JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 173

Harmonização Orofacial

Nova Especialidade da Odontologia

Página 8.

Bruxismo e DTM em Tempos de COVID - 19
Página 4

Um Sorriso do Tamanho do Brasil
Página 6

ABO Amiga do Peito
Página 12

Julho Verde
Página 16

O Novo Normal da Odontologia
Página 20

3 dicas práticas sobre comunicação com o paciente na retomada pós-coronavírus

Como a comunicação pode aumentar a sua conexão com o paciente e trazer melhores resultados clínicos e financeiros

1 Esteja “próximo” antes e depois do atendimento. Enviar uma simples mensagem para saber como seus pacientes estão reagindo ao tratamento ou compartilhar dicas de saúde são pequenas ações que podem ser realizadas pela sua assistente, por exemplo. Fortaleça o relacionamento e evite que o paciente troque de profissional por não ter um canal próximo e direto. Aplicativos de mensagens oferecem versões profissionais para facilitar essa dinâmica.

2 Demonstre sua autoridade no assunto. Como você se posiciona na sua página e redes sociais? De que forma demonstra seu conhecimento, estudos recentes, experiência e casos de sucesso? Compartilhe sempre conteúdo relevante e com linguagem adequada.

3 Otimize a sua sala de espera. Enquanto o paciente aguarda pelo atendimento na sala de espera, pode ser informado através da TV sobre procedimentos, dicas rápidas, avisos personalizados sobre protocolos de higiene adotados pela clínica, e muitas informações úteis. Utilize a sua TV de forma estratégica.

Como você se conecta com seus pacientes?

Conheça a **TV Doutor Odonto**, a plataforma de comunicação que conecta você com seus pacientes, dentro e fora do seu consultório.

Condições especiais para associados ABO

TVDoutor

@tvdoutor 19 3201-4981 tvdoutor.com.br

Editorial

Em um ano muito difícil, por causa da pandemia, estamos conseguindo manter a comunicação com nossos amigos dentistas.

Nesta edição do mês de agosto, o Jornal da ABO Nacional, publica artigos que focam nos assuntos cotidianos, como a prática dos procedimentos da Harmonização Orofacial pelos cirurgiões dentistas e questionamentos sobre a capacitação do profissional de odontologia para a realização destes procedimentos. Como muito bem colocado pelo Conselho Federal de Odontologia, a competência legal está prevista na legislação vigente, seja na Lei 5.081/66, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, quanto na Resolução-CFO-198/2019, que regulamenta a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica.

Outro artigo publicado de grande interesse é o dos óleos essenciais e aromaterapia, um método terapêutico natural que tira proveito das virtudes medicinais dos óleos essenciais provenientes das plantas e aumenta o sistema imunológico, fator muito importante neste momento em que continuamos a luta contra o COVID 19.

O novo normal da Odontologia é abordado em um artigo que trata do consenso mundial de recomendações para a Odontologia em tempos de corona vírus. Entidades internacionais criaram algumas medidas de segurança, que nos orientam para o atendimento odontológico.

Estamos no mês da amamentação e publicamos um artigo com resumo das informações da ABO Amiga do Peito, causa que a ABO defende e apoia.

Na matéria do Sorriso do Tamanho do Brasil temos o belo trabalho que é fruto do Projeto STB e da ABO MS, levando a todo o Brasil orientações sobre prevenções e cuidados de saúde bucal.

Publicamos também um resumo da quarta edição da campanha Julho Verde, realizada pela Associação de Câncer de Boca e Garganta, em parceria com a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço sobre a prevenção dos fatores de risco para este conjunto de doenças, estimulando a adoção de hábitos e escolhas saudáveis.

O artigo sobre Bruxismo e DTM em tempos da Covid-19 também faz um alerta importante sobre os excessos de ansiedade e os problemas de Disfunções Temporomandibulares.

Não posso esquecer de parabenizar a classe odontológica pela conquista da aprovação da PL 2424 que agora é a Lei 14.045 de 20 de agosto de 2020, que beneficia os profissionais liberais, incluindo os cirurgiões dentistas na aquisição de empréstimos.

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. THIAGO MOTA DE M. DO NASCIMENTO
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.abose.org.br
E-mail: abo-se@infonet.com.br
Tel.: (79) 3214-4640

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

Expediente

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

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

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

Bruxismo e DTM em Tempos da COVID- 19

A Demanda pela Especialidade DTM e Dor Orofacial

Dr. Sergio Moura Guimarães
Cirurgião-dentista em Campinas (SP);

• Graduado pela FOP/UNICAMP - 1994;
Mestre e Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DOF) pela Faculdade SImandic/Campinas - 2012;
• Cursos de imersão em DTM/DOF na Suécia, Suíça, Dinamarca, Itália e Bélgica (2011/2015);
• Membro efetivo da Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF);
• Membro do Grupo de Estudos em Dor Orofacial (GEDOF) - São Paulo.

Quando 2020 começou, parecia um ano como todos os outros. Olimpíadas (como sempre em anos bissextos) no Japão, eleições municipais no Brasil e a esperança que sempre depositamos em um ano melhor que o anterior. Na China tínhamos algumas informações sobre um vírus perigoso e extremamente contagioso (mas a China é muito longe). A Itália começou a apresentar problemas também (ops: chegou mais perto!); logo o mundo todo já tinha o vírus e a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara, em março de 2020 que estamos em Pandemia.

O que significa isso? Como temos que agir? Quais os riscos? Quem corre mais perigo? Como vencê-la? Quando poderemos voltar à nossa "vida normal? Entramos num momento de incertezas, que alimentam a ansiedade e o medo. O que esperar de agora em diante?
A "novidade" da Pandemia levou grupos de estudiosos em todo mundo, a debruçarem-se sobre seus desdobramentos e perspectivas futuras. A expressão outrora "quase" inédita e atualmente exaustivamente utilizada denominada "novo normal", começou a desafiar o entendimento da situação. Este caminha de forma paralela com a própria COVID-19, produzindo alterações e atualizações dos conceitos e achados, ao longo da trajetória.

O impacto da COVID-19 na esfera psicológica, tem sido estudada globalmente e estudos tendem a demonstrar o crescimento da percepção de ansiedade de moderada a severa. Mecanismos de aumento da ativação do Sistema Nervoso Autônomo Simpático, oriundos de problemas psicológicos envolvidos em situações estressantes, tendem a gerar liberação adicional de esteroides adrenocorticais, levando à vasoconstrição muscular e aumento da resistência vascular periférica. O comprometimento autonômico, também pode levar a uma hiper-excitação e criar ou perpetuar qualquer distúrbio do sono.

Espera-se assim a ocorrência de sinais e sintomas pós-pandêmicos (e podemos dizer que em face de seu prolongamento, trans-pandêmicos também) de dores orofaciais crônicas, incluindo DTM, em padrão semelhante ao da síndrome de estresse pós-traumático. Ressalta-se a importância desses fatores psicológicos, tais como ansiedade e depressão, no surgimento, manutenção ou agravamento das Disfunções Temporomandibulares (DTM), sobretudo nos pacientes que apresentam DTM muscular que em grande parte apresentam "dor" como queixa principal.

Por bruxismo entendemos como uma "atividade muscular mastigatória repetitiva" que pode ou não levar a consequências desagradáveis. Esse bruxismo pode ser dividido em Bruxismo do Sono (BS) ou Bruxismo em Vigília (BV) existindo também a sugestão que haja a divisão também em "Normo-bruxismo e Pato-bruxismo" conforme seu impacto daqueles que o apresentam. Há uma fraca (ou mesmo inexistente) relação causal entre o BS e as alterações psicológicas e sociais; por outro lado, o BV parece estar intimamente ligado a estas. Pacientes com altos níveis de estresse podem apresentar até 6x mais chance de relato de BV. O BV também é um fator de risco para início e perpetuação das DTM, principalmente as musculares.

Disfunção Temporomandibular (DTM) pertence a um grupo heterogêneo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares envolvendo o complexo articular temporomandibular, a musculatura e os componentes adjacentes. Incluem-se em seus sinais e sintomas os estalos, função alterada da mandíbula e dores. Desde 2002 existe o reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) da especialidade "Cirurgião-dentista Especialista em DTM e Dor Orofacial", existindo uma crescente oferta de cursos de atualização, especialização e pós-graduação na área, além de um trabalho de divulgação e tentativa de inserção em grade curricular de graduação na odontologia, principalmente a partir dos esforços da Sociedade Brasileira de DTM e Dor Orofacial (SBDOF), estabelecida a partir de 2012.

E o consultório do especialista em DTM e Dor Orofacial: o que esperar? Na minha clínica, em um primeiro momento, pacientes que estavam em tratamento, preferiram ser acompanhados à distância. A expectativa era que essa situação seria transitória e, se tudo fosse feito corretamente, de curtíssima duração; mas não foi assim que a história aconteceu.
Em meados de abril, comecei a receber muitos contatos novos de pessoas experenciando DTM (principalmente as dolorosas) e que em sua grande maioria, nunca tinham passado por isso. Pacientes que já tinham controlado suas DTM, agora procuravam ajuda novamente frente a recidivas. Em contato com grupos de colegas da área, essa percepção de incremento foi quase unânime. Qual a explicação?

A percepção e relato de aumento da sensação dolorosa tende a corroborar a proposta de definição de "Dor" de Williams e Craig, publicada na revista PAIN em 2.016: "Dor é uma experiência angustiante associada a uma lesão tecidual atual ou potencial com componentes sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais" e que em maio de 2020 passou a ajudar a explicar a nova definição: " Dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a dano tecidual real ou potencial". Parece razoável admitirmos que todos esses fatores emocionais, cognitivos, sensoriais e, talvez com um impacto maior que outrora, os aspectos sociais, estão se deteriorando com o prolongamento do isolamento, alterações de rotina, incertezas e os medos. Não se pode deixar dissociada a importância das alterações de sono esperadas e já relatadas pelos pacientes, que também estão relacionadas à piora da qualidade de vida e aumento do risco de cronificação das dores.

