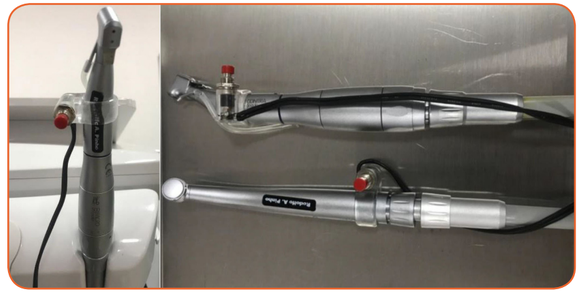


Figura 1 – Acionamento manual das canetas de alta e baixa rotação – Adaptações: ODONTONORTE- Representante da Dabi Atlante.

Limitações da Odontologia para portadores de deficiência física (Cadeirantes)

Embora a Odontologia pareça uma profissão estritamente manual, ela depende da movimentação dos membros inferiores para a utilização das cadeiras odontológicas e acionamento das canetas de alta e baixa rotação. Portanto, para que um cadeirante possa exercer a Odontologia, são necessárias adaptações que permitam o acionamento manual das canetas e dos comandos da cadeira odontológica.

O ingresso de um aluno Cadeirante no curso Odontologia

Em 2017, a Faculdade Univértix, localizada no município de Matipó (Zona da Mata de Minas Gerais), foi surpreendida e ao mesmo tempo lisonjeada com a procura do aluno cadeirante Rodolfo pelo curso de Odontologia. A referida Instituição de Ensino garante, desde a sua construção, a acessibilidade associada à sua estrutura física. No entanto, a Odontologia parecia não ser um curso passível de ser adaptado a um aluno cadeirante.

A direção geral da IES juntamente com a coordenação do curso de Odontologia apresentou o desafio ao mantenedor da Instituição, o Sr. João Gardingo, que não mediu esforços para que o sonho deste aluno fosse realizado.

“Confesso que a minha limitação física (dos membros inferiores) me deixou receoso ao iniciar o curso de Odontologia. Tinha conhecimento das adaptações técnicas, específicas do curso, que teriam que ser realizadas para que eu conseguisse realizar o meu sonho” (Aluno Rodolfo)

Desafio aceito, a Faculdade iniciou sua busca por uma empresa que realizasse as adaptações necessárias nos equipamentos de uso odontológico. A primeira adaptação foi realizada no acionamento das canetas de alta e baixa rotação. Tradicionalmente acionadas por meio de um pedal, necessitando, portanto, da utilização de membros inferiores, a adaptação realizada possibilitou o acionamento manual das canetas de alta e baixa rotação (Figura 1).

> *“O meu sonho em cursar a Odontologia, se tornou realidade em 2017, quando realizei a minha matrícula na Faculdade Univértix, em Matipó-MG, minha cidade natal”*
>
> *(Aluno Rodolfo)*

De forma similar ao acionamento das canetas de alta e baixa rotação, todos os comandos das cadeiras odontológicas também se encontram, tradicionalmente, em suas bases, necessitando da movimentação dos membros inferiores para o seu funcionamento. Essa adaptação também foi realizada. Todos os comandos da cadeira odontológica foram dispostos ao alcance das mãos do aluno (Figura 2).

As adaptações realizadas permitiram que o aluno cadeirante realizasse todas as atividades práticas curriculares do curso de Odontologia, desde atividades laboratoriais até clínicas (Figuras 3 e 4).

“Foi surpreendente e emocionante a sua rápida evolução ao utilizar os equipamentos adaptados. Atualmente, cursando o 7º período do curso, o Rodolfo eliminou qualquer obstáculo do seu caminho e se tornou um grande exemplo de superação.” (Professora Jéssica)

Figura 2- Cadeira odontológica adaptada com todos os comandos manuais (ODONTONORTE- Representante da Dabi Atlante)

UNIVÉRTIX
Faculdade Univértix – Matipó -MG e Três Rios - RJ
Mantenedor: Sr. João Gardingo – SOEGAR – Sociedade Educacional Gardingo Ltda
Direção Geral: D.Sc. Lúcio Flávio Sleutjes
Coordenação (Odontologia): Prof. Esp. Maria Luiza Stoupa de Sá
https://univertix.net/

A construção do processo de inclusão de todos os alunos deficientes nas escolas básicas ou no Ensino Superior requer um longo caminho a ser percorrido. É necessária uma mudança profunda a fim de transpor as barreiras que impedem ou restringem o acesso e a permanência de alunos portadores de deficiências nas instituições de ensino.

Figura 3 – Prática laboratorial

CFO Regulamenta Exercício da Odontologia a Distância para Garantir Proteção de Cirurgiões-Dentistas e Pacientes

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou na tarde dessa quinta-feira, dia 04 de junho, a Resolução 226/2020, que regulamenta o exercício da Odontologia a distância. O objetivo é garantir a autonomia dos profissionais e a segurança de pacientes e da sociedade na assistência odontológica prestada neste período de pandemia do novo coronavírus. A normativa considera, também, a necessidade de preservar e valorizar a relação Cirurgião-Dentista/Paciente.

A Resolução autoriza o Cirurgião-Dentista realizar telemonitoramento no intervalo entre consultas – acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento –, com registro obrigatório em prontuário de toda e qualquer atuação realizada nestes termos. Além disso, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, fica permitida a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, por meio de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

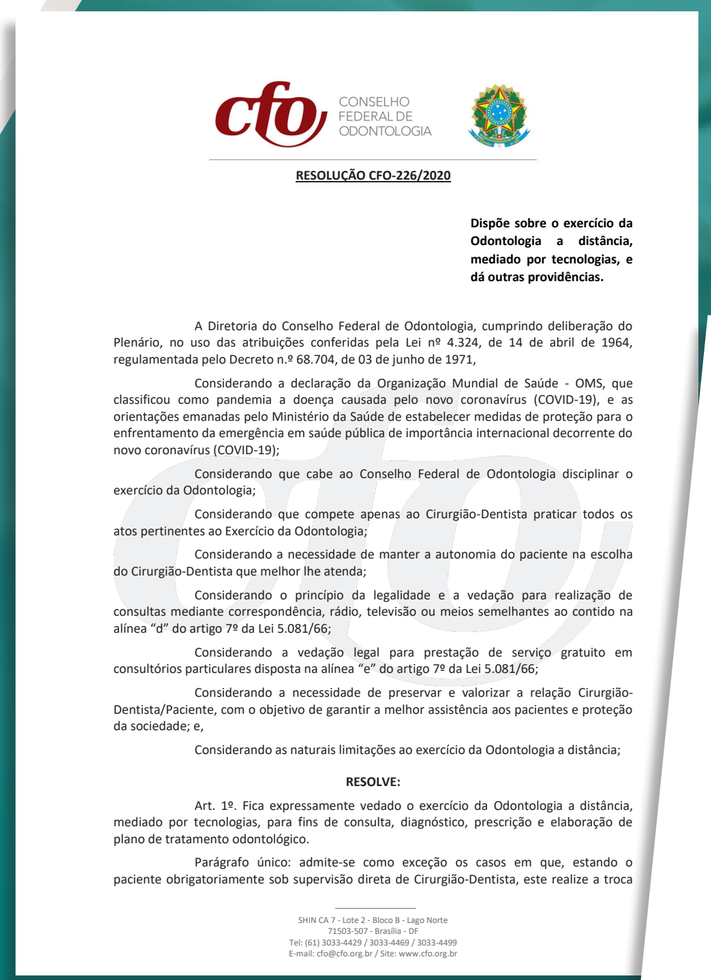
Como a normativa prioriza a relação Cirurgião-Dentista/Paciente, fica vedado às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda utilizando o termo teleodontologia. Além disso, não será permitida a realização da teleorientação e do telemonitoramento por centrais de atendimento ou qualquer outro meio que centralize o recebimento de demandas e as distribua automaticamente.

O Presidente do CFO, Juliano do Vale, explica que a regulamentação do exercício da Odontologia a distância foi pensada para subsidiar a qualidade e a segurança da assistência prestada, tendo em vista o cenário da COVID-19. "Todos os cuidados foram considerados relevantes, em respeito aos Cirurgiões-Dentistas e pacientes, acerca da importância da prática odontológica. Além disso, temos a preocupação com uma possível exploração econômica na utilização dessas ferramentas, através de empresas sem compromisso com os Cirurgiões-Dentistas e, muito menos, com uma boa prestação de serviços odontológicos a população. É importante ressaltar que a Resolução foi construída conjuntamente com sugestões dos membros da Diretoria, dos Conselheiros do Plenário e de cinco Presidentes de Conselhos Regionais convidados, representando cada macrorregião – Norte, Nordeste, Centro -Oeste, Sul e Sudeste", esclareceu.

Na prática, deve-se considerar princípios, diretrizes e disposições legais disciplinadas na Resolução 226/2020, no âmbito da telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse processo, cabe ao Cirurgião-Dentista a responsabilidade profissional do atendimento ao paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

O exercício da Odontologia a distância é permitido, como exceção, quando existe atuação de Cirurgiões-Dentistas nas duas pontas – um na supervisão direta do paciente e outro complementando essa assistência prestada –, viabilizando assim, troca de informações técnicas que possam resultar em melhor atendimento. É importante ressaltar que, compete ao Conselho Regional a fiscalização e a adoção de medidas administrativas e judiciais em caso de descumprimento da normativa, caracterizando assim, infração ética grave para fins de processo ético.

> *"Todos os cuidados foram considerados relevantes, em respeito aos Cirurgiões-Dentistas e pacientes, acerca da importância da prática odontológica. Além disso, temos a preocupação com uma possível exploração econômica na utilização dessas ferramentas, através de empresas sem compromisso com os Cirurgiões-Dentistas e, muito menos, com uma boa prestação de serviços odontológicos a população."*



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

RESOLUÇÃO CFO-226/2020

Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências.

