JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 175

Atendimento odontológico para o paciente portador da Síndrome de Sjögren

Página 12

Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Página 6

Vacina: O Maior Sonho de Consumo do Século 21!

Página 10

Entrevista ao Dr. Juliano do Vale e ao Dr. Paulo Murilo sobre a parceria CFO e ABO

Página 18

Editorial

A edição de dezembro do Jornal da ABO Nacional destaca entre várias matérias, a parceria da ABO com o CFO, que tem por objetivo principal a valorização da Odontologia. A matéria da Dra. Débora Vianna sobre o atendimento odontológico para o paciente portador da Síndrome de Sjögren e a matéria da Dra. Lusiane Borges que apresenta as novidades sobre a COVID 19, também merecem uma leitura com atenção. Outros destaques são a matéria preparada pela equipe de Endodontia da ABO-SP, liderada pela Dra. Lúcia Cappellette, que aborda os traumatismos dentários, e as atualidades em zircônia na odontologia restauradora em matéria escrita pelo Dr. Rodrigo Souza e Dra. Nathália Ramos. Enfim, todo o conteúdo do Jornal da ABO Nacional está preparado com muita excelência para que os dentistas tenham uma leitura prazerosa.

Estamos próximos ao fim de 2020, um ano de muitas preocupações e sérios problemas relacionados a pandemia do COVID-19, um ano onde muitas entidades tiveram que suspender as atividades, cursos e congressos para isolar-se com medo do contágio.

Um ano de dúvidas em relação a segurança no exercício da profissão, com consultórios fechados, ou simplesmente vazios. Um ano com poucas entradas financeiras, mas altas saídas, principalmente em relação aos materiais de proteção individual, com preços exorbitantes praticados pelas empresas, que diretamente afetaram a vida comercial do dentista.

Infelizmente um ano de perdas, de vidas, de amigos, de reservas financeiras, de projetos, de liberdade.

Mas o ano vai acabando, junto com a promessa, que está virando realidade, tomara que estas vacinas funcionem, que a vida seja restaurada, que a odontologia possa voltar a cuidar dos sorrisos, que andam tão escassos nos últimos meses.

O que aprendemos neste período? Que a vida é frágil e tem um valor inestimável. Que nosso dever como profissional de saúde é sempre lutar por condições melhores para a segurança do profissional e da população e que precisamos unir forças cada dia mais.

Vamos criar um momento de fé e coragem neste final de dezembro, elevar as orações ao nosso Deus, para que em 2021 a ABO Nacional e todos os amigos, familiares e colaboradores possam ter saúde. Apenas isso muita saúde!

Feliz Natal e um Ano Novo com muita Saúde!

Dr. Paulo Murilo O. 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 CRA-RJ 34.55289, 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

Atualidades em Zircônia na Odontologia Restauradora

Dr. Rodrigo Othávio de Assunção e Souza

• Professor Adjunto da Disciplina de Prótese Fixa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Natal/RN
• Professor Convidado do Programa de Pós-Graduação da UNESP (nível Mestrado e Doutorado) - São José dos Campos/SP
• Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas da UFRN (nível Mestrado e Doutorado), Natal/RN
• Coordenador do Curso de Especialização em Prótese Dentária da ABO - Natal/RN
• Professor do Curso de Especialização em Prótese Dentária da UFRN - Natal/RN
• Mestre e Doutor em Prótese Dentária – UNESP – São José dos Campos/SP
• Especialista em Prótese Dentária - UNIP - São Paulo/SP
• Especialista em Implante – NAP ODONTO - São Paulo/SP

Dra. Nathalia Ramos da Silva

• Especialista em Prótese Dentária - FOB/USP, Bauru/SP
• Mestre em Reabilitação Oral - FORP/USP, Ribeirão Preto, SP
• Doutoranda em Ciências Odontológicas -Área de concentração de Prótese Dentária - UFRN, Natal/RN

Figura 1 – Prótese fixa múltipla bilayer com infraestrutura em zircônia convencional (1ª geração)*
* (Souza ROA, 2017).