A incapacidade de previsão do desfecho, faz com que o "novo normal" (sempre em mutação) leve toda a nossa classe odontológica e, muito provavelmente em grau destacado o Dentista Especialista em DTM e Dor Orofacial, a enfrentarem e se adequarem ao desafio imposto pela presença da COVID-19 e seus desdobramentos. Atendimento precoce, educação e tranquilização do paciente, assim como terapias conservadoras e minimamente invasivas, fazem parte do arsenal mundialmente preconizado para tratamento e controle das dores orofaciais, sendo o nosso legado para ajudar aos impactados pela Pandemia.

"A incapacidade de previsão do desfecho, faz com que o "novo normal" (sempre em mutação) leve toda a nossa classe odontológica e, muito provavelmente em grau destacado o Dentista Especialista em DTM e Dor Orofacial, a enfrentarem e se adequarem ao desafio imposto pela presença da COVID-19 e seus desdobramentos."

Referências:

Schiffman E et al. Diagnostic Criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recomendations of the International RDC/TMD Consortium Network® and orofacial pain special interest group. JOPH 2014
World Health Organization – WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. WHO 2020
Qu X, Zhou X. Psychological intervention for patients with oral disease during the pandemic period of COVID-19. ZKQYXZZ 2020
Almeida-Leite C M, Stuginski Barbosa J, Conti PCR. How psychosocial and economic impacts of COVID-19 pandemic can interfere on bruxism and temporomandibular disorders? JAOS 2020
Lobbezoo F et al. International consensus of the assessment of bruxism: reporto f a working in progress. JOR 2018
Svensson P, Lavigne G. Clinical bruxism semantics beyond academic debates: Normo and patho-bruxism as a new proposal. JOR 2020
Raja S N et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain. PAIN 2020

Um Sorriso do Tamanho do Brasil
ABO MS - Transformando Realidades

Dr. Carlos Magno

- Vice Presidente da ABO MS
- Coordenador do Projeto Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Várias ações têm sido realizadas através da parceria do Projeto STB com a ABO MS, entre elas destaco, as viagens em fins de semana para trabalhar e aprender em gigantescas ações sociais do governo, mas também em ações pequenas e efetivas, onde aconteceram a inclusão social e cumprimos nossa missão de responsabilidade social.

Desenvolvemos parceiros e conexões maravilhosas, desde um singelo pipoqueiro ao Governo Estadual doando estruturas diversas e internet de altíssima velocidade para os exames de tecnologia avançada, motos Harley Davidson do Exército com passeios com as crianças, cães adestrados, Detran com carrinhos elétricos e instrutores, enfim uma infinidade de atividades que nem sonhávamos, mas como juntos somos mais fortes, as conexões foram o tecido condutor para a realização de tudo.

Uma entidade como a ABO gera credibilidade e força para assinarmos tais projetos e alçarmos voos mais elevados.

Nossos funcionários assim como todos voluntários trabalham incansavelmente sem medir esforços, o importante é acontecer.

As conexões podem ser expandidas ao tamanho do que você planejar. E desejar. Se a organização gastar dinheiro com um lápis e um papel, é porque você esqueceu de pedir ajuda para o dono da papelaria que queria muito ajudar.

Achei muito interessante e ficou marcado na memória, a atitude de uma bela acadêmica que se recusou a prender o lindo cabelo diante de crianças de olhos brilhantes, paupérrimas, catarrentas, sujinhas, e com infestação de piolhos, e nos disse: “Em casa eu resolvo os piolhos. Aqui eles merecem que eu esteja bonita para cuidar deles”.
Emoção voluntária, simples e pura.... Esse é o espírito do “Um Sorriso do Tamanho do Brasil!!!!”

CORREIO DO ESTADO

SAÚDE & ARTE

Violência nas escolas aterroriza professores

Evento no Ayrton Senna atrai cinco mil crianças

BEATRIZ LONGHINI

Dia bom. Garota se enfeita em solenidade no Aero Rancho

Dra. Amélia Mamede
Coordenadora Geral do Projeto Um Sorriso do Tamanho do Brasil - STB

Harmonização Orofacial

A Nova Especialidade da Odontologia

Nos últimos anos a Harmonização Orofacial tem sido tema de algumas discussões na área da saúde, principalmente em relação a realização de procedimentos de harmonização por cirurgiões dentistas.

Como exemplo, nas últimas semanas, o Conselho Federal de Odontologia enviou uma "Nota de Esclarecimento" sobre a reportagem do programa Domingo Espetacular, da TV Record, no domingo, 14 de junho, a inquestionável competência legal do Cirurgião-Dentista para execução dos procedimentos da Harmonização Orofacial (HOF).

Conforme a nota, a competência legal está prevista na legislação vigente, seja na Lei 5.081/66, que regula o exercício da Odontologia no Brasil, quanto na Resolução-CFO-198/2019, que regulamenta a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica. O CFO esclarece que a própria Lei do Ato Médico admite o exercício da Odontologia como exceção aos atos privativos de médicos – artigo 4º, parágrafo 6º.

A participação da odontologia junto aos procedimentos de harmonização, teve início no ano de 2000, quando do uso da toxina botulínica para fins terapêuticos na odontologia. Depois começaram alguns procedimentos de prevenção e tratamento do envelhecimento utilizando métodos simples e rápidos, com a aplicação da toxina botulínica e o preenchimento facial com ácido hialurônico.

Após alguns questionamentos da parte de outros profissionais, o Conselho Federal de Odontologia reconheceu a Harmonização Orofacial como especialidade na Odontologia e a plena capacitação do cirurgião dentista na harmonização do sorriso e da face, o que resulta junto aos pacientes um equilíbrio estético e funcional da face.

De acordo com a resolução 198/2019 do CFO, Conselho Federal de Odontologia, a Harmonização Orofacial é uma especialidade da Odontologia.

Muitos cirurgiões dentistas têm se destacado nesta área de harmonização, priorizando sempre a saúde do paciente e realizando procedimentos que resultam na perfeita simetria da face com o sorriso.

Este é o diferencial da prática da HOF na odontologia, o cirurgião dentista foca no rosto e nos detalhes dos dentes, ou seja, primeiro constrói o sorriso saudável do paciente e só então trabalha na face, esta é uma harmonização completa.

A prática ética e a excelência dos resultados apresentados, tem gerado uma grande demanda por parte dos pacientes.

A capacidade dos cirurgiões dentistas junto a realização dos procedimentos da harmonização é inquestionável, pois nenhum profissional conhece melhor a face do que o dentista.

A Odontologia vem crescendo bastante na área da estética, em áreas e procedimentos que vão além do sorriso, tornando a busca por harmonização facial cada vez mais procurada no consultório odontológico (SANTOS, 2019).

Marciano et al. (2014), enfatiza que o cirurgião dentista possui um vasto conhecimento no que diz respeito a estruturas físicas da cabeça e pescoço, dessa forma, ele pode tratar de determinadas afecções da face e da cavidade oral de forma eficiente e segura.

Recentemente a resolução Resolução 230/20 do CFO, proíbe ao cirurgião-dentista a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos na face: alectomia; blefaroplastia; cirurgia de castanhares ou lifting de sobrancelhas; otoplastia; rinoplastia; e ritidoplastia ou face lifting.

Existem algumas limitações que ainda estão sendo questionadas pelas entidades competentes. E que certamente serão ajustadas conforme a qualificação e competências de cada profissional.

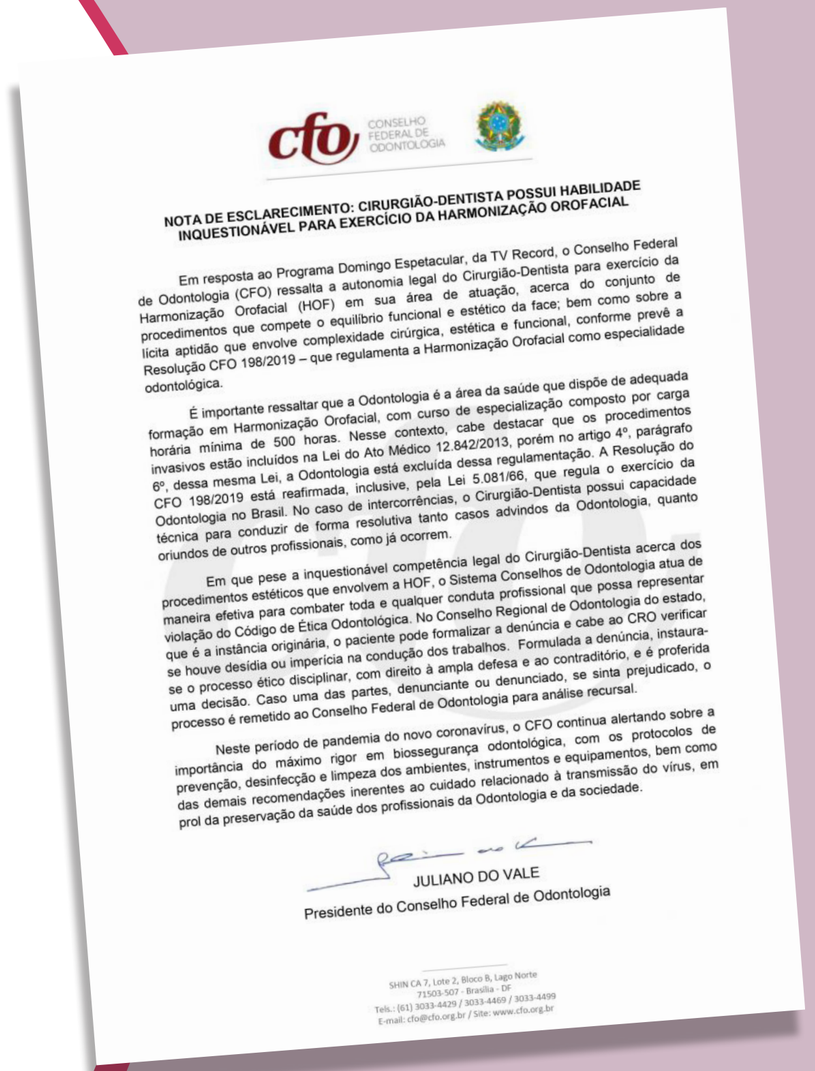
Mas, podemos afirmar que os profissionais da odontologia possuem uma enorme satisfação, ao ver o paciente com uma face e um sorriso em equilíbrio, e que estes itens são transformadores, e elevam a autoestima e devolvem a alegria das pessoas.