A Diretoria do Conselho Federal de Odontologia, cumprindo deliberação do Plenário, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 4.324, de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto n.º 68.704, de 03 de junho de 1971,

Considerando a declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, que classificou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), e as orientações emanadas pelo Ministério da Saúde de estabelecer medidas de proteção para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19);

Considerando que cabe ao Conselho Federal de Odontologia disciplinar o exercício da Odontologia;

Considerando que compete apenas ao Cirurgião-Dentista praticar todos os atos pertinentes ao Exercício da Odontologia;

Considerando a necessidade de manter a autonomia do paciente na escolha do Cirurgião-Dentista que melhor lhe atenda;

Considerando o princípio da legalidade e a vedação para realização de consultas mediante correspondência, rádio, televisão ou meios semelhantes ao contido na alínea "d" do artigo 7º da Lei 5.081/66;

Considerando a vedação legal para prestação de serviço gratuito em consultórios particulares disposta na alínea "e" do artigo 7º da Lei 5.081/66;

Considerando a necessidade de preservar e valorizar a relação Cirurgião-Dentista/Paciente, com o objetivo de garantir a melhor assistência aos pacientes e proteção da sociedade; e,

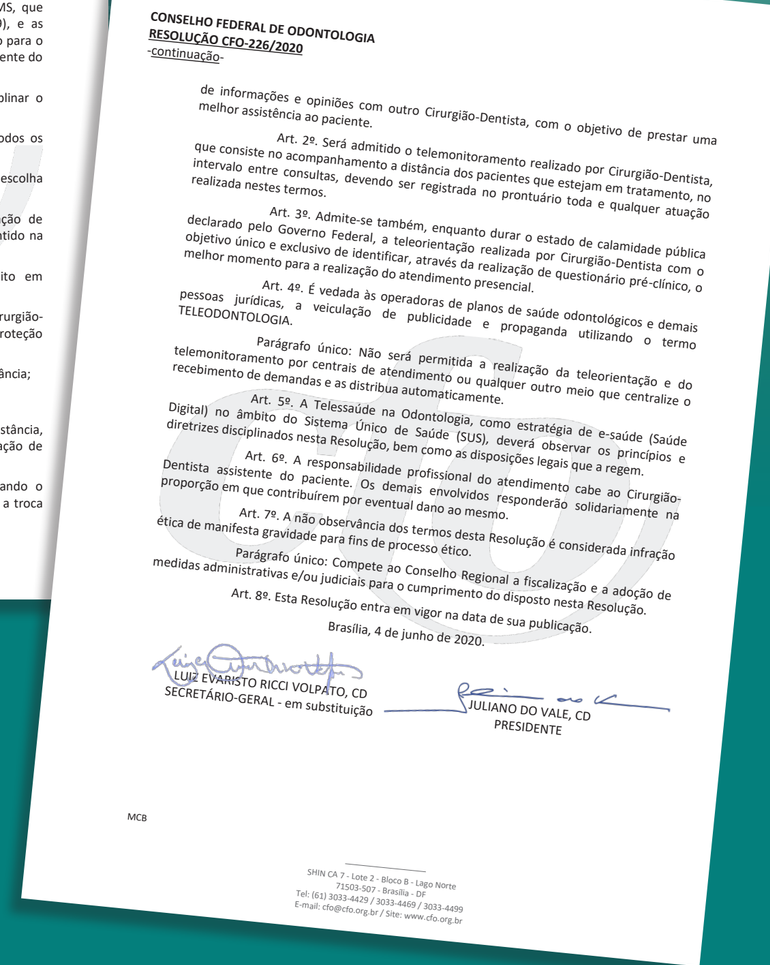
Considerando as naturais limitações ao exercício da Odontologia a distância;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica expressamente vedado o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento odontológico.

Parágrafo único: admite-se como exceção os casos em que, estando o paciente obrigatoriamente sob supervisão direta de Cirurgião-Dentista, este realize a troca

SHIN CA 7 - Lote 2 - Bloco B - Lago Norte
71503-507 - Brasília - DF
Tel: (61) 3033-4429 / 3033-4469 / 3033-4499
E-mail: cfo@cfo.org.br / Site: www.cfo.org.br



CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
RESOLUÇÃO CFO-226/2020
-continuação-

de informações e opiniões com outro Cirurgião-Dentista, com o objetivo de prestar uma melhor assistência ao paciente.

Art. 2º. Será admitido o telemonitoramento realizado por Cirurgião-Dentista, que consiste no acompanhamento a distância dos pacientes que estejam em tratamento, no intervalo entre consultas, devendo ser registrada no prontuário toda e qualquer atuação realizada nestes termos.

Art. 3º. Admite-se também, enquanto durar o estado de calamidade pública declarado pelo Governo Federal, a teleorientação realizada por Cirurgião-Dentista com o objetivo único e exclusivo de identificar, através da realização de questionário pré-clínico, o melhor momento para a realização do atendimento presencial.

Art. 4º. É vedada às operadoras de planos de saúde odontológicos e demais pessoas jurídicas, a veiculação de publicidade e propaganda utilizando o termo TELEODONTOLOGIA.

Parágrafo único: Não será permitida a realização da teleorientação e do telemonitoramento por centrais de atendimento ou qualquer outro meio que centralize o recebimento de demandas e as distribua automaticamente.

Art. 5º. A Telessaúde na Odontologia, como estratégia de e-saúde (Saúde Digital) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá observar os princípios e diretrizes disciplinados nesta Resolução, bem como as disposições legais que a regem.

Art. 6º. A responsabilidade profissional do atendimento cabe ao Cirurgião-Dentista assistente do paciente. Os demais envolvidos responderão solidariamente na proporção em que contribuírem por eventual dano ao mesmo.

Art. 7º. A não observância dos termos desta Resolução é considerada infração ética de manifesta gravidade para fins de processo ético.

Parágrafo único: Compete ao Conselho Regional a fiscalização e a adoção de medidas administrativas e/ou judiciais para o cumprimento do disposto nesta Resolução.

Art. 8º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 4 de junho de 2020.

LUIZ EVARISTO RICCI VOLPATO, CD
SECRETÁRIO-GERAL - em substituição

JULIANO DO VALE, CD
PRESIDENTE

MCB

SHIN CA 7 - Lote 2 - Bloco B - Lago Norte
71503-507 - Brasília - DF
Tel: (61) 3033-4429 / 3033-4469 / 3033-4499
E-mail: cfo@cfo.org.br / Site: www.cfo.org.br

Recomendações para o controle de infecção em Odontologia durante a Pandemia da COVID-19

Dr. Daniel Falbo Martins de Souza
• Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais pela Universidade de São Paulo (USP)
• Mestrado e Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.
• Coordenador Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais dos Hospitais Samaritano Higienópolis e Paulista - Américas Serviços Médicos, UnitedHealth Group (UHG-Brasil).
• Diretor Científico da Associação Brasileira de Odontologia – São Paulo (ABO-SP)

Dra. Francèle Monguilhott Falbo
• Cirurgiã Dentista Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).
• Cirurgiã Dentista Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais pela FUNDECTO (FOUSP).
• Cirurgiã Dentista Assistente do Núcleo de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais dos Hospitais Samaritano Higienópolis e Paulista - Américas Serviços Médicos, UnitedHealth Group (UHG-Brasil).

INTRODUÇÃO

A maioria dos vírus patogênicos de importância clínica podem ser classificados em grupos de acordo com as sua características estruturais, outros podem ser melhor descritos de acordo com as suas características biológicas.

O coronavírus pertence à subfamília Coronavirinae, família Coronaviridae. São grandes vírus com uma única fita de RNA e um nucleocapsídeo helicoidal. Seu nome se deve as espículas (estruturas proeminentes) presentes na superfície do vírus, o que lhe dá a aparência de uma coroa solar (corona em latim)1.

O coronavírus foi descoberto inicialmente em aves domésticas na década de 30, causando doença respiratória, gastrointestinal, hepática e neurológica nos animais. Atualmente, sete coronavírus sabidamente, causam doenças nos seres humanos. Entre eles, os alfacoronavírus 229E e NL63, e os betacoronavírus OC43, HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV, SARS-CoV-2; os três últimos responsáveis por infecções respiratórias graves. Desses, três causam infecção respiratórias muito grave nos humanos, por vezes fatais e causaram grandes surtos de pneumonia fatal no século XXI:

- SARS-CoV-2 é o novo coronavírus identificado como agente etiológico da doença causada pelo coronavírus 2019 (Covid-19) que começou em Wuhan, na China, no final de 2019 e se espalhou por todo o mundo.
- MERS-CoV foi identificado em 2012 como a causa da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS).
- SARS-CoV foi identificado em 2002 como a causa de um surto da síndrome respiratória aguda grave (SARS)2.

Um surto de pneumonia assolou a cidade de Wuhan em dezembro de 2019. Wuhan é a capital e a maior cidade da província de Hubei na China, com mais de 10 milhões de habitantes. Apresenta um relevo baixo e plano no centro e montanhoso ao sul, seu clima é classificado como subtropical úmido com chuvas abundantes e quatro estações bem distintas 3.

É em Wuhan que se localiza o Wuhan Institute of Virology (Instituto Wuhan de Virologia), um centro líder mundial para a pesquisa do coronavírus, embora não haja suspeita entre a pesquisa e o surto atual. Acredita-se que a infecção tenha se iniciado em morcegos da espécie Rhinolophus affinis e que pangolins malaios da espécie Manis javanica tenham sido hospedeiros intermediários para os seres humanos, pois os pangolins estavam sendo vendidos no mercado de frutos do mar e animais vivos de Huanan, do distrito de Jianghan, cidade de Wuhan, província de Hubei na China, como alimento exótico4.

Em um intervalo de um mês o surto de pneumonia se espalhou para inúmeras províncias chinesas e para mais de 24 países, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública de preocupação internacional em 30 de janeiro de 2020. Em 11 de fevereiro de 2020 a OMS classificou essa pneumonia viral como COVID-19 (coronavirus disease = doença causada pelo novo coronavirus) e em março de 2020 o International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV (Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus) nomeou esse novo coronavírus como SARS-CoV-2. Em 11 de março de 2020 a OMS, enfim declarou pandemia da COVID-191.

As estimativas atuais do período de incubação variam de 1 a 14 dias, de acordo com a Organização Mundial de Saúde e os Centros dos EUA para Controle e Prevenção de Doenças 10,11. O período médio de incubação foi estimado em 5 dias 12. A transmissão pode ser possível durante o período de incubação 13.

Embora a fisiopatologia dessa condição seja atualmente desconhecida, acredita-se que o vírus se ligue ao receptor da enzima conversora de angiotensina-2 em humanos, o que sugere que ele pode ter uma patogênese semelhante à SARS 14,15.

Cargas virais elevadas foram detectadas em materiais colhidos por swabs (cotonetes estéreis) nas regiões nasais e de orofaringe, logo após o início dos sintomas, e acredita-se que o padrão de disseminação viral possa ser semelhante ao de pacientes com influenza. Verificou-se que um paciente assintomático tinha uma carga viral semelhante em comparação com pacientes sintomáticos 16.

As observações atuais sugerem que pessoas de todas as idades são suscetíveis a essa nova doença infecciosa. No entanto, aqueles que estão em contato próximo com pacientes com a COVID-19, incluindo profissionais de saúde e outros pacientes no hospital, apresentam maior risco de infecção por SARS-CoV-2. No estágio inicial da epidemia, em uma análise de 138 pacientes hospitalizados com COVID-19 em Wuhan, concluiu-se-se que 57 (41%) foram infectados no hospital, incluindo 40 (29%) profissionais de saúde e 17 (12%) pacientes hospitalizados por outros motivos 16. Em 14 de fevereiro de 2020, um total de 1.716 profissionais de saúde na China estavam infectados com SARS-CoV-2, correspondendo a 3,8% de todos os pacientes afetados nacionalmente, 6 pacientes desse grupo, evoluíram a óbito.

> *Um surto de pneumonia assolou a cidade de Wuhan em dezembro de 2019. Wuhan é a capital e a maior cidade da província de Hubei na China, com mais de 10 milhões de habitantes. Apresenta um relevo baixo e plano no centro e montanhoso ao sul, seu clima é classificado como subtropical úmido com chuvas abundantes e quatro estações bem distintas*

RECOMENDAÇÕES PARA CONTROLE DE INFECÇÃO EM ODONTOLOGIA

A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição dos pacientes e profissionais aos materiais biológicos, proporcionado pelos aerossóis gerados durante os procedimentos24.

A higiene das mãos tem sido considerada a medida mais importante para reduzir o risco de transmitir microorganismos aos pacientes 25. O SARS-CoV-2 pode persistir nas superfícies por algumas horas ou até vários dias, dependendo do tipo de superfície, da temperatura ou da umidade do ambiente 7. Isso reforça a necessidade de uma boa higiene das mãos e a importância de uma desinfecção completa de todas as superfícies da clínica odontológica.

Proporemos medidas para o controle de infecção em Odontologia, com algumas particularidades inerentes ao período de pandemia da COVID 19, baseadas em protocolo criado em nosso Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária26.

1. Limpeza e desinfecção de superfícies

Reforçar a rotina da limpeza do ambiente. A desinfecção das superfícies deve ser realizada após a sua prévia limpeza. A limpeza deve ser realizada com detergente neutro e a desinfecção com desinfetantes à base de cloro, álcoois, alguns fenóis, alguns iodóforos e o quaternário de amônio. Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro26.

Providenciar capacitação sobre biossegurança a toda equipe e infraestrutura e insumos para higiene das mão pela equipe profissional e pelos pacientes (água, dispensador de sabonete líquido, dispensador de álcool gel a 70%, papel toalha e lixeira com pedal)26.

2. Equipamentos de proteção individual (EPI)

Recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual a toda equipe odontológica, incluindo gorro, máscaras (os respiradores específicos como o N-95 ou a PFF2 com eficácia mínima de filtragem de 95% de partículas de até 0,3 micrometros, são os recomendados para a prática odontológica), luvas (de procedimento, ou estéreis quando o procedimento odontológico for asséptico), aventais impermeáveis descartáveis (o capote ou avental devem ser confeccionado com gramatura mínima de 50 g/m2 ,de mangas longas, punho de elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hipoalérgico, proporcionando uma barreira antimicrobiana efetiva, além de permitir a execução de atividades com conforto) e óculos de proteção com vedação total das extremidades associados a protetores faciais, para proteger a pele e a mucosa do sangue ou secreção potencialmente infectados26. (FIGURA 1)

3. Categorização dos pacientes

Devemos categorizar os pacientes de acordo com as suas necessidades clínicas, em pacientes com necessidade de procedimentos eletivos, procedimentos de urgência e procedimentos de emergência. Em tempos de surto da COVID-19, os procedimentos odontológicos a serem realizados devem se restringir aos de emergência (representam risco de morte) e de urgência (não representam risco de morte)26.

Dentre as principais situações emergenciais em odontologia podemos citar:

- Hemorragias não controladas, como epistaxe ou extensos ferimentos faciais;
- Infecções complexas orais ou faciais, como Angina de Ludwig;
- Trauma que possa comprometer as vias aéreas, como ferimento por projétil de arma de fogo;
- Fraturas faciais.

As principais situações de urgência são:

- Dor odontogênica aguda;
- Pericoronarite;
- Alveolite;
- Abscessos dentários ou periodontais;
- Trauma dentoalveolar;
- Mucosite;
- Lesões com indicação de biópsia;
- Tratamento de necroses teciduais;
- Cimentação de prótese.

4. Atendimento ambulatorial

Os pacientes com necessidade de procedimentos de urgência, podem ser atendidos em nível ambulatorial. Para auxiliar no diagnóstico, devemos priorizar as radiografias extra orais ou as tomografias computadorizadas com feixe cônico, ao invés das radiografias intraorais, para reduzir o estímulo à salivação e à tosse26.

Durante o atendimento do paciente:

a. sempre que possível trabalhar a 4 mãos;
b. realizar a antissepsia intra e extra oral com colutório antimicrobiano (recomenda-se o uso de 15 ml, durante 30 segundos de agente oxidante como o peróxido de hidrogênio a 1%, com o objetivo de reduzir a carga viral antes do procedimento, a clorexidina não é eficaz contra esse vírus);
c. utilizar sistema de sucção/aspiração de alta potência, como a bomba a vácuo, para diminuir a quantidade de saliva e a dispersão de gotículas e aerossol;
d. evitar o uso da seringa tríplice, principalmente na função spray;
e. priorizar as técnicas mecânicas, utilizando instrumentos manuais como a cureta de dentina para a remoção de cárie ou acesso à câmara pulpar;
f. não utilizar equipamentos que gerem aerossóis como caneta de alta rotação, ultrassom e jato de bicarbonato;
g. sempre que possível utilizar isolamento absoluto;
h. em caso de necessidade de sutura, priorizar o uso de fios absorvíveis;
i. evitar o uso de bisturi elétrico ou laser de alta potência, priorizando lâmina de bisturi;
j. após o atendimento de cada paciente realizar a limpeza e desinfecção terminal do ambiente.

5.Atendimento hospitalar

Os pacientes com necessidade de procedimento de emergência devem ser encaminhados imediatamente para o hospital, onde serão admitidos e internados por uma equipe de Odontologia Hospitalar ou de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Durante o procedimento cirúrgico:

a. realizar o procedimento preferencialmente em uma sala cirúrgica com controle de pressão, temperatura e umidade do ar;
b. a equipe cirúrgica deve entrar na sala cirúrgica após a intubação do paciente pelo anestesista, com os EPI recomendados, para não ficar exposta desnecessariamente ao aerossol gerado pelo procedimento;
c. o procedimento cirúrgico deve ser realizado por um cirurgião experiente com a menor quantidade possível de assistentes;
d. realizar a antissepsia intra nasal, intra e extra oral com colutório antimicrobiano (recomenda-se o uso de 15 ml, durante 30 segundos de agente oxidante como o peróxido de hidrogênio a 1%, com o objetivo de reduzir a carga viral antes do procedimento; a clorexidina não é eficaz contra esse vírus);
e. após o uso do peróxido de hidrogênio, devemos realizar a antissepsia tradicional do campo operatório a base de clorexidina aquosa 0,2% intra oral e alcoólica a 2% extra oral;
f. além dos equipamentos de proteção individual recomendados no atendimento ambulatorial, em nível hospitalar os procedimentos requerem uma técnica asséptica com a utilização de campo estéril para o paciente e capote/avental e luvas estéreis para a equipe cirúrgica;
g. utilizar sistema de sucção/aspiração de alta potência;
h. evitar equipamentos que gerem aerossóis como perfuradores, serras e ultrassom;
i. evitar o uso de bisturi elétrico ou laser de alta potência, priorizando o uso de lâminas de bisturi;
j. em caso de necessidade de sutura, priorizar o uso de fios absorvíveis;
k. em pacientes portadores de fraturas, sempre que possível optar por tratamento não cirúrgico, com o uso redução incruenta e estabilização;
l. em pacientes portadores de fraturas com indicação cirúrgica, avaliar a possibilidade de acessos cirúrgicos extra orais, se possível utilizar parafusos auto perfurantes, se for preciso a perfuração, limite a irrigação e associe a uma aspiração potente.

CONCLUSÕES

• A assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e pelos aerossóis gerados durante os procedimentos.

• A suspensão temporária de procedimentos eletivos é uma estratégia recomendada, que pode ser adotada em situações de pandemia para diminuir a circulação de pessoas e o número de procedimentos que possam gerar aerossóis e, consequentemente, a transmissão do patógeno.

• A urgência ou emergência de um procedimento, em tempos de COVID-19, deve ser uma decisão baseada em julgamento clínico e ser tomada caso a caso pelo Cirurgião Dentista.