Os cuidadores do sorriso, atualmente são os construtores do sorriso saudável, que valorizam os traços e anatomia do rosto proporcionando uma maior qualidade de vida.

Alguns profissionais, que estão atuando na área de harmonização orofacial deixam seus depoimentos a seguir:

Dr. Antonio Celória : A harmonização orofacial para a Odontologia corresponde a simetria entre a partes funcional e estética do conjunto da face. A harmonização orofacial busca combinar não apenas o sorriso do paciente, mas também no rosto como um todo. Entre os procedimentos que se destacam no que concerne à estética orofacial estão a toxina botulínica, o preenchimento facial e a bichectomia, porém não são os únicos. A harmonização orofacial parte do pressuposto de que muitas vezes o sorriso é reconstituído, contudo não harmoniza com o restante do rosto. Desta forma, os profissionais vêm trabalhando para deixar o rosto em harmonia com o sorriso, corrigindo assimetrias, aperfeiçoando frações faciais condizentes com a nomeada proporção áurea.

Dr. Aristides Daros: Harmonização orofacial e sua nova especialidade é conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face, com uso de preenchedores, fios faciais, toxina botulínica bioestimuladores entre outros usando como base a proporção áurea e o visagismo. Sabemos o quanto é importante sentir-se bem com a própria aparência. Olhar no espelho e gostar



cfo CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

NOTA DE ESCLARECIMENTO: CIRURGIÃO-DENTISTA POSSUI HABILIDADE INQUESTIONÁVEL PARA EXERCÍCIO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Em resposta ao Programa Domingo Espetacular, da TV Record, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) ressalta a autonomia legal do Cirurgião-Dentista para exercício da Harmonização Orofacial (HOF) em sua área de atuação, acerca do conjunto de procedimentos que compete o equilíbrio funcional e estético da face; bem como sobre a lícita aptidão que envolve complexidade cirúrgica, estética e funcional, conforme prevê a Resolução CFO 198/2019 – que regulamenta a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica.

É importante ressaltar que a Odontologia é a área da saúde que dispõe de adequada formação em Harmonização Orofacial, com curso de especialização composto por carga horária mínima de 500 horas. Nesse contexto, cabe destacar que os procedimentos invasivos estão incluídos na Lei do Ato Médico 12.842/2013, porém no artigo 4º, parágrafo 6º, dessa mesma Lei, a Odontologia está excluída dessa regulamentação. A Resolução do CFO 198/2019 está reafirmada, inclusive, pela Lei 5.081/66, que regula o exercício da Odontologia no Brasil. No caso de intercorrências, o Cirurgião-Dentista possui capacidade técnica para conduzir de forma resolutiva tanto casos advindos da Odontologia, quanto oriundos de outros profissionais, como já ocorrem.

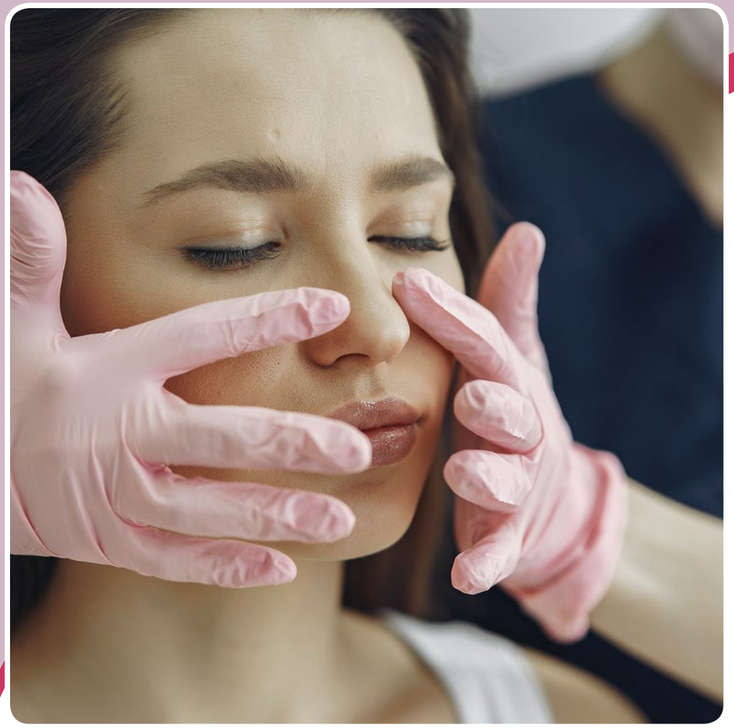
Em que pese a inquestionável competência legal do Cirurgião-Dentista acerca dos procedimentos estéticos que envolvem a HOF, o Sistema Conselhos de Odontologia atua de maneira efetiva para combater toda e qualquer conduta profissional que possa representar violação do Código de Ética Odontológica. No Conselho Regional de Odontologia do estado, que é a instância originária, o paciente pode formalizar a denúncia e cabe ao CRO verificar se houve desídia ou imperícia na condução dos trabalhos. Formulada a denúncia, instaura-se o processo ético disciplinar, com direito à ampla defesa e ao contraditório, e é proferida uma decisão. Caso uma das partes, denunciante ou denunciado, se sinta prejudicado, o processo é remetido ao Conselho Federal de Odontologia para análise recursal.

Neste período de pandemia do novo coronavírus, o CFO continua alertando sobre a importância do máximo rigor em biossegurança odontológica, com os protocolos de prevenção, desinfecção e limpeza dos ambientes, instrumentos e equipamentos, bem como das demais recomendações inerentes ao cuidado relacionado à transmissão do vírus, em prol da preservação da saúde dos profissionais da Odontologia e da sociedade.

JULIANO DO VALE
Presidente do Conselho Federal de Odontologia

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

> *"Este é o diferencial da prática da HOF na odontologia, o cirurgião dentista foca no rosto e nos detalhes dos dentes, ou seja, primeiro constrói o sorriso saudável do paciente e só então trabalha na face, esta é uma harmonização completa."*



do que vê, ajuda no processo de autoaceitação e proporciona uma vida mentalmente saudável. Segundo a OMS classifica saúde como "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidades", a harmonização orofacial traz qualidade de vida e autoestima pra os pacientes finalizando procedimentos odontológicos com maestria.

Dra. Celia Rizzatti e Dr. Ricardo Albergaria: A HOF representa um marco muito importante para a Odontologia. Veio para completar os diversos procedimentos que executamos dentro desta profissão maravilhosa. O tratamento odontológico, mais do que nunca, tornou-se capaz, em sua plenitude, de devolver saúde e bem estar psicossocial aos nossos pacientes.

Um trabalho odontológico, após ter sido completado pelos procedimentos da HOF nos permite conquistar todas as vertentes almejada em um tratamento, especialmente as que trabalham a estética. Costumamos dizer que, uma terapia odontológica bem realizada, mas sem a complementação da HOF é como uma belíssima pintura sem a moldura. Não se justifica mais fazermos a "pintura" e não colocarmos uma "moldura" para que ela fique completa. E assim é a HOF. Uma especialidade que veio para ficar.

Dr. Hewerlen Coelho: Atualmente, a harmonização orofacial nunca esteve tão em voga na odontologia, complementando e valorizando ainda mais o tratamento intraoral. Atuando como um conjunto de procedimentos responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. Nossa formação profissional nos dá uma ampla percepção das medidas faciais e dentais, tornando tanto a face, quanto o sorriso valorizado esteticamente.

Dra. Luciane Negrão: A harmonização orofacial começou de forma tímida a mais de 10 anos atrás, após seu primeiro congresso na área a HOF veio crescendo e hoje e uma das especializações que mais cresce no meio. Um conjunto de procedimentos onde conseguimos olhar como um ortodontista, avaliando seus ângulos tegumentares e executar com precisão como um endodontista, seus milímetros, dando aos nossos pacientes um excelente perfil, sempre trabalhando com a função estética oral e estética facial, juntos. Eu me apaixonei pela harmonização há 7 anos e de lá para cá não parei. Hoje trabalho com harmonização e a buco maxilo facial.

Dra. Michelle Protzenko: O sorriso, inserido numa face harmoniosa e bem estruturada, tem um valor inestimável em nossa sociedade. E por esse motivo, a odontologia, como todas as profissões dinâmicas e baseadas em ciência, evoluiu, otimizando a perspectiva da estética e associando nossos conhecimentos muito específicos de proporção áurea e harmonia facial. A harmonização orofacial veio para completar a profissão que há séculos transforma faces de pacientes, utilizando as melhores técnicas desde as cirurgias ortognatias até as recuperações protéticas de dimensão vertical, beneficiando física, psicológica e socialmente o paciente.