• Atualmente, a abordagem em saúde pública para a COVID-19 é focar no controle da fonte de infecção; usando medidas de prevenção e controle de infecções para diminuir o risco de transmissão, portanto a Odontologia precisa seguir um protocolo rígido de Biossegurança.

REFERÊNCIAS

1. Meng L, Hua F, Bian Z.Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. Journal of Dental Research. 2020: 1 – 7.
2. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, et al. 2020. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 395(10223):514–523.
3. Del Rio C, Malani PN. 2020. 2019 novel coronavirus-important information for clinicians. JAMA [epub ahead of print 5 Feb 2020] in press. doi:10.1001/ jama.2020.1490.
4. The Chinese Preventive Medicine Association. 2020. An update on the epide- miological characteristics of novel coronavirus pneumonia (COVID-19). Chin J Epidemiol. 41(2):139–144.
5. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, Spitters C, Ericson K, Wilkerson S, Tural A, et al. 2020. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. N Engl J Med [epub ahead of print 31 Jan 2020] in press. doi:10.1056/NEJMoa2001191.
6. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, et al. 2020. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet [epub ahead of print 12 Feb 2020] in press. doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3.
7. World Health Organization. 2020c. Questions and answers on coronaviruses [accessed 2020 Feb 26]. https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a- coronaviruses.
8. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, Xia S. 2020. Clinical anal- ysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr. 9(1):51–60. doi:10.21037/tp.2020.02.06.
9. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, et al. 2020. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany [epub ahead of print 30 Jan 2020] in press. N Engl J Med. doi:10.1056/NEJMc2001468.
10. World Health Organization. Novelcoronavirus (2019-nCoV) situation report – 6. January 2020 [internet publication].
11. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID - 19): symptoms. February 2020 [internet publication].
12. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus - infected pneumonia. N Engl J Med. 2020 Jan 29 [Epub ahead of print].
13. Yu P, Zhu J, Zhang Z, et al. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating potential person-to-person transmission during the incubation period. J Infect Dis. 2020 Feb 18 [Epub ahead of print].
14. Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterization and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. Lancet. 2020 Feb 22;395(10224):565-74.
15. Yan R, Zhang Y, Li Y, et al. Structural basis for the recognition of the SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. Science. 2020 Mar 4 [Epub ahead of print].
16. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, et al. 2020. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA [epub ahead of print 7 Feb 2020] in press. doi:10.1001/jama.2020.1585.
17. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, Liu L, Shan H, Lei C-L, Hui DS, et al. 2020. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.1102.1106.20020974.
18. Yang Y, Lu Q, Liu M, Wang Y, Zhang A, Jalali N, Dean N, Longini I, Halloran ME, Xu B, et al. 2020. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.1102.1110.20021675.
19. National Health Commission of China. 2020b. An update of novel coronavirus pneumonia outbreak as of 24:00 on February 25 [accessed 2020 Feb 26]. http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml.
20. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, et al. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 395(10223):507–513.
21. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, Liu L, Shan H, Lei C-L, Hui DS, et al. 2020. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv. doi:10.1101/2020.1102.1106.20020974.
22. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, et al. 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 395(10223):497–506.
23. Kui L, Fang YY, Deng Y, Liu W, Wang MF, Ma JP, Xiao W, Wang YN, Zhong MH, Li CH, et al. 2020. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei province. Chin Med J (Engl) [epub ahead of print 7 Feb 2020] in press. doi:10.1097/CM1099.0000000000000744.
24. Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM; Centers for Disease Control and Prevention. 2003. Guidelines for infection control in dental health - care settings — 2003. https://www.cdc.gov/mmwr/ preview/mmwrhtml/rr5217a1.htm.
25. Larson EL, Early E, Cloonan P, Sugrue S, Parides M. 2000. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. Behav Med. 26(1):14–22.
26. Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nota Técnica no 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 31/03/2020) - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (nCoV). [acesso em 2 de abril de 2020] http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus.

Todos Pela Odontologia

Dra. Regiane Marton

- Cirurgiã Dentista
- Farmacêutica
- Presidente da Kulzer Brasil
- Diretora na ABIMO

A ABO Nacional é uma das entidades apoiadoras do movimento Todos pela Odontologia, que tem como objetivo promover suporte aos cirurgiões dentistas e a todos os profissionais de odontologia no momento da pandemia e durante a crise econômica. O movimento é uma iniciativa da ABIMO e conta com o apoio das entidades odontológicas e indústrias do setor.
Na entrevista a seguir com a Dra Regiane Marton, diretora na ABIMO, podemos conhecer detalhadamente esta campanha que com certeza está sendo o alicerce que a odontologia e seus profissionais necessitam neste momento tão crítico da COVID-19.

Como surgiu o Movimento Todos pela Odontologia?

A campanha Todos Pela Odontologia nasceu da conversa entre associações e indústrias do que poderia ser feito como forma de suporte e apoio aos Cirurgiões-Dentistas, Técnicos de Saúde bucal, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Prótese Dentaria, e todos os outros profissionais da Odontologia, nesse momento de pandemia e uma desafiadora crise econômica. Passaram-se dois meses do início dessas reuniões até hoje.
Foram mais de 50 horas de conversas, debates e discussões, com cerca de 30 a 40 representantes da nossa área, profissionais atuantes em grandes empresas, as principais entidades de classe e associações e profissionais de destaque da odontologia.
Contamos também com parceiros que acreditam na importância da saúde bucal e estão dispostos a nos apoiar.

Qual o objetivo principal do Movimento?

Trabalhar em equipe e várias frentes para apoiar os profissionais da odontologia nas suas atividades durante e na retomada pós pandemia.

Os principais pilares desse projeto são:
- Biossegurança: Orientar profissionais e pacientes quanto às medidas de segurança necessárias para os atendimentos

- Gestão e Negócios: Atuar em pleitos e iniciativas que apoiam a gestão administrativa e financeira dos consultórios, clínicas e laboratórios neste momento tão desafiador de crise econômica em todo mundo
- A importância da saúde bucal para a saúde do corpo: Reforçar a importância da saúde bucal num momento de alto risco de contaminação pela Covid-19.

Existe hoje no mercado uma grande demanda de EPI's por causa da COVD 19 e em contrapartida a oferta é pouca e onerosa. Como o Todos pela Odontologia vai auxiliar o dentista nesta questão?

Em todas as conversas desse grupo falamos sobre as principais "dores" do momento para a Odontologia e esse tópico é recorrente. O projeto atuará no sentido de trazer informações, atuar com a associação da indústria, conselho e associação de profissionais para mitigar esses desafios, atualização sobre o cenário e contexto geral relacionado aos EPIs e nos pleitos junto aos órgãos competentes para retomar uma situação viável para a atuação clínica.

Como o dentista pode participar do Movimento? E os membros da equipe, auxiliares, técnicos de saúde bucal, técnicos de prótese, como poderão fazer parte ou beneficiar-se do movimento?

É essencial a participação dos Cirurgiões Dentistas, assim como Técnicos de Saúde Bucal, Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos de Prótese Dentária através das redes sociais e do site, com sugestões, interações, críticas e perguntas. Todas as ações do movimento serão baseadas nos pilares e escopo do projeto, assim como no atendimento dessa interação que ajuda a direcionar o projeto para que, na prática, vai colaborar com a atuação de todos os profissionais da Odontologia.

De que forma o dentista está sendo beneficiado com o Todos pela Odontologia?

Em todos os canais de comunicação, os profissionais encontrarão materiais com conteúdo pratico, que facilite as atividades de Biossegurança, através de check lists, materiais para download para que possam enviar aos pacientes, informações compiladas para facilitar a procura por temas específicos.
As atividades relacionadas a Gestão e Negócios trará ferramentas e produtos para ajudar no fluxo de caixa através de empresas que ajudem no parcelamento do tratamento para o paciente, antecipação de recebíveis, com taxas muito atrativas de mercado, especialmente direcionadas para a Odontologia... consultórios, clinicas radiológicas, laboratórios, etc.

No que tange a Importância da saúde bucal para a saúde do corpo, o projeto atuará em grande divulgação para a população, para reforçar a conscientização da importância de ir ao Cirurgião Dentista, ajudando na volta do paciente ao consultório!

Existem limitações geográficas para a atuação do Movimento?

Não, é um movimento de alcance nacional e queremos que todos os profissionais, de regiões com diferentes realidades e etapas da pandemia se sintam apoiados.

Quais e quantas serão as etapas da Campanha? Já existe algum resultado de ação do Movimento?

A campanha não tem exatamente etapas, mas está prevista para acontecer em 6 meses, período que acreditamos sair da fase mais crítica da pandemia. Mas já existem discussões da necessidade de ser um movimento permanente. Os resultados iniciais estão começando a brotar são as interações nas redes sociais, site e Live de lançamento. Assim como uso dos materiais que estão sendo divulgados como check lists de paramentação, limpeza de superfícies, etc.

Em breve esperamos ver profissionais usando as ferramentas que ajudam no negócio, como uso das maquinas de cartão para parcelamento dos tratamentos e antecipação de recebíveis para fazer caixa para passar por essa etapa crítica de crise econômica.

E como serão os protocolos de biossegurança durante a pandemia?

Todos os protocolos visam a mitigação de risco de contaminação, com novos aparatos e equipamentos, nova forma de triagem de pacientes, pré-atendimento, atendimento e pós- atendimento. Além de atender às recomendações dos órgãos competentes que vêm exaustivamente trabalhando em pesquisas e estudos para que o "novo normal" da odontologia seja o mais seguro possível.

Quais serão os benefícios que a população de forma indireta, receberá com o Todos pela Odontologia?

Muita informação séria, segura e confiável de como a saúde bucal pode ser a diferença no andamento doenças do corpo, inclusive a contaminação por COVID 19. Fazendo aqui um grande vínculo com a campanha "Sorrir muda tudo" que já está no ar há mais de 6 meses, com alcance de mais de 6 milhões de pessoas. Além das informações da facilitação de pagamento do tratamento, por exemplo, de dentistas que estiverem se beneficiando dessa ferramenta.

Quais as empresas e entidades participantes do Movimento Todos pela Odontologia?

É uma iniciativa da ABIMO, com realização da APCD, em parceria com a ABCD, ABO, FNO, ABRO, ABLOS, CFO, CROSP e TdB, e com o apoio das empresas Agência Cadaris, Colgate-Palmolive, Dabi Atlante, D700, Dental Cremer, Dental Speed, Dentsply Sirona, Envista - KaVo do Brasil, Fenelon, Kulzer Brasil, LM-Dental, Polydentia, Quinelato, Rádio Memory, Saevo, Sulzer Mixpac, 3M, Neodent Straumann, Medens, Baumer.

Quais são os canais de contato do Todos pela Odontologia?

Já estão no ar os canais:
- Facebook - https://www.facebook.com/TodosPelaOdontologia/
- Instagram - https://instagram.com/todospelaodontologia?igshid=mip5ekkum2nh
- Site - www.todospelaodontologia.com.br

COMUNICADO À POPULAÇÃO

A Associação Brasileira de Odontologia, como entidade representativa da Classe Odontológica, nesta representada por seu Presidente Dr. Paulo Murilo Fontoura e os Presidentes de Seções Estaduais, que ao final subscrevem, vem a público expressar o seu descontentamento e indignação com a nomeação pelo Ministro de Estado da Saúde Interino, Sr. Eduardo Pazuello, por meio a Portaria nº 1557/2020 do dia 17 de junho de 2020 do Sr. Vivaldo Pinheiros Guimarães Junior como Coordenador Geral de Saúde Bucal.

O motivo desta indicação contraria a deliberação de número 24, do Eixo “Formação e Trabalho em Saúde Bucal” que estabelece a necessidade de “assegurar que o cargos de gerência ou coordenação em saúde bucal sejam ocupados por cirurgiões-dentistas com formação em saúde pública, gestão em saúde e /ou odontologia coletiva, com aprovação pelo respectivo conselho de saúde”, aprovada em 2004 durante a 3° Conferência Nacional de Saúde Bucal.

Consultando o site do Conselho Federal de Odontologia na seção de Profissionais e Entidades Cadastradas no mesmo, não identificamos qualquer relação do novo Coordenador com a profissões odontológicas.

Portanto através desta externamos a nossa indignação com a falta de respeito para uma classe que sempre apoiou todas iniciativas na área de saúde do Governo Federal, principalmente neste tempo de Pandemia da Covid-19.

Dr. Paulo Murilo Fontoura
Presidente da ABO Nacional

Seccionais

ABO Acre - Dra. Wânia Patrícia Tojal da Silva
ABO Alagoas - Dr. Thiago Gusmão Muritiba
ABO Amapá - Dr. Alexandre Vilhena Góes
ABO Amazonas - Dr. Alberto Tadeu do N. Borges
ABO Bahia - Dra. Maria Angélica Behrens Pinto
ABO Ceará - Dr. José Bonifácio de S. Neto
ABO Distrito Federal - Dra. Luciana Freitas Bezerr
ABO Espírito Santo - Dra. Tereza Jacy Da S. A. Intra
ABO Goiás - Dr. Alessandro Moreira Freire
ABO Maranhão - Dr. Anthunes Frederico Fernandes
ABO Mato Grosso - Dr. Mauricio Marcelo Harlos
ABO Mato Grosso do Sul - Dr. Daniel Borges
ABO Minas Gerais - Dr. Carlos Augusto Jayme
ABO Pará - Dr. Paulo Henrique Teles De Almeida
ABO Paraíba - Dr. Francisco Franceschini Neto
ABO Paraná - Dr. Dalton Luiz Bittencourt
ABO Pernambuco - Dr. Rogério Dubosselard Zimmermann
ABO Piauí - Dr. Antonio Francisco M. Torres
ABO Rio de Janeiro - Dr. Ivan do Amaral Pereira
ABO Rio Grande do Norte - Dr. Bruno Macedo
ABO Rio Grande do Sul - Dr. João Batista Burzlaff
ABO Rondônia - Dr. Antonio Carlos Politano
ABO Roraima - Dra. Galbania Policarpo de Sá
ABO Santa Catarina - Dr. Lessandro Kieling
ABO São Paulo - Dr. Mário Cappellete Junior
ABO Sergipe - Dr. Edvaldo Dória dos Anjos
ABO Tocantins - Dr. Frederico Guedes Valadares

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Desafios da quarentena e no pós-COVID-19: o que nos espera na clínica diária

Daniel Brito

• Professor, consultor e mentor.
• Especialista em marketing na saúde há 20 anos.
Instagram: @falabrito
Site: www.danielbrito.com.br

Não se brinca mais com o mundo e muito menos com a acomodação. Desde o início do ano, fomos surpreendidos por mais uma pandemia viral inimaginável e sem precedentes causando recessão mundial devido a quarentena. Seu nome: Covid-19.

Infelizmente, a classe odontológica, em especial, sofreu e continua amargando as consequências da quarentena. Primeiramente devido ao medo do perigo gerado pela produção de aerossóis, em segundo, pela impossibilidade de atendimento de pacientes eletivos e o terceiro, pela dificuldade de manterem um fundo de reserva financeiro sazonal, dentre eles o mais agravante.

Os cirurgiões-dentistas que não possuíam reservas financeiras levando uma rotina diária e sem nenhuma previsibilidade serão os mais prejudicados e precisarão de ajuda. É fundamental que busquem soluções junto a entidades de classe, a instituições financeiras e órgãos de fomento (BNDES), para estabelecerem os prejuízos e garantirem um capital de giro pelo menos para as despesas fixas para os próximos seis meses de retomada.

Para os demais que já possuíam uma gestão financeira e um bom fundo de reserva de pelo menos três meses de sazonalidade, possuem um certo privilégio e dependendo do relacionamento com os pacientes estarão na frente.

Entretanto para ambos os casos, seguem algumas dicas fundamentais durante a quarentena e lockdown para a retomada de qualidade.

TRABALHO MENTAL: O momento pede força de pensamento. Mente aberta e elevada. Mais do que possa parecer um discurso de autoajuda, a história já nos mostrou que somos resilientes e que voltamos muito melhores após calamidades assim como citado por Napoleon Hill, o pai do sucesso “Cada adversidade, cada fracasso, cada dor de cabeça traz consigo a semente de um benefício equivalente”.
Como exemplo podemos citar a grande recessão americana que transformou os EUA em uma grande potência comercial e o Japão pós-guerra que renasceu um novo e emergente país líder mundial. E não que tudo isso seja uma oportunidade, o velho clichê, mas sim o que você faz com a mudança que a pandemia lhe apresenta e cabe a você manter a mente sã para ter pensamentos capazes de transcender essas mudanças em oportunidades. Vai passar e quem você será?

RELACIONAMENTO: Não desapareça! Sim. É isso que vai definir a qualidade da sua retomada. Mesmo durante a quarentena, mantenha o contato via ligações telefônicas semanais pessoalmente com os pacientes eletivos, principalmente com os de grupo de risco. Questione sobre a saúde sistêmica e bucal e verifique se existem dúvidas sobre o Covid-19. Você não imagina o efeito que isso causará! Além disso providencie a entrega de kits de álcool em gel e máscaras de pano personalizados. Na retomada mantenha o contato com os pacientes que não retornam a mais de três meses através de whatsapp e os lembre da necessidade da frequência mostrando os benefícios da manutenção da saúde bucal e do sorriso.

BIOSSEGURANÇA: Fundamental! Mas são adequações e não um novo protocolo. Uso de avental 40, luva de nitrilo, máscara N95 ou PFF2 e face shield são algumas delas. O importante também são as adequações das rotinas do atendimento ao paciente, dentre as principais, evitar a aglomeração da recepção e a assepsia já protocolar a cada atendimento.

MÍDIAS SOCIAIS: Se para aqueles que ainda não aderiram já era necessário imagina agora. Aproveite o momento para criarem conteúdos de orientação e dicas de saúde bucal mas evite ser inadequado transformando seus perfis em canal shoptime da vida. Não é hora de panfletagem! Não é hora de “vender” procedimentos. É hora de oferecer disponibilidade e de se tornar relevante com autoridade. Crie postagens que respondam as dúvidas dos pacientes.

ESPECIALIDADES: Uma das principais dúvidas que venho recebendo é sobre as especialidades principalmente daqueles que ainda sobrevivem apenas delas. Para mim, é sempre importante lembrar que antes da especialidade existe um clínico geral e esse fundamento nunca deveria ser descartado. E olha que ironia, a clínica geral nunca foi tão necessária nesse momento e será a principal procura na retomada junto com a endodontia, dentística restauradora e a odontopediatria. Se atualize!

Enfim, Mantenha-se vivo e ativo nesse momento que os atuais e potenciais pacientes lembrarão de você quando a preocupação com o sorriso dele chegar e o novo “normal” voltar.

Equipamentos de Proteção Individual em Serviços Odontológicos: uma Nova Rotina.

Dra. Samara Valêncio de Melo

• Cirurgiã Dentista (CRO/MT 4561)
• Especialista em Saúde Pública, Odontologia do Trabalho e Odontologia Legal.
• Consultora e Palestrante da Bioqually – Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde.
• Professora de Biossegurança de Cursos de Graduação, Formação e Pós-Graduação.

Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a Covid-19 como uma Pandemia. E, por se tratar de doença infecciosa, transmissível por via aérea, medidas importantes foram necessárias para garantir a segurança dos profissionais de saúde durante os atendimentos e cuidados aos pacientes.

Tratando-se dos trabalhadores de Odontologia o uso correto de Equipamentos de proteção individual (EPI) é essencial, uma vez que estão expostos diretamente ao risco de contaminação, principalmente quando são gerados aerossóis durante os procedimentos operatórios.