Dra. Sandra Figueiredo: Ciência e Arte como especialidade odontológica que proporciona aos pacientes autoestima. Une o intraoral com o extra oral, como nenhuma outra área atuante na estética não invasiva pode realizar. Complementando, ajustando, finalizando e potencializando: reabilitações orais, cirurgias ortognáticas, adequando perfis para ortodontia, gerenciando envelhecimento facial, favorecendo o aumento do autoestima e principalmente proporcionando um tratamento integral ao paciente. E não esquecendo sempre que a Odontologia é a única profissão que pode fornecer todos esses benefícios ao nosso cliente.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Odontologia – CFO
Disponível em www.cfo.org.br acesso em 20 de agosto de 2020

SANTOS, Emanuela Carla dos.
Odontologia – Pesquisa – Brasil. I.
Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Odontologia. Serviços Disponíveis e Acesso; v. 2)

MARCIANO et al, TOXINA BOTULÍNICA E SUA APLICAÇÃO NA ODONTOLOGIA. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, 2014, p. 65-75

Harmonização Orofacial

É um conjunto de procedimentos estéticos combinados para melhorar a harmonia do rosto, transformando os traços e tratando o envelhecimento facial, caracterizado pela perda da elasticidade da pele, queda dos tecidos, músculos e gordura.

Com o uso do laser os benefícios são potencializados, sendo eles:
- Reparação tecidual;
- Analgesia e desinflamação;
- Aceleração da cicatrização;
- Diminuição do edema, hematoma e escaras;
- Redução antimicrobiana

ESTÉTICA NA ODONTOLOGIA

A MMO tecnologia para a saúde é uma empresa pioneira em desenvolvimento de equipamentos para saúde e estética, neste momento traz para o Rio de Janeiro uma representante e distribuidora dos nossos equipamentos.
A BLISS liderada por Sueli S. Silva, além de trazer os equipamentos também oferece treinamentos, parcerias com docentes, sempre com com as melhores condições de pagamento e o melhor preço do mercado, possibilitando que cada vez mais profissionais ofereçam aos seus pacientes o que há de mais moderno, seguro e eficaz.

Nosso escritório está localizado na Barra da Tijuca e Sueli à disposição para atender e demonstrar os equipamentos em toda a cidade do Rio, sempre com muita dedicação e atenção, buscando excelência no atendimento à cada cliente. Não deixe de agendar uma visita para conhecer todos os nossos equipamentos e a possibilidade de agregar valor aos seus procedimentos

BLISS Saúde e Estética
Avenida das Américas - 11889 sala 220 Flag Center - Barra da Tijuca

(21) 98944-2328 / (19) 98741-2607

ABO AMIGA DO PEITO

Amamente

ABO amiga do Peito
Campanha Nacional para o Aleitamento Materno

Dra. Fernanda Mamede

• Graduada em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (2005).
• Mestranda em Odontologia pela UNG;
• Especialista em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic- Campinas (2007).
• Pós graduada em Cirurgia Oral Menor pelo CENO-Bahia.
• Autora e co-autora dos Projetos ABO AMIGA DO PEITO, UM SORRISO DO TAMANHO DO BRASIL e ODONTOLOGIA NA SELVA pela ABO Nacional.
• Coordenadora de Odontologia da Uninassau Lauro de Freitas.

O objetivo específico da Odontologia Atual é a Promoção da saúde através da prevenção de doenças e alterações bucais.
A Odontologia Intra Uterina visa à saúde do feto através da saúde da gestante para um crescimento ideal no futuro.
A ABO promove o conhecimento baseado em evidências científicas e ações sociais como objetivo principal para o desenvolvimento da população e para a promoção de saúde.

A alimentação do bebê deve ser realizada através do aleitamento, seja ele materno ou artificial.

Aqui defendemos o aleitamento materno natural, simplesmente porque além de alimentar o bebê e fortalecer o sistema imunológico (de defesa), tem também a função de satisfazer a sucção devido ao esforço dos músculos exercido durante a mamada, promover o desenvolvimento facial e propiciar o estímulo afetivo.

O ato de amamentar beneficia o desenvolvimento da criança, pois o bebê ordenha o leite, deglute e respira simultaneamente. Essas ações estimulam o crescimento das estruturas orais e faciais, o desenvolvimento da respiração nasal, deglutição, dentição e fala.

Crianças que mamam no peito têm melhor desenvolvimento do sistema nervoso e maior equilíbrio emocional.

O aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e parcial até um ano de idade é fundamental para estimular esse crescimento e desenvolvimento sadio da criança.
O bebê, nesta idade, está na fase oral, e o aleitamento vai supri as necessidades fisiológicas, psicológicas e promover o padrão normal das estruturas da face. Qualquer alteração funcional nesse período e a não satisfação das necessidades psicoemocionais pelo tempo inadequado de amamentação natural poderá acarretar no aparecimento de hábitos viciosos prejudiciais (sucção de dedo ou chupeta, onicofagia, dentre outros) podendo gerar uma má-oclusão.
A posição durante a mamada e a forma como o bebê pega o bico do seio da mãe são muito importantes para o exercício ser executado com maior eficiência.
"O aleitamento natural não é um ato instintivo ou reflexo (MEDEIROS ET al.14, 1998), portanto deve ser aconselhada às mães ainda no pré-natal.
A sucção é um fenômeno diretamente ligado à deglutição, sendo também percebido antes do nascimento sob forma de contrações bucais e outras respostas reflexas (FINN4, 1982)".

Para o Odontopediatra neonatal as vantagens são indiscutíveis em benefício ao bebê e sua cavidade bucal como já citado, dentre algumas detalhamos:

· Melhor Nutrição
Deficiências nutricionais têm um importante papel no desenvolvimento dos dentes, no surgimento de defeitos estruturais e na susceptibilidade ao aparecimento de lesões de cárie. Portanto mães que amamentam até os 6 meses de vida exclusivamente têm melhor nutrição para seu bebê e conseqüentemente tendem a possuir dentes fortes e saudáveis.
A desnutrição crônica tem sido apontada como causa de maior risco de cárie pela escassez de proteínas na saliva e pela própria redução do fluxo salivar; a desnutrição também aumenta o risco de hipoplasia de esmalte, o que não deixa de ser um fator predisponente à cárie (ROSENBLATT, 2000).

· Redução das doenças infantis
Durante a amamentação aprende-se a respirar corretamente pelo nariz, evitando amigdalite, pneumonia, entre outras doenças respiratórias. Quando a criança é respiradora bucal, ela tem a boca seca, sua salivação é diminuída e seus dentes conseqüentemente ficam mais susceptíveis ao aparecimento de cáries.

· Desenvolvimento do sistema estomatognático
Quando a criança é amamentada realiza um exercício físico importante para o seu desenvolvimento orofacial. Ao nascer, o bebê tem a mandíbula pequena, que irá alcançar equilíbrio no tamanho em relação a maxila tendo seu crescimento estimulado pela sucção do peito. A sucção é um instinto fisiológico do neonato, no qual ele satisfaz suas necessidades nutritivas e afetivas, servindo de treinamento para o segundo reflexo da alimentação, a mastigação.

Aleitamento Materno e o Pós Natal

Os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação.
A mãe e as pessoas que conviverão com o bebê devem estar cientes das suas necessidades para uma rotina tranquila e equilibrada, para isso o pré natal deve ser eficiente quanto ao relato comportamental do recém nato.
O recém nascido ira reagir aos estímulos de acordo com a idade gestacional, experiências intrauterinas, vivências do parto e diversos fatores ambientais, incluindo estado emocional da mãe. Cada bebê é único, respondendo de maneiras diferentes às diversas experiências.
Comparações com filhos anteriores ou com outras crianças atrapalham a interação entre a mãe e o bebê.
Uma importante causa de desmame é o choro do bebê. Nem sempre o choro significa fome ou cólicas. O bebê chora frente a adaptação à vida extrauterina e tensão no ambiente. A amamentação, o acalento, o colo da mãe tende a acalmar o bebê ao sentir-se seguro.
As crianças que no útero costumavam ser mais ativas à noite necessitarão de alguns dias para se adaptarem ao ciclo dia/noite. Portanto, as mães devem ser tranquilizadas quanto a esse eventual comportamento do bebê.

A interação entre a mãe e o bebê nos primeiros dias é muito importante para o sucesso da amamentação e uma futura relação harmônica. A mãe deve ser orientada a responder prontamente às necessidades do seu bebê, não temendo que isso vá deixá-lo "manhoso" ou "superdependente" mais tarde. Carinho, proteção e pronto atendimento das necessidades do bebê só tendem a aumentar a sua confiança, favorecendo a sua independência em tempo apropriado.

Tipos de Aleitamento Materno

A World Health Organization classifica os tipos de aleitamento materno em:

1. Aleitamento materno exclusivo:
Quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

2. Aleitamento materno predominante:
Quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

3. Aleitamento materno:
Quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

4. Aleitamento materno complementado:
Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.

5. Aleitamento materno misto ou parcial:
Quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Técnica de Amamentação

A sucção do recém-nascido é um ato reflexo, e como a amamentação não o é, o bebê precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. Quando o bebê pega a mama adequadamente, com uma abertura ampla da boca, pega o mamilo e parte da aréola, a língua eleva suas bordas laterais e a ponta, formando uma concha (canolamento) que leva o leite até a faringe posterior e esôfago, ativando o reflexo de deglutição.
A retirada do leite (ordenha) é feita pela língua, graças a um movimento peristáltico rítmico da ponta da língua para trás, que comprime suavemente o mamilo. Enquanto mama no peito, o bebê respira pelo nariz, estabelecendo o padrão normal de respiração nasal.
O ciclo de movimentos mandibulares (para baixo, para a frente, para cima e para trás) promove o crescimento harmônico da face do bebê.
A técnica de amamentação, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê são muito importantes para que o bebê consiga ordenhar e não machucar os mamilos.

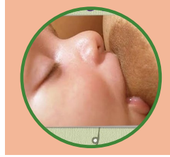
Posições ideais para Amamentação:

Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, podendo levar a uma diminuição da produção do leite. Muitas vezes, o bebê com pega inadequada não ganha o peso esperado apesar de permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nessa situação, ele é capaz de obter o leite anterior, mas tem dificuldade de retirar o leite posterior, mais calórico.

Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção em compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares.

Forma ideal para a pega do bebê ao seio materno:

Pegada Errada
A boca do bebê envolve só o bico do seio.
O lábio inferior não vira bem para trás.
O queixo não encosta na mama.



Pegada Correta
A boca do bebê envolve todo a aureóla, não só o bico.
O lábio inferior vira para trás.
O queixo toca na mama.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica quatro características principais para definir o posicionamento e pega adequados:

Posicionamento Adequado:
1. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
2. Corpo do bebê próximo ao da mãe;
3. Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
4. Bebê bem apoiado.

Pega adequada:
1. Mais auréola visível acima da boca do bebê;
2. Boca bem aberta;
3. Lábio inferior virado para fora;
4. Queixo tocando a mama.

Os seguintes sinais são indicativos de técnica inadequada de amamentação:
· Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
· Ruídos da língua;
· Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
· Dor na amamentação.

Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. É a amamentação em livre demanda.
Nos primeiros meses, é normal que a criança mame com frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em aleitamento materno exclusivo mama de oito a 12 vezes ao dia.
O tamanho das mamas pode exercer alguma influência no número de mamadas da criança por dia. As mulheres com mamas mais volumosas têm maior capacidade de armazenamento de leite e por isso podem ter mais flexibilidade com relação à frequência das mamadas (DALY; HARTMANN, 1995). Já as mulheres com mamas pequenas podem necessitar amamentar com mais frequência devido a sua pequena capacidade de armazenamento do leite. No entanto, o tamanho da mama não tem relação com a produção do leite, ou seja, as mamas grandes e pequenas em geral têm a capacidade de secretarem o mesmo volume de leite em um dia.
O tempo de permanência na mama em cada mamada não deve ser fixado, pois o tempo necessário para esvaziar uma mama varia para cada dupla mãe/bebê, depende ainda da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros. O mais importante é que a mãe dê tempo suficiente à criança para ela esvaziar adequadamente a mama. O leite do final da mamada é mais calórico e promove maior saciedade no bebê, consequentemente, maior espaçamento entre as mamadas. O esvaziamento das mamas é importante também para o ganho adequado de peso do bebê e para a manutenção da produção de leite suficiente para atender às demandas do bebê.
A maioria das mulheres se preocupam com o aspecto de leite. O leite do início da mamada, o chamado leite anterior, pelo seu alto teor de água, tem aspecto semelhante ao da água de coco. Porém, ele é muito rico em anticorpos. Já o leite do meio da mamada tende a ter uma coloração branca opaca devido ao aumento da concentração de caseína. E o leite do final da mamada, o chamado leite posterior, é mais amarelado devido à presença de betacaroteno, pigmento lipossolúvel presente na cenoura, abóbora e vegetais de cor laranja, provenientes da dieta da mãe. O leite pode ter aspecto azulado ou esverdeado quando a mãe ingere grande quantidade de vegetais verdes.
Pode haver presença de sangue no leite, dando a ele uma cor amarronzada. Esse fenômeno é passageiro e costuma ocorrer nas primeiras 48 horas após o parto.

O aleitamento materno é a mais prudente estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz ação para redução da morbimortalidade infantil. Promove significativa intervenção na saúde integral do binômio mãe/bebê e consequentemente de toda a sociedade.
O aleitamento materno tem influência direta e indireta no controle de doenças como hipertensão, diabetes e obesidade (saúde do idoso); controle do câncer de mama; redução da mortalidade infantil e promoção da saúde física e mental.
A promoção, proteção e apoio a mulher que amamenta é responsabilidade de toda sociedade, e a ABO apoia esta causa e defende a vida saudável.

Fonte: ABO AMIGA DO PEITO

REFERÊNCIAS

1. ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Protocol nº 9: use o galactogogues in initiating or augmenting maternal milk supply. Breastfeeding Medicine, Mary Ann Liebert, v. 6, n. 1, 2011;
2. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC n° 63, de 6 de julho de 2000.;
3. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobina E. Revista Brasileira de alergia e imunopatologia, v.35, n. 6, 2012;
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000. Regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral. Distrito Federal, 07 de Julho de 2000;
5. BRASIL. Caderno de atenção Básica. Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento materno alimentação complementar. Brasília, n. 23, 2009;
6. BARBOSA, M. B. et al. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. Campinas, Revista de Nutrição, v. 20, n. 1, p. 55-62, jan. 2007;
7. ALBERNAZ, E. P.; MENEZES, A. M.; CESAR, J. A. Fatores de risco associados à hospitalização por bronquiolite aguda no período pós-natal. R. Saúde Pública, v. 37, p. 485-493, 2003;
8. ALLEN, K. J.; HILL, D. J.; HEINE, R. G. Food allergy in childhood. M.J.A., v. 185, n. 7, p. 394-400, 2006;
9. ALLEN, L. H.; PEERSON, J. M.; OLNEY, D. K. Provision of multiple rather than two or fewer micronutrientes more effectively improves growth and other outcomes in micronutrient-deficient children and adults. J. of Nutrition, v. 139, n. 5, p. 1022-1230, May 2009;
10. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Committee on Infectious Diseases. Red book 2000. Elk Grove Village: American Academy of Pediatrics, 2000;
11. AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. Position of the american dietetic association: vegetarian diets. J. Am. Diet. Assoc., v. 109, n. 7, july. 2009;
12. AMIT, M. Vegetarian diets in children and adolescents. Pediatr. Child Health, v. 15, n. 5, p. 303–314, May/June 2010;
13. ANDERSON, J. W.; JOHNSTONE, B. M.; REMLEY, D. T. Breast-feeding and cognitive development: a metaanalysis. Am. J. Clin. Nutr., v. 70, p. 525-535, 1999;
14. ASHRAF, R. N. et al. Additional water is not needed for healthy breast-fed babies in a hot climate. Acta Pediatr., v. 82, p. 1007-1011, 1993;
15. HORTA, B. L. et al. Evidence of the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and metaanalysies. Geneva: WHO, 2007;
16. HUSBY, S. Food allergy as seen by a pediatric gastroenterologista. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr., p. 49- 52, 2008. Suppl.
17. INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes for calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D, and fluoride. Washington, D.C: National Academy Press, 1997;
18. INSTITUTE OF MEDICINE. Dietary reference intakes for thiamin, riboflavin, niacin, vitamin B6, folate, vitamin B12, pantothenic acid, biotin, and choline. Washington, D.C: National Academy Press, 1998;
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Brasília, 1996;
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. São Paulo: IBFAN Brasil, 2005;
21. WALKER, S. P. et al. Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development. Lancet, v. 378, n. 9799, p. 1325-38, 2011. 162;
22. Ministério da Saúde | Secretaria de Atenção à Saúde | Departamento de Atenção Básica WANG, J.; SAMPSON, H. A. Food allergy. J. Clin. Invest., v. 21, n. 3, p. 827–835. March 2011;
23. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva: WHO, 2011;
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on HIV and infant feeding: principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence. Geneve: OMS, 2010;
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Home-modified animal milk for replacement feeding: is it feasible and safe? Discussion paper prepared for HIV and infant feeding technical consultation. 2006. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/a91064.pdf.
26. WHO. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva.The Organization; 1995.(Technical Report Series, 854). In:ROMANI, SAM; LIRA, PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Recife, Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, v. 4, n.1, jan/mar 2014.
27. RDC nº 171.

Campanha Julho Verde

Estimulou Autocuidado na Prevenção do Câncer de Cabeça e Pescoço

Com o lema "Seu Corpo é sua vida. Não o destrua!", iniciativa informou sobre tumores que já estão entre os mais incidentes na população brasileira

A quarta edição da campanha Julho Verde, realizada pela ACBG Brasil - Associação de Câncer de Boca e Garganta, em parceria com a SBCCP, Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço destacou o protagonismo de cada indivíduo sobre a prevenção dos fatores de risco para este conjunto de doenças, estimulando a adoção de hábitos e escolhas saudáveis.

"Se tivermos a consciência dos danos que causamos ao nosso próprio corpo, com o consumo de substâncias como o tabaco em todas as suas apresentações e o álcool, se cuidarmos da nossa alimentação, se vacinarmos nossos jovens contra o HPV, podemos ter uma chance de mudar a incidência crescente dos tumores de cabeça e pescoço no Brasil", alerta Melissa Ribeiro, sobrevivente de câncer de laringe. Ela é fundadora e presidente voluntária da ACBG. "Por isso escolhemos o lema 'Seu corpo é sua vida. Não o destrua!' para a campanha deste ano.

Para ter mais chance de um diagnóstico precoce, é preciso procurar logo um médico a qualquer sinal diferente no corpo, como uma ferida na boca que não cicatriza por mais de 15 dias, dificuldade ou dor para engolir, ou a voz ficar rouca por muito tempo.

Faz parte também da prevenção evitar os fatores de risco: os principais são tabaco (incluindo o uso de cigarro comum, cigarro eletrônico e narguilé) e o consumo de bebidas alcoólicas. Outro fator que merece atenção especial é a infecção pelo HPV (papilomavírus humano), que tem contribuído para o aumento na incidência do câncer de cavidade oral em jovens nos últimos anos. Esta é uma tendência mundial, também é identificada no Brasil, que pode ser revertida com o estímulo à vacinação e ao uso de preservativos.
Os tumores de cabeça e pescoço já são o terceiro em incidência entre os homens brasileiros e devem representar 7,9% dos novos casos estimados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) neste ano. Segundo o presidente da SBCCP, Antonio José Gonçalves, a doença deve atingir de 35 a 40 mil pessoas em 2020. "Dentre as principais localizações, nas mulheres o câncer de tireoide deve registrar 12 mil novos casos. Entre os homens, serão 11 mil novos casos de câncer de boca e aproximadamente 6,5 mil novos casos de tumores na laringe. Além disso, esse tipo de tumor acomete a pele da face e do pescoço, a faringe as glândulas salivares, os seios paranasais e outras localizações, em que a repercussão no paciente é extremamente importante", esclarece Gonçalves. "O tratamento mexe com a estética facial, com a deglutição e alimentação, com a fala e a voz. Daí a importância do diagnóstico precoce, para preservar esses órgãos e propor tratamentos mais adequados", acrescenta o cirurgião.

O tratamento para câncer de cabeça e pescoço é multidisciplinar e envolve diversos profissionais de Saúde. As opções dependem da localização do tumor primário, idade do paciente, presença de comorbidades e incluem intervenções cirúrgicas, sessões de radio e quimioterapia, além da utilização de medicamentos imunoterápicos em alguns casos. Na maior parte das situações, a doença gera sequelas físicas, estéticas, psicológicas e funcionais irreversíveis, que prejudicam a qualidade de vida do paciente. O cirurgião dentista pode – e deve - auxiliar o paciente no tratamento de câncer antes, durante e depois do tratamento da doença.

Impacto Nacional

Neste ano, por causa da pandemia de COVID-19, a campanha Julho Verde foi praticamente virtual, com poucas ações presenciais em hospitais, clínicas e locais de grande circulação de público, como já ocorreu nos anos anteriores. Destacamos, também a vulnerabilidade destes pacientes oncológicos para infecções graves por coronavírus.

Porém, foi grande a presença do tema nas redes sociais e na imprensa. Foram enviados kits de materiais para 23 estados e 80 municípios brasileiros. Nas ações online, contamos com a participação direta de 160 profissionais e 20 instituições da área da saúde.

A pauta do câncer de cabeça e pescoço esteve presente diariamente na imprensa nacional durante todo o mês de julho, em grandes portais, na mídia regional, em jornais, rádios, emissoras de televisão. Os porta-vozes voluntários e parceiros informaram sobre prevenção, fatores de risco, diagnóstico e terapias disponínveis, tirando dúvidas da população sobre as doenças que ainda vitimam milhares de brasileiros anualmente e deixam sequelas graves no tratamento, geralmente invasivo e mutilante.

A cor verde esteve presente em diversos monumentos em várias cidades, como o Congresso Nacional, em Brasília, o Hospital Erasto Gaertner, no Paraná, e o Hospital Aristides Maltez, na Bahia.

Encerramos mais um Julho Verde com a certeza de que precisamos reforçar nossos alertas para que todos os profissionais de saúde parceiros mantenham o foco na informação e no apoio aos nossos pacientes, durante todos os dias do ano, para que possamos reverter este número crescente de casos de câncer de cabeça e pescoço no Brasil.

Mariana Saad
responde pela captação de recursos;

Melissa Ribeiro
presidente voluntária na ACBG Brasil;

Késsia Gomes
responde pelo Advocacy/ GTCCP

Suzana Areosa
coordenadora da Rede+Voz.

> *O tratamento mexe com a estética facial, com a deglutição e alimentação, com a fala e a voz. Daí a importância do diagnóstico precoce, para preservar esses órgãos e propor tratamentos mais adequados*

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

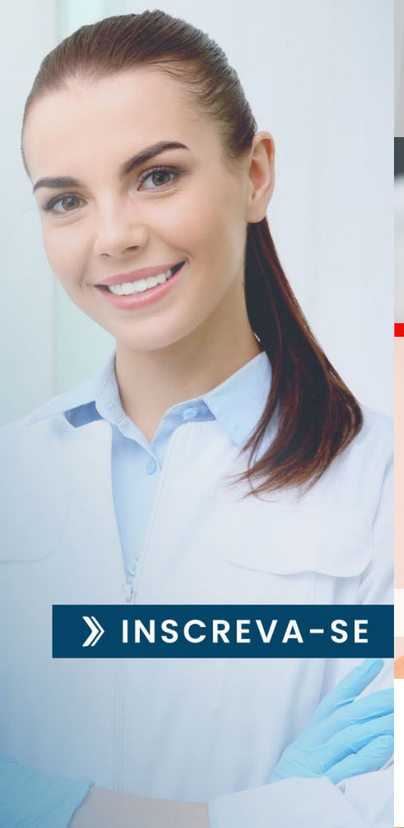
Parcerias

CAIXA SEBRAE

PÓS UNIGRANRIO

ODONTOLOGIA

IMPLANTODONTIA



INSCRIÇÕES ABERTAS

ATÉ 9 DE SETEMBRO

BARRA DA TIJUCA • DUQUE DE CAXIAS

(021) 3219-4040

POS.UNIGRANRIO.EDU.BR

» INSCREVA-SE

---

nano protect

Acesse agora o nosso site.

9 RAZÕES PARA USAR O ANTIVÍRUS NANO PROTECT:

01 O único virucida registrado pela ANVISA e laudo validado pelo Laboratório de Virologia da UFSC

02 Eficiente contra o Coronavírus. (Testado e aprovado pela UNICAMP)

03 O único virucida com o selo "ABO Recomenda" de qualidade.

04 Elimina de maneira eficaz 99,9999% de Vírus e Bactérias.

05 Rápida ação e atividade Residual de até 4h.

06 Produto com nanotecnologia.

07 Mais econômico: muito mais aplicações por frasco.

08 Testado em 8 superfícies.

09 Dermatologicamente testado.

A solução completa contra vírus e bactérias.

PHS DO BRASIL

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

www.ambienteprotegido.com.br

@nanoprotectbrasil

O Novo Normal da Odontologia

Dra. Lusiane Borges
Cirurgiã-dentista em São Paulo (SP)

@lusi_borges
selobiologica@uol.com.br
• Biomédica e Microbiologista – UNIFESP
• Cirurgiã-dentista- UMESP
• Pós-graduada em Controle de Infecção Hospitalar e Epidemiologia – UNIFESP
• MBA em Esterilização e Central de Materiais
• Profa. Centro de Simulação Realística do Hosp. Albert Einstein
• Coordenadora da Disciplina de Biossegurança de diversos Cursos de Especialização de Odontologia desde 2000
• Coordenadora dos Cursos de ASB/TSB Biológica desde 1999,
• Membro da OSAP (Organization for Safety Asepsis and Prevention) desde 2010
• Coordenadora Científica da ALAPOS (Assoc. Latino-Americana de Pesquisas em Odontologia e Saúde).

A Pandemia de COVID-19 tornou-se um grande desafio de saúde pública global. Sua transmissão pode ocorrer diretamente através de gotículas respiratórias produzidas na fala, respiração, tosse e espirro contaminado pelo vírus SARS-CoV-2 que direta ou indiretamente entra em contato com a mucosa oral, nasal ou ocular de outra pessoa.

A transmissão aérea também foi identificada em pacientes submetidos a procedimentos geradores de aerossol.

Sabemos que o atendimento odontológico apresenta alto risco de disseminação do SARS-CoV-2 devido à alta carga viral presente nas vias aéreas superiores dos pacientes infectados, bem como a grande proximidade do CD e sua equipe ao paciente e a constante geração de aerossóis nos diversos procedimentos odontológicos.

Desde o início da pandemia os diversos órgãos sanitários mundiais orientaram que os procedimentos odontológicos eletivos fossem adiados ao máximo, somente realizados em situações de urgência. No entanto, a medida que a pandemia começa a atingir a fase de desaceleração é natural que o retorno seja gradual e os procedimentos se reiniciem.

É necessário, porém termos a clareza que as medidas de controle preventivo, já estabelecidas desde o início da Pandemia, não devem ser abandonadas e flexibilizadas. É importante que o cirurgião-dentista trabalhe com toda a proteção necessária para sua equipe bem como contribua através da Anamnese remota com seus pacientes, antes de todas as consultas, na detecção e isolamento dos casos suspeitos.

Consenso mundial de recomendações para a Odontologia em tempos de COVID-19

Seguem abaixo requisitos de consenso entre as diversas entidades para a adequação da clínica odontológica em tempos de Pandemia, dentre eles: ADA (American Dental Association)-EUA, Associação Dental Canadense, CDC (Centro de Controle de Doenças)-EUA, Instituto der Deutschen Zahnarzte – Alemanha, Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra, Ordem Nacional de Cirurgiões-dentistas da França, Organização do Colégio de Dentistas da Espanha, Conselho Odontológico da Nova Zelândia e outros:

- Minimização do número de pacientes na sala de espera
- Disposição das cadeiras com uma distância mínima de 1 metro entre elas
- Limitação de visitantes que acompanham pacientes na sala de espera
- Uso de máscaras adequadas por pacientes, acompanhantes e equipe
- Fornecimento de álcool 70% gel aos pacientes em todos os ambientes da clínica
- Remoção dos objetos da sala de espera que possam permitir infecção cruzada
- Instalação de barreira de acrílico entre área de recepção e paciente
- Ventilação ambiente constante, preferencialmente com janelas abertas
- Realizar atendimento odontológico em salas individuais sempre que possível
- Instalação de divisórias entre cadeiras em ambientes de plano aberto
- Distância mínima de 2m entre cada cadeira em ambientes de plano aberto
- Triagem remota prévia ao agendamento
- Verificação de temperatura previamente ao atendimento
- Enxaguatório bucal antisséptico pré-procedimento
- Exposição mínima de objetos, instrumentos e materiais na sala do paciente durante o atendimento odontológico
- Uso de barreiras físicas em superfícies que são tocadas com frequência e equipamentos de difícil limpeza
- Uso de equipamento de proteção individual por todos que estejam na sala clínica
- Evitar ou minimizar o uso de dispositivos geradores de aerossol
- Priorizar a utilização de instrumentos manuais (evitar equipamentos ultrassônicos)
- Evitar a realização de radiografias intraorais
- Utilizar isolamento absoluto com dique borracha sempre que possível
- Utilização de sucção de bomba a vácuo para aspiração interna da boca – mitigação dor aerossol
- Trabalho a 4 mãos
- Descarte adequado de resíduos infecciosos após cada atendimento
- Esterilização de todos os instrumentos críticos, incluindo peças de mão
- Ventilação da sala clínica para dispersão/eliminação do aerossol a cada atendimento (tempo médio de 40 min)
- Limpeza e desinfecção da sala clínica após cada atendimento
- Uso de roupa de trabalho exclusiva, lavada separadamente.