É importante lembrar que EPI é todo dispositivo utilizado pelo trabalhador para sua proteção e segurança. A Norma Regulamentadora - NR6 do extinto Ministério do Trabalho e Emprego (hoje Secretaria do Trabalho no Ministério da Economia), descreve os requisitos para os Equipamentos de Proteção Individual.

De acordo com esta norma o EPI, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser comercializado e utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação – CA. E ainda, tratando-se de exposição ocupacional a agentes biológicos é necessário também autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme a Lei Federal nº 9782/99.

Contudo, em tempos de Pandemia, com escassez de materiais de insumos, no dia 30 de abril a Anvisa publicou a RDC 379/2020 que, excepcional e temporariamente (validade de 180 dias) dispensa as empresas de Autorização de Funcionamento, da notificação à Anvisa, bem como de outras autorizações sanitárias para a "fabricação, importação e aquisição de máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95, PFF2 ou equivalentes, óculos de proteção, protetores faciais (face shield), vestimentas hospitalares descartáveis (aventais/capotes impermeáveis e não impermeáveis), gorros e propés, válvulas, circuitos e conexões respiratórias para uso em serviços de saúde".

Dessa forma é importante que o profissional esteja atento aos dispositivos de eleição, quanto a sua procedência e indicações para uso.

Neste artigo descreveremos os EPI indicados para o uso durante o atendimento ao paciente. Mas, vale ressaltar que há EPI específicos para os procedimentos de limpeza do ambiente e também para o reprocessamento do material odontológico que devem ser utilizados conforme indicações.

Figura 1a e 1b - Dr. André Destéfani Monteiro – CRO/MT 2929

Proteção da cabeça

O **gorro ou touca** são barreiras que devem cobrir todo o cabelo e as orelhas, protegendo contra a contaminação por secreções e aerossóis e produtos. Preferencialmente, deve ser descartável e ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho.

Mas, neste momento, o uso de **capuz ou balaclava** parece ser um EPI a ser considerado para uma proteção mais efetiva da região de cabeça.

Este EPI, originalmente, pela NR6, é indicado para proteção do crânio e pescoço contra agentes químicos e risco de origem térmica. Porém, em 2014, no "Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública- Doença pelo Vírus Ebola" publicado pelo Ministério da Saúde, como medida de proteção aos profissionais que estivessem na assistência ao paciente com suspeita de infecção pelo Vírus Ebola, orientava pelo uso da balaclava sempre que houvesse alguma área da face e pescoço expostos.

A balaclava, deve promover a cobertura total da região lateral da face e pescoço, ser impermeável, com abertura na região frontal, preferencialmente deve ser descartável (Figura 1a e 1b).

Proteção de face e olhos

As **máscaras cirúrgicas** são indicadas para uso profissional em saúde, para procedimentos não geradores de aerossóis. Devem ter tamanho suficiente para cobrir completamente a boca e o nariz, permitindo a respiração normal e não irritando a pele. São fabricadas e comercializadas no Brasil conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 14673 e NBR 15052, devem ter 3 camadas independentes de não-tecido (spunbond-meltblown-spunbond [SMS]): com camadas externas de não-tecido spunbond, que promove estrutura ao produto, e a camada interna (filtro) de não-tecido meltblown. O SMS deve atingir resultados de filtração bacteriológica com eficiência de filtragem de partículas (EFP) ≥98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) ≥95%.

Devem ser descartadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem umedecidas. Máscaras de tecido não são permitidas para uso pelos profissionais de saúde.

Para melhor proteção respiratória e, principalmente, quando há exposição a aerossóis a indicação são os **respiradores filtrantes PFF2/N95**. Devem ser fabricados atendendo aos requisitos da ABNT NBR 13698:2011 e NBR 13697:2010. Possuem eficiência mínima de 94% (Penetração máxima de 6%). Peças com válvula de exalação não são indicadas na presença de agentes biológicos. São descartáveis, não possuindo nenhum tipo de manutenção.

Entretanto, excepcionalmente durante a pandemia e com a escassez de dispositivos de proteção, os respiradores filtrantes PFF2/N95 poderão ser utilizados por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que:

- Seja utiliza pelo mesmo profissional;
- Não esteja úmida, suja, rasgadas, amassadas ou com vincos.
- E com garantia de vedação.

Para isso, o profissional deverá ajustar e verificar a vedação positiva e negativa da máscara filtrante antes de entrar na sala clínica (para o armazenamento pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas).

Caso não seja possível realizar uma verificação bem-sucedida de uma destes critérios, o respirador deverá ser descartado imediatamente.

A vedação do respirador é essencial, não deve existir vazamento, comum na região de ossos nasais. Para melhor proteção, nesse sentido, é fundamental o uso de protetores faciais.

Os **protetores faciais** previnem à contaminação aérea de agentes biológicos e substâncias químicas, além de protegerem a face de impactos de partículas volantes. Os protetores faciais são fabricados em policarbonato, devem promover a proteção frontal, lateral e superior do rosto, serem ajustáveis e confortais (Figura 2).

Figura 2 – Dra. Sumaia Aparecida Correa da Costa CRO/MT 3600

É de uso exclusivo de cada profissional. Devem ser limpos e desinfectados imediatamente após o uso. Podem substituir os óculos de proteção, porém não substituem os protetores respiratórios.

Entretanto, com a publicação da RDC 379/2020 e dispensa excepcional da Anvisa para as empresas fabricarem dispositivos de proteção, deve-se avaliar o produto em questão. Caso o protetor facial não apresente proteção ideal, principalmente na região superior da cabeça, permitindo, dessa forma, a exposição do profissional a respingos e aerossóis, o uso de óculos de proteção é primordial.

Os **óculos de proteção** protegem os olhos da contaminação por aerossóis, respingos de produtos químicos, partículas volantes e luminosidade intensa. Devem ter laterais largas, boa vedação e ser confortáveis.

Óculos de correção não são óculos de proteção. Para melhor proteção e conforto, principalmente para aqueles profissionais que fazem uso de óculos de correção, deve-se optar pelos protetores faciais.

Figura 3 – Dra. Samara Valêncio de Melo CRO/MT 4561

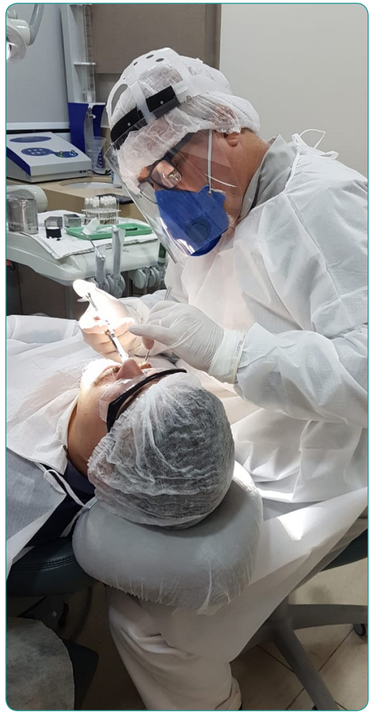


Figura 4 – Durvalino de Oliveira CRO/MT 1663

Proteção de tronco

Até então, a vestimenta utilizada pelo profissional de saúde eram os jalecos de mangas longas, com punho, comumente de tecido e, para procedimentos cirúrgicos, descartável.
Agora, sabe-se que além dos procedimentos cirúrgicos, mas também para aqueles geradores de aerossóis deve-se utilizar aventais descartáveis impermeável, gramatura mínima de 50g/m2, de manga longa, com punho e abertura posterior. A fabricação deve seguir a norma ABNT NBR 16064:2016 (Figura 3).

Além disso, percebeu-se a necessidade de um cuidado maior com a rouparia. Dessa forma, o uso de roupas privativas será uma realidade.
Esse traje deve ser utilizado somente e exclusivamente dentro do ambiente clínico.
Um dispositivo visto, durante a Pandemia, são os macacões.
Os macacões são EPI contra substâncias químicas e agentes térmicos. Porém, em 2014, para proteção na assistência ao paciente com suspeita de infecção pelo Vírus Ebola, o Ministério da Saúde orientou o uso deste dispositivo. O macacão deve ser impermeável, com capuz de elástico, mangas longas e punhos com elástico, tornozelos com elástico, fechamento com zíper ou velcro que cubra até o pescoço. Deve proporcionar barreira antimicrobiana efetiva. E são descartáveis após o uso.

É importante ressaltar o risco de contaminação quando da remoção deste dispositivo. Por isso orienta-se que a colocação e retirada dos EPI sejam realizadas em dupla, com o objetivo de detectar eventuais erros e negligências nessas ações, reduzindo o risco de contaminação.

Proteção dos membros superiores

Para proteção das mãos, as luvas devem ser de boa qualidade e utilizadas em todos os procedimentos. Indica-se luvas de látex ou nitrílica.

Proteção dos membros inferiores

Os calçados protegem os pés contra quedas de objetos, choques elétricos, agentes térmicos, respingos de produtos químico e umidade proveniente de operações com uso de água. Devem ser fechados, com solado antiderrapante e de uso privativo (Figura 4).

Para diminuir e controlar a contaminação deste dispositivo pode-se utilizar o propé ou sapatilhas descartáveis. Essa proteção deverá ser utilizada na sala clínica e descartada a cada paciente.

Conclusão:

Os EPI utilizados pelos profissionais de saúde devem oferecer proteção e segurança, além de conforto para o desempenho das suas funções.

Todos os profissionais da equipe odontológica estão expostos aos mesmos riscos. Dessa forma, cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal devem utilizar EPI equivalentes.
São indicados na Nota Técnica Anvisa 04/2020 os seguintes EPI: gorro, máscara cirúrgica ou respiradores filtrantes PFF2/N95, óculos de proteção, protetor facial, avental impermeável, luvas e propé. Porém, considerando a exposição do profissional de odontologia, quando do uso de aerossol, principalmente na região de cabeça e pescoço, incluiríamos também a balaclava. Tais dispositivos deverão fazer parte da rotina de atendimento da equipe odontológica de hoje em diante.
A vestimenta privativa também tende a permanecer em nosso dia-a-dia, minimizando, dessa forma, a contaminação cruzada entre ambiente clínico e não clínico.
Porém, vale ressaltar que além do uso de EPI, outras práticas também são essenciais para a proteção da saúde e segurança do trabalhador, tais como: higienização das mãos; carteira de vacinas em dia; não utilizar os adornos e; trabalhar preferencialmente a quatro mãos.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública- Doença pelo Vírus Ebola (Versão 12.3). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

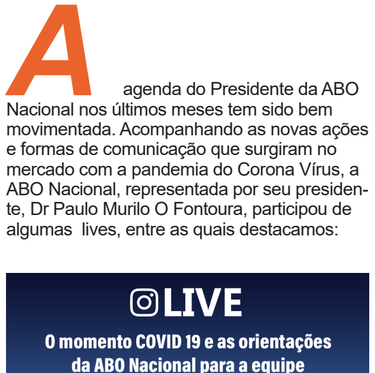
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Exposição a materiais biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CFO; AMIB. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB – 2° Atualização 01/06/2020.

NOTA TÉCNICA EBOLA Nº 03/2014 - GGTES/ANVISA (13/11/2014).
NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (atualizada em 08/05/2020).
NR 6 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978)
RESOLUÇÃO - RDC Nº 356, DE 23 DE MARÇO DE 2020 (Republicada em 31 de março de 2020).

Atividades do Presidente da ABO Nacional Dr Paulo Murilo Oliveira de Fontoura nas lives on line com os objetivos de esclarecimentos e orientações sobre a pandemia COVID-19

A agenda do Presidente da ABO Nacional nos últimos meses tem sido bem movimentada. Acompanhando as novas ações e formas de comunicação que surgiram no mercado com a pandemia do Corona Vírus, a ABO Nacional, representada por seu presidente, Dr Paulo Murilo O Fontoura, participou de algumas lives, entre as quais destacamos:



Live com a Profa. Marcia Nana , orientando a equipe de técnicos e auxiliares de saúde bucal e a população sobre a nova conduta e procedimentos de biossegurança nos consultórios e clínicas de odontologia.

Live organizada pela Colgate do Brasil com a presença das principais entidades odontológica para orientações sobre a crise da saúde provocada pela pandemia.

Live de lançamento da Campanha do Todos pela Odontologia, um movimento que propõe soluções e melhorias para a classe odontológica nos pilares de biosseguranças, gestão e negócios, importância da saúde bucal e a saúde do corpo.

Live com presidente da Academia Brasileira de Odontologia, Dr Mario Groisman, sobre o rumo do mercado da odontologia PÓS COVID.

Pacientes com COVID-19 podem ser agravados por influência da doença periodontal?

Dr. Edvaldo Dória Anjos

- Atual presidente da ABO/SE
- Professor de cirurgia bucomaxilofacial da universidade tiradentes (unit).
- Especialista em cirurgia bucomaxilofacial pela universidade estadual do rio de janeiro (Uerj).
- Fellow em cirurgia maxilofacial pela northestern university of chicago, usa.
- Coordenador do curso de implantodontia associação brasileira de odontologia abo/se.
- Coordenador do curso de cirurgia oral da associação brasileira de odontologia abo/se.
- Mestre em odontologia pela universidade do rio grande do norte (Ufrn).
- Membro titular da academia brasileira de odontologia.

Artigo brasileiro aceito recentemente para publicação em revista científica é pioneiro no mundo sobre o tema.

DDS., MSc., PhD. Thadeu Roriz; DDS., MSc. Fernando Camello; DDS., MSc. Flávia Fontan Roriz; DDS., Msc. Edvaldo Dória dos Anjos Professores da Associação Brasileira de Odontologia de Sergipe (ABO-SE) , Alagoas (ABO-AL) e colaboradores acreditam que existe plausibilidade biológica e imunológica para que os pacientes com CoVID-19 tenham seus quadros clínicos sistêmicos agravados pela doença periodontal. A ideia foi sedimentada após o artigo científico de revisão que foi submetido e aceito pela Revista Brasileira de Educação e Saúde, culminando em elaboração e submissão de novos projetos de pesquisas observacionais nos hospitais do nordeste e de outras regiões do Brasil, com apoio institucional da ABO-SE, ABO-AL e SES-SE. Até a entrega dessa matéria, instituições dos estados como Sergipe, Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná e Rio Grande do Sul confirmaram interesse em participar da pesquisa observacional em hospitais, enquanto a equipe sede, em Sergipe, aguarda a manifestação de outros estados convidados.

A plausibilidade do estudo justifica-se pela doença periodontal ser uma patologia que está diretamente relacionada com as diversas possibilidades de alterações sistêmicas devido ao aumento de quantidade de substâncias produzidas como as Prostaglandinas, Interleucinas, Fator de Necrose Tumoral e Proteínas C Reativas, as quais também se mostram com níveis elevados quando do agravamento da CoVID-19.

Após o aceite para publicação inédita do artigo de revisão de literatura, os novos projetos convergiram as forças de estudos observacionais em várias instituições hospitalares, com o objetivo de quantificar as chances de um paciente com periodontite desenvolver formas graves de CoVID-19. Nas pesquisas, num primeiro momento, serão avaliadas variáveis clínicas periodontais em pacientes com CoVID-19 graves e não graves, com e sem comorbidades, para averiguar, sob o aspecto clínico, se a plausibilidade biológica e imunológica entre essas enfermidades se confirma ou não. Avaliações imuno-histoquímicas também poderão ser incorporadas ao estudo pelos pesquisadores, a depender de financiamento. No momento, os pesquisadores submeteram apreciação junto ao CNPq, através da chamada "MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020 – Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves", com resultado previsto para meados de junho de 2020.

Como hipótese de resultados temos que os casos de periodontites ocorrem em uma razão de chances maiores quando associados aos casos graves de CoVID-19 sem comorbidade, aumentando ainda mais quando existe comorbidade associada. Os valores da hipótese não foram detalhados para não comprometer o objetivo final dos pesquisadores, que é a elucidação da influência da doença periodontal na CoVID-19, além de evitar. especulações

A relação de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) com a doença periodontal é bastante conhecida na comunidade científica, especialmente em pacientes internados nas unidades de terapias intensivas. A PAVM é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva (UTI), com taxas que variam de 9% a 40% das infecções adquiridas nesta unidade, e está associada a um aumento no período de hospitalização e índices de mortalidade, estimada entre 20 e 50%, repercutindo de maneira significativa nos custos hospitalares (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2005; RUFFELL e ADAMCOVA, 2008; TANTIPONG H et al., 2008; BERALDO e ANDRADE., 2008; MUSCERERE, 2008; ANCHABHAI et al., 2009; MUNRO et al., 2009; KALANURIA, A. A.; ZAI, W.; MIRSKI, M., 2014).

A cavidade bucal torna-se um reservatório de patógenos respiratórios (FERNANDES e ZAMORANO, 2000) que podem iniciar a resposta inflamatória pulmonar do hospedeiro com consequente formação de exsudato inflamatório (FERNANDES e ZAMORANO, 2000). Teoricamente existe uma contribuição por via direta na formação de citocinas, através da infecção de bactérias de origem bucal no pulmão e também uma contribuição indireta de mediadores inflamatórios da cavidade bucal, provenientes da doença periodontal, via hematogênica, para o trato respiratório inferior, porém não sabemos o impacto desse incremento na realidade clínica do paciente grave com COVID-19.

> *Os estudos clínicos propostos possuem relevância clínica em tempos de pandemia pelo coronavírus decretada pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020*

Os estudos clínicos propostos possuem relevância clínica em tempos de pandemia pelo coronavírus decretada pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020 e por existir uma similaridade entre as doenças em relação a ação de mediadores pró-inflamatórios de origem periodontal no organismo do indivíduo como na formação de placa de ateroma (tromboses tem sido relatadas na CoVID-19), parto prematuro, descontrole glicêmico em pacientes com diabetes, doença de Alzheimer, entre outras, porém, em pacientes críticos com CoVID-19, enfatizam os pesquisadores, necessita-se de pesquisas para elucidar possível relação.

Prof. Dr. Thadeu Roriz é doutor em Clínicas Odontológicas, mestre em Periodontia, Especilaistista em Periodontia e Odontologia para Pacientes com necessidades Especiais, Habilitado em Laserterapia, Odontologia Hospitalar e Sedação Inalatória com N2O, possui residência em Odontologia hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, CBMF e Odontólogo para PNE da SES-SE, Professor das pós-graduações da ABO-SE e ABO-AL.

Prof. MSc. Edvaldo Dória dos Anjos é Mestre Institucional em Patologia Oral pela UFRN, Especialista em Cirurgia Buco-maxilo-facial (CBMF), professor da UNIT, CBMF da SES-SE, Professor de Pós-graduação e Presidente da ABO-SE.

REFERÊNCIAS

AMERICAN THORACIC SOCIETY - ATS. Guidelines for the management of adults with hospital-acquired, ventilator-associated and healthcare-associated pneumonia. In: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v.171, n.4, p.388-416, 2005.

ANCHABHAI, T. S. et al. Oropharyngeal cleansing with 0.2% Chlorhexidine for prevention of Nosocomial pneumonia in critically ill Patients. In: Chest, v. 135, p. 1150-116, 2009.

BERALDO, C.C.; ANDRADE, D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. In: Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 34, n. 9, p.707-714, 2008.

BOBETSIS, Y. A.; BARROS, S. P.; OFFENBACHER, S. Exploring the relationship between periodontal disease and pregnancy complications. In: Journal of American Dental Association, v. 137, n.2, p. 7-13, 2006.