Durante a fase de retomada do atendimento odontológico eletivo, muitas medidas devem permanecer. Dentre todas as orientações a respeito da segurança no atendimento odontológico existe um consenso especial sobre:

- A necessidade de realizar triagem de pacientes antes agendamento (remoto) e atendimento odontológico onde os horários devem permitir intervalos mais longos entre os pacientes para permitir a purga do aerossol, limpeza da sala e evitar aglomeração.
- Os requisitos indicados para instalações de atendimento odontológico .
- Medidas de mitigação de aerossol e renovação/filtração de ar.
- Uso rigoroso de EPIs no atendimento na sala clínica.
- Considerar todos os pacientes como assintomáticos para COVID-19.

Estudos recentes apontam a relação da Doença Periodontal ao agravamento da COVID-19, podendo ajudar a identificar grupos de risco e estabelecer recomendações pertinentes.

Doença Periodontal é Comorbidade para COVID-19

A Doença Periodontal compreende um grupo de doenças envolvendo aspectos inflamatórios do hospedeiro e disbióticos que afetam os tecidos periodontais e podem ter implicações sistêmicas.

Diversos fatores e comorbidades têm sido intimamente associados a Doença Periodontal, como diabetes, obesidade, envelhecimento, hipertensão e outros.

Curiosamente, estes mesmos fatores têm sido amplamente associados à progressão ou o agravamento da COVID-19. Uma vez que fatores inflamatórios, bem como comorbidades afetam a saúde sistêmica, é possível que o estado periodontal contribua para aumentar o risco de complicações da COVID-19.

Estudos recentes apontam a relação da Doença Periodontal ao agravamento da COVID-19, podendo ajudar a identificar grupos de risco e estabelecer recomendações pertinentes.

Assim, é de extrema importância que pacientes com doença periodontal instalada tenham suas consultas retomadas para compensar o déficit causado em nível sistêmico evitando maiores complicações caso tenham contato com o vírus.

Não menos importante é a orientação do Cirurgião-dentista aos seus pacientes acerca da prevenção da doença periodontal e o risco iminente frente à situação de Pandemia que estamos vivendo

Até a próxima!
Dra. Lusiane Borges

Paramentação necessária para todos os atendimentos odontológicos.

Referencias Bibliográficas

1. A. Bascones-Martínez E. Figuero-Ruiz Periodontal diseases as bacterial infection.Med Oral Patol Oral Cir Bucal [Internet]. Available from: 9 Suppl 2004 pp. 101–7;
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e contro-le que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2)
3. Albandar JM. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases Available from: Periodontol 2000 [Internet]. 2002;29:177–206.
4. American Dental Association. ADA Interim Gui--dance for Minimizing Risk of COVID-19 Trans--mission. [accessed on May 2, 2020]. Available at: https://www. ada.org/~/media/CPS/Files/COVID/ ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts. pdfCDC
5. Armitage GC. Periodontal diagnoses and classification of periodontal diseases Available from: Periodontol 2000 [Internet]. 2004;34:9–21.
6. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. [accessed on May 3, 2020]. Available at: https://www.cdc.gov/ coronavirus/2019-ncov/hcp/ dental-settings.html
7.Consejo Dentistas. Organización Colegial de Dentistas de España. PLAN ESTRATÉGICO DE ACCIÓN PARA EL PERIODO DE DESESCALADA COVID-19. [accessed on Jun 10, 2020]. Available at: https://www. consejodentistas.es/comunicacion/ actualidadconsejo/notasde-prensaconsejo/item/ 1783-planestrategico eaccionparaclinicasdentales-durante-elperiodo-dedesescalada.html
8. Jin LJ, Chiu GKC, Corbet EF. Are periodontal diseases risk factors for certain systemic disorders–what matters to medical practitioners? Hong Kong Med J = Xianggang yi xue za zhi Available from: [Internet]. 2003 Feb;9(1):31–7.
9. M.S. Tonetti S. Jepsen L. Jin J. Otomo-Corgel Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action J Clin Periodontol [Internet]. 44 5 2017 May 456 462 Available from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28419559
10.National Health Service. Office of Chief Dental Officer England. Standard operating procedure. Transition to recovery. A phased transition for dental practices towards the resumption of the full range of dental provision. [accessed on Jun 12, 2020]. Avai-lable at: https://www.england. nhs.uk/coronavirus/ publication/dental-standard-operating-procedure- -transition-to-recovery/
11.National Patient Safety Agency England and National Patient Safety Agency Improvement- CO--VID-19 guidance and standard operating procedu--res: urgent dental care systems in the context of coronavirus. Delay phase. [accessed on May 21, 2020]. Available at: https://www.england.nhs.uk/ coronavirus/wp-content/ uploads/sites/52/2020/04/ C0282-covid-19-urgent-dental-care-sop.pdf

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

Óleos Essenciais em Tempos de Pandemia

Uma Opção Natural para a Saúde e o Bem-estar

Como fazer o seu kit de treinamento olfativo

Fig.1: Atualmente mais de 3.000 tipos de compostos aromáticos são conhecidos.

Dra. Anna Paula Bezerra Greck

• Cirurgiã-Dentista graduada pela Universidade Federal da Bahia em 1996
• Doutora em Odontopediatria pela Universidade de Paris na França. Dissertação sobre Sedação Inalatória em Crianças.
• Professora da Pós-graduação e Especialista em Homeopatia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Bahiana
• Professora Assistente Estrangeira em Odontopediatria na Universidade de Estrasburgo - França (2000 à 2002)
• Foi Professora em Odontopediatria na Bahiana durante 14 anos e na UFBA por 2 anos.
• Estagiária em Estomatologia Pediátrica e Ortodontia Preventiva na Université Pierre et Marie Curie e Hôpital de Pitié Salpêtrière de Paris (1998/99)
• Palestrante no Brasil e exterior nas áreas: Odontopediatria, Homeopatia, Sedação Inalatória com Óxido Nitroso, Uso dos óleos essenciais na Odontologia
• Odontopediatra da Greck Odontologia
• Mãe de Anaïs e Clara, esposa de Bernard Greck

O que é Aromaterapia?
Um método terapêutico natural que tira proveito das virtudes medicinais dos óleos essenciais provenientes das plantas. A aromaterapia complementar e integrativa propõe o fortalecimento do sistema imunológico do indivíduo e o enfraquecimento dos sintomas existentes, sejam eles físicos ou emocionais. É regulamentada e reconhecida pelo Ministério da Saúde na sua portaria 702 (Março/2018) e está prevista como opção de tratamento no SUS.

O que são os óleos essenciais (OE)?
São compostos químicos voláteis, ricos em princípios ativos naturais provenientes de plantas medicinais e aromáticas. Os OE são substâncias geralmente líquidas e possuem apenas aspecto oleoso, mas não contém ácidos graxos na sua composição, assim não são gordurosos, o que os difere dos óleos vegetais ou carreadores na aromatologia. O fato é que não se misturam à água e são extremamente voláteis, características importantes para a escolha da via de administração nas pessoas (1,2,3,5).

Esses extratos altamente concentrados de plantas aromáticas podem ter de 20 a 200 substâncias diferentes, derivadas principalmente da classe dos terpenos* e dos fenilpropanóides. (1,2,3,4,5)

As plantas aromáticas produzem essências perfumadas (secreções naturais) elaboradas e armazenadas sejam nas folhas, flores, caule, cascas, raízes, grãos, troncos, resinas e até frutos, com finalidade de sobrevivência e adaptação das mesmas. Além disso, os OE se concentram em partes diferentes da planta de acordo com a hora do dia; por exemplo, várias flores exalam mais perfume ao anoitecer e as ervas medicinais têm momentos mais adequados para a sua colheita. A mesma observação deve ser feita em relação ao ciclo das estações, fases do ano, condições climáticas, propriedades do solo, altitude, fatores ambientais, exposição ao sol... além do uso de produtos químicos e pesticidas desastrosos na contaminação dos OE. Todos esses fatores conferem qualidade e pureza para as propriedades terapêuticas de uso INALATÓRIO (olfativo), TÓPICO (externo) ou ORAL (ingestão) de um determinado OE. (1,2,4,5).

Conheça algumas propriedades terapêuticas dos OE.
As plantas possuem diferentes funções biológicas que possibilitam a adaptação e sobrevivência das espécies:
• Óleos resinosos para curar ferimentos no tronco, cascas, folhas;
• Regulação do teor de água e evitar evaporação;
• Reguladores e catalisadores do metabolismo;
• Agentes químicos contra predadores;
• Antibióticos naturais contra pragas, bactérias, fungos, vírus, parasitas...
• Repelir ou atrair insetos para a polinização...

Os OE são ferramentas naturais que podem atuar em diversos sitomas físicos e emocionais das pessoas e até de animais. E por quê não?

Como os OE agem no organismo?
Os OE têm boa permeabilidade e interação com as nossas células através da difusão celular passiva. Eles ativam os receptores internos e externos da membrana das nossas células e se difundem fácil e rapidamente por permeabilidade. ORGANISMOS NATURAIS QUE SE RECONHECEM.

Sabendo que um corpo humano saudável tem frequência energética entre 62 a 71 MHz durante o dia, a aromaterapia vibracional ou frequencial explica a ação positiva dos OE para elevar ou equilibrar essa frequência e evitar doenças e a ação de patógenos quando a frequência abaixa. Microorganismos, vírus, bactérias possuem frequência específica e ao serem expostos a uma frequência mais alta, eles não sobrevivem. Substâncias com frequências altas podem enfraquecer ou abolir doenças de frequência abaixo de 58MHz, como é o caso dos sintomas da gripe e resfriados, da candidíase (55MHz), do vírus Epstein Bar (MHz), cefaleia e enxaqueca (quando a frequência varia mais que 3MHz e 10MHz, respectivamente), entre outros inúmeros exemplos (Tabela 1).

Óleo essencial 100% puro	Frequência (MHz)
Rosa damascena	320
Lavandula angustifolia	118
Mentha piperita	78
Ocimum basilicum	52

Tabela 1. Frequência vibracional de alguns OE.

Como se beneficiar em tempo de pandemia viral?
Alguns OE têm comprovado efeito antimicrobiano (alecrim, louro, melaleuca, manjericão, orégano, cravo, canela, tomilho...), relaxante e ansiolítico (lavanda, bergamota, laranja, vetiver, camomila...), analgésico e antinflamatório (copaíba, orégano, wintergreen...), reguladores de hormônios (gerânio, sálvia esclaréia, anis estrelado, erva doce...), entre outros.
O receptor da enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2) tem sido apontado como fator crucial na entrada do COVID-19 nas células. Um estudo chinês mostrou bons resultados do efeito inibidor de ACE2 nas células epiteliais dos principais componentes do OE de gerânio (Pelargonium graveolens) e do OE do limão siciliano (Citrus lemon), através dos seus compostos citronelol e geraniol e do limoneno, respectivamente. Foram estudados 10 OE e esses dois mostraram contribuir de forma significante para a prevenção da entrada do SARS-COV-2 no corpo (5,6).

Outro estudo mostrou forte inibição de ACE2 e da PDB6LU7 que é a principal protease do SARS-CoV-2, por 10 dos 24 compostos pesquisados no OE de melaleuca (Melaleuca cajuputi), tais o terpinol, linalol, cineol, entre outros. Outros OE ricos nessas substâncias são a lavanda (lavandula angustifolia), Eucalipto

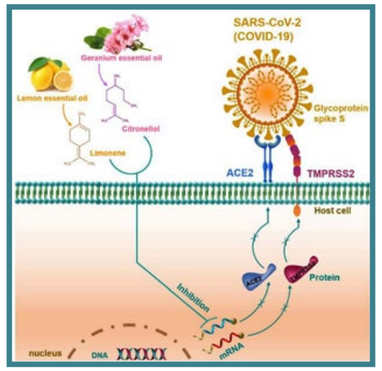


Fig.2 Ação dos OE de Gerânio e de Limão como inibidores da ACE2 que participa da entrada do SARS-CoV-2 no organismo. Extraída do artigo citado de livre reprodução e acesso: Geranium and Lemon Essential Oils and Their Active Compounds Downregulate Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2), a SARS-CoV-2 Spike Receptor--Binding Domain, in Epithelial Cells, (Plants, 2020).

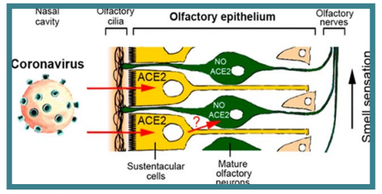


Fig. 3 Esquema da passagem do coronavírus pela via nasal e pelos receptores ACE2, onde os OE agem por inibição e alteração desses receptores. Figura extraída do artigo citado de acesso e reprodução livre: Expression of the SARS-CoV 2 Entry Proteins, ACE2 and TMPRSS2, in Cells of the Olfactory Epithelium: Identification of Cell Types and Trends with Age.

globulus (Eucalyptus globulus), Sálvia esclaréia (Salvia sclarea) e o alecrim (Rosmarinus off) (6, Fig. 3).

Os vírus são partículas compostas de DNA, RNA ou ambos, envoltos por uma cápsula ou membrana protéica chamada capsídeo viral (a palavra vírus tem sua origem no Latim vírus que significa fluido venoso ou toxina). Eles são parasitas obrigatórios que necessitam se hospedar em células, invadindo-as para assim multiplicar o seu material genético e se difundirem pelo organismo. Alguns OE destroem o capsídeo viral e inativam os vírus. Nesse caso a preferência será pelo uso tópico ou por via oral dos OE com poderes antibióticos (5,6).

Outro alvo atual é a disfunção olfatória caracterizada pela perda parcial ou total do olfato (hiposmia ou anosmia) está presente em 20 à 85% dos casos confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 e constitui de um sintoma recorrente e bem característico dessa pandemia. A perda do paladar, obstrução nasal, rinorreia, dificuldade de respirar, entre outros sintomas marcados por maior ou menor acometimento nos indivíduos infectados pelo novo coronavírus. A hiposmia e a anosmia têm sido observados, mesmo nos indivíduos portadores de sintomas brandos ou nos ditos assintomáticos. Pesquisas recentes mostraram que as células do epitélio olfativo parecem ser as mais vulneráveis a infecção pelo SARS-CoV-2 e com isso, perturba o sentido do olfato humano, podendo perdurar por meses. O uso inalatório (olfativo) dos OE consiste de uma ferramenta importante do sistema respiratório para o **Treinamento Olfativo** reconhecidamente eficiente para a recuperação mais rápida ou total do sentido do olfato. A indicação é iniciar o treinamento olfativo o mais breve possível após detectado o distúrbio olfativo e continuar após o término da infecção viral para uma recuperação mais breve, através do estímulo frequente dos neurônios olfativos (10).

Considerações finais:
As reconhecidas propriedades químicas dos OE são aliadas na potencialização da saúde física e no suporte emocional através dos seus efeitos no organismo e no SNC. OE puros e de boa procedência podem ser usados na rotina de toda a família e incorporados nos bons hábitos para a saúde nos períodos de ameaças sazonais e de epidemias. Em caso de epidemia viral por fatores externos, pouco conhecidos e sem vacinação disponível, a opção por cuidar do organismo internamente é de fundamental importância. Os OE são substâncias químicas com propriedades sinérgicas ou antagônicas à outras substâncias que a pessoa faça uso concomitante. É fundamental que o uso seja consciente ou acompanhado por profissional competente na ciência da aromaterapia. Já existem muitas pesquisas disponíveis, o número e interesse por essas vem aumentando e estudos recentes mostram ação inibidora de enzimas e fatores cruciais para a infecção pelo SARS-CoV-2 por alguns óleos essenciais de reconhecida atividade antibiótica na área da aromaterapia.

As terapêuticas integrativas são ferramentas naturais, viáveis e comprovadamente eficazes na promoção da saúde humana.

Referências bibliográficas:
1.Vican, P. L'aromathérapie. La santé par les huiles essentielles. 2006 Anagramme éditions. Boulogne, France. www.anagramme-editions.fr
2.Gaspar, ED. Aromaterapia. Uso terapêutico das essências vegetais. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2004.
3.Valnet, J. L'aromathérapie. Se soigner par les huiles essentielles. 10ªEd, Maloine S. A. Vigot, France, 2001.
4.Amaral, F. Técnicas de aplicação de olhos essenciais. Terapias de saúde e beleza. SP: Ed. Cengage Learning; 2015.
5.Senthil Kumar KJ, Vani MG, et al. Geranium and Lemon Essential Oils and Their Active Compounds Downregulate Angiotensin-Converting Enzyme 2 (ACE2), a SARS-CoV-2 Spike Receptor-Binding Domain, in Epithelial Cells. Plants 2020, 9, 770; doi:10.3390/plants9060770 www.mdpi.com/journal/plants
6.Tran Thi Ai My et al. Evaluation of the Inhibitory Activities of COVID-19 of Melaleuca cajuputi Oil Using Docking Simulation. Chemistry Select 2020, 5, 6312 –6320. Full Papers: doi.org/10.1002/slct.202000
7.Speth, MM; Singer-Cornelius T et al. Olfactory Dysfunction and Sinonasal Symptomatology in COVID-19: Prevalence, Severity, Timing, and Associated Characteristics. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020. Published online 2020 May 19. doi: 10.1177/0194599820929185
8.Sedaghat, AR; Gengler I. Olfactory Dysfunction: A Highly Prevalent Symptom of COVID-19 With Public Health Significance. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Jul;163(1):12-15. doi:10.1177/0194599820926464.
9.Bilinska K, Jakubowska P. Expression of the SARS-CoV 2 Entry Proteins, ACE2 and TMPRSS2, in Cells of the Olfactory Epithelium: Identification of Cell Types and Trends with Age. ACS Chem. Neurosci. 2020, 11, 11, 1555–1562. https://doi.org/10.1021/acschemneuro.0c00210
10.Treinamento Olfativo. Abscent.org/learn-US/smell-training.latest-research

1º EM RECEITA DE BIOMATERIAIS SINTÉTICOS A CONQUISTAR O SELO ABO RECOMENDA

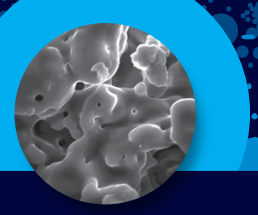
ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
RECOMENDA

Blue BONE

1º

BIOMATERIAL OSTEOINDUTOR DO MUNDO

Único com marcador natural de ***FERRITINA***



O único enxerto nanométrico 100% sintético com as mesmas características osteoindutoras do osso autógeno.

**6,5 anos de pesquisa, desenvolvimento e comprovações científicas.*

REGENER
BIOMATERIAIS

TECNOLOGIA SUÍÇA, CIÊNCIA BRASILEIRA!

Acesse artigo publicado na ***Scientific Reports/ Nature Research***

regenerbio.com.br