CANGUSSU, M. C. T.; COELHO, E. O.; CASTELLANOS FERNANDEZ, R. A. In: Ver. Odontol. UNESP, SÃO PAULO, 30(02): 245-256, 2001.

CHAMBRONE, L.; lima A. P. A. e CHAMBRONE, L. A. Prevalência das doenças periodontais no Brasil. Parte II. 1993-2003. In: Revista Odonto, Ano 16, n. 31, jan. jun.. 2008. São Bernardo do Campo, SP, Metodista.

FAGGION, C. M.; CULLINAN, M. P.; ATIEH, M. An overview of systematic reviews on the effectiveness of periodontal treatment to improve glycaemic control. In: Journal of Periodontal Research, v. 51, n. 6 p. 716-725, 2016.

FERNANDES, A.T.; ZAMORANO P.O.; TOREZAN FILHO, M.A. Pneumonia hospitalar. In: FERNANDES, A.T.; FERNANDES, M.O.V.; RIBEIRO FIL HO, N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área de saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. p.516-554.

GLESSE, S. et al. Influência de doença periodontal no trabalho de parto pré-termo. In: Revista Gaúcha de Odontologia, v. 52, n. 5, p. 326-330, 2004.

GOMES FILHO, I. S. et al. Avaliação prospectiva da periodontite materna e baixo peso ao nascer. In: Revista Periodontia, v. 19, n. 4, p. 121-128, 2009.

KALANURIA, A. A.; ZAI, W.; MIRSKI, M. Ventilator associated pneumonia in the ICU. In: Critical Care, v.18, p. 208-215, 2014.

LOPES, F. F. et al. A condição periodontal e o nascimento de prematuro de baixo peso: estudo caso-controle. In: Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n.7, p. 382-386, 2005.

MOKEEM, S. A.; MOLLA, G. N.; AL-JEWAIR, T. S. The prevalence and relationship between periodontal disease and pre-term low birth weight infants at King Khalid University Hospital in Riyadh, Saudi Arabia. In: Journal of Contemporary Dentistry Practice, v. 5, n. 2, p. 40-46, 2004.

MUNRO, C. L. et al. Chlorhexidine, Toothbrushing, and Preventing Ventilator-Associated Pneumonia in Critically Ill Adults. In: American Journal of Critical Care, v. 18, n. 5, p. 428-437, 2009.

MUSCERERE, J. et al. Comprehensive evidence-based clinical practice guidelines for ventilatorassociated pneumonia: prevention. In: Journal of Critical Care, v. 23, p. 126-137, 2008.

NAVES, R.C. et al. Doença periodontal em mães com parto prematuro/recém-nascidos com baixo peso: estudo piloto. In: Innovations Implant Journal, v. 4, n. 3, p. 40-45, 2009.

RUFFELL, A.; ADAMCOVA, L. Ventilator-associated pneumonia: prevention is better than cure. In: Nursing Critical Care, v. 13, n. 1, p. 44-53, 2008.

TANTIPONG, H. Randomized Controlled Trial and Meta-analysis of Oral Decontamination With 2% Chlohexidine Solution for the Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. In: Infection and Control Hospital Epidemiology, v. 29, n. 2, p. 131-136, 2008.

TOREGEANI, J. F. et al. Doença periodontal e aterosclerose. In: Jornal Vascular Brasileiro, v. 13, n. 3, p. 208-216, 2014.

Congresso Internacional Online

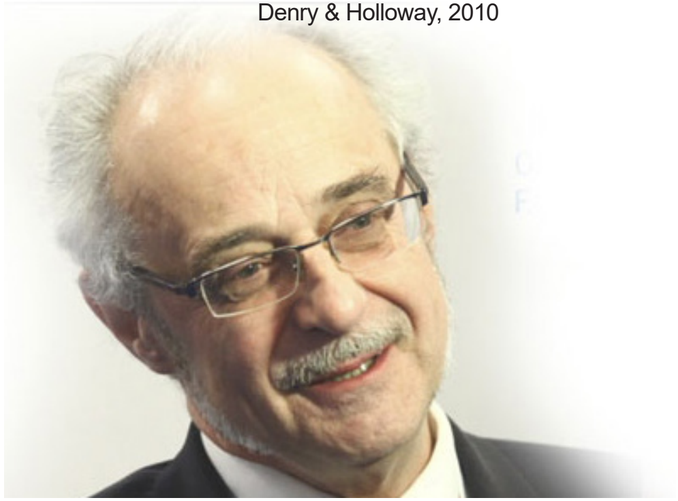
Por: Mônica Macau.
Durante os dias 24 e 26 de junho, aconteceu um grande congresso internacional online e totalmente gratuito. Inicialmente pensado para estimular os estudantes do Centro Universitário Icesp, em Brasília, com apenas 2 meses, desde a ideia posta em reunião de professores no WhatsApp, o evento passou logo a ser direcionado como internacional, atingindo a marca de 13 mil e 40 inscrições até o último dia.

Com temas em todos os campos da odontologia, contemplou diversos públicos de alunos, professores e cirurgiões-dentistas. E, com certeza merecedor de ir para o Guiness Records. Não tem como deixar de destacar as presenças do Prof. Antônio Cabrera da Universidade da Flórida, Jaime Cury da Unicamp, José Imparato da USP, Daniela Garib da USP – Bauru, Celestino Nóbrega da Universidade de Nova York, dentre tantos outros professores brilhantes.

Parabéns pelo empenho da Comissão Organizadora, que contou com suas redes sociais para promover um evento de alta qualidade. Parabéns aos professores Ricardo Paulin, coordenador do curso e do congresso, e Welington Pereira Jr., que organizou toda a mídia que, contou também com vinhetas da Profª Fernanda Bezerra preparadas para o Instagram.

"A Tecnologia CAD/CAM foi Introduzida na Odontologia por F.Duret em 1971."

Denry & Holloway, 2010



INFORME PUBLICITÁRIO

TER CUIDADO COM A SAÚDE TAMBÉM ENVOLVE PREPARO FINANCEIRO.

Queda do número de contratações de planos de saúde; colapso no sistema público de saúde, que não consegue recursos suficientes para manter a alta demanda de procedimentos como consultas, internações e cirurgias; além do positivo fenômeno da longevidade que o Brasil vivencia atualmente.

É com esse cenário que estamos nos deparando atualmente para garantir os cuidados com a nossa qualidade de vida e o nosso bem-estar. Por isso, é importante que, no decorrer de sua trajetória, você tenha uma estrutura que lhe permita vencer qualquer obstáculo que a vida lhe reserva, contando com apoio e recursos obtidos previamente.

Para apoiá-lo nesse cuidado, a MAG Seguros, seguradora especializada em seguro de vida e previdência com 185 anos de atuação no Brasil, lança a Linha Vida Toda Bem-Estar. Ela contribui para o planejamento financeiro dos segurados em caso de problemas com a saúde juntamente com o acesso a uma série de benefícios e serviços voltados para o cuidado cotidiano com a saúde.

A Linha Vida Toda Bem-Estar oferece um pacote de assistência que permite o acesso a serviços como telemedicina (atendimento médico por vídeo) e consultas com profissionais como psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos e nutricionistas por telefone.

Outros benefícios são descontos em medicamento e em consultas ou exames, juntamente com um dos três módulos de proteção para doenças graves, que é um seguro para apoiar financeiramente no caso de um dos diagnósticos de doença cobertos no plano contratado, como câncer, Alzheimer, AVC, entre outras.

SOLICITE UMA CONSULTORIA.

(11) 3188-4900
(11) 98960-3036
caribeiro@mag.com.br
mag.com.br

MAG SEGUROS
GRUPO MONGERAL AEGON

Garantia de eficácia no uso e manuseio dos equipamentos médicos e odontológicos pelo cirurgião dentista e conseqüente aumento da segurança do paciente.

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
RECOMENDA

SELO ABO RECOMENDA SINÔNIMO DE QUALIDADE

A ABO Nacional, aguarda seu contato para que possamos, propor através de proposta comercial analítica e estruturada , onde será possível a submissão do seu produto e documentos exigíveis ao Selo ABO Recomenda, após avaliação e aprovação à entidade concede o direito por tempo determinado o uso da chancela deste selo que ratifica, nomeia e credibiliza a conquista pela qualidade.

CHARLES SANTOS
Executivo Comercial ABO Nacional
executivonacional@abo.org.br
(11) 5083-4000 / (16) 99750-2097

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

www.abo.org.br

Crédito para a Área de Saúde

- ANTECIPAÇÃO DE CHEQUES PRÉ-DATADOS
- MÁQUINAS DE CARTÃO DE CRÉDITO / DÉBITO
- EMPRÉSTIMO PARA CAPITAL DE GIRO, REESTRUTURAÇÃO FINANCEIRA E INVESTIMENTOS
- FINANCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS

Para sua comodidade oferecemos serviço de Motoboy

Socialcred

SOCIEDADE DE CRÉDITO AO MICROEMPREENDEDOR E À EMPRESA DE PEQUENO PORTE.

Tel.: (21) 2505-2200
(21) 9 9175-5998
www.socialcred.com.br

Parcerias
CAIXA SEBRAE

UNIVERSIDADE UNIGRANRIO

MESTRADO E DOUTORADO EM ODONTOLOGIA

INSCRIÇÕES ATÉ 31/07

• UNIDADE BARRA DA TIJUCA •

NOTA 4 CAPES

SAIBA MAIS

3219-4040 · UNIGRANRIO.BR · Av. Ayrton Senna, 3.383 – Barra da Tijuca, RJ

Prático porque é na medida
Gostoso porque é Fini

Fini
Abriu, sorriu

A linha **Fini Bem Estar** e **Chicle Klets Sabores** é aprovada e recomendada por dentistas!

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
RECOMENDA

Zero Açúcares*

Baixas Calorias*

Com Aromas e corantes naturais*

Sem Glúten e Lactose*

* Consulte o rótulo dos produtos para lista de ingredientes e demais informações nutricionais no site: finistore.com.br

finibr.com