Na reabilitação oral contemporânea, a zircônia se tornou um dos materiais mais populares pela sua versatilidade, excelentes propriedades mecânicas, biocompatibilidade e mais recentemente pela estética satisfatória. A evolução dessa cerâmica e dos sistemas de CAD/CAM possibilitaram a indicação da zircônia em múltiplas situações clínicas, que variam desde a infraestrutura de prótese fixa de múltiplos elementos à confecção de lentes de contato (Souza et al., 2018a). As alterações na microestrutura e composição dessa cerâmica promoveram o desenvolvimento de três gerações de zircônia que apresentam diferentes propriedades ópticas e mecânicas e indicações clínicas (Souza, 2017).

A primeira geração de zircônia, conhecida como zircônia convencional, é caracterizada pela alta resistência à fratura (>1.000MPa), bem como pela elevada opacidade. Sendo assim, a zircônia convencional é indicada para a confecção de infraestruturas de próteses bilayers (infraestrutura de zircônia + camada de cerâmica de cobertura), como coroas e próteses parciais fixas. Com o intuito de melhorar a translucidez desse material e possibiitar a fabricação de restaurações monolíticas (estrutura única), alterações como a redução da concentração de óxido de alumínio e da porosidade por meio da sinterização em temperatura mais elevada ocasionaram o surgimento da zircônia de segunda geração, conhecida como zircônia translúcida. Essa cerâmica também apresenta elevada resistência à fratura (>1.000MPa), similar a zircônia da primeira geração, e maior translucidez. A partir dessa geração foi possível confeccionar coroas totais e próteses fixas sem a necessidade de aplicar a cerâmica de cobertura, eliminando uma das principais falhas das coroas convencionais em zircônia, a fratura da cerâmica de cobertura, também conhecida como chipping (Souza et al., 2018b). Além disso, as próteses monolíticas em zircônia translúcida podem ser fabricadas com espessuras reduzidas, permitindo preparos dentários mais conservadores. Os estudos clínicos relatam desempenho clínico satisfatório das coroas (Bömicke et al., 2017) e próteses parciais fixas (Pihlaja et al., 2016) monolíticas de zircônia translúcida.

Apesar da maior translucidez, as características ópticas da zircônia de segunda geração ainda são inferiores as cerâmicas vítreas, o que limita a sua indicação em casos com alta demanda estética na região anterior. Nesse contexto, a zircônia de terceira geração foi desenvolvida com a translucidez superior a zircônia de segunda geração, porém ainda inferior em relação a algumas cerâmicas vítreas como as feldspáticas. Também conhecida como zircônia ultratranslúcida, a melhora das propriedades ópticas foi obtido pela maior concentração do estabilizante ítria na sua composição e consequente aumento da proporção de cristais na fase cúbica. Essa cerâmica apresenta a resistência à fratura inferior as zircônias das gerações anteriores (500-600 MPa), porém mais próxima a algumas cerâmicas vítreas como o dissilicato de lítio. Dentre as suas indicações estão a confecção de laminados, inlays, onlays, coroa unitária e próteses múltiplas de até 3 elementos na região anterior. Na literatura ainda há poucas informações clínicas sobre a zircônia ultratranslúcida. Os relatos de caso publicados pelo nosso grupo de pesquisa em Próteses Metal Free da UFRN, demonstram um excelente desempenho estético e funcional de lentes de contato de zircônia ultratranslúcida após um ano de acompanhamento (Souza et al., 2018a; Araújo et al., 2018)

Um ponto chave para o sucesso das restaurações de zircônia e que tem sido amplamente pesquisado pelo nosso grupo de pesquisa é a cimentação em próteses de zircônia. No momento da seleção do protocolo de cimentação para zircônia é importante considerar o grau de retenção friccional proporcionado pelo preparo dentário. Preparos totais que respeitam os princípios biomecânicos, isto é, que apresentam altura satisfatória (> 5mm) e expulsividade padrão (-10°), apresentam alto grau de retenção friccional, portanto protocolos de cimentação simplificados podem ser aplicados como o uso de cimentos resinosos autoadesivos ou até mesmo cimentos convencionais a base de ionômero de vidro modificado por resina. Já nos casos de preparos totais com pouca retenção mecânica, uma cimentação adesiva é necessária, geralmente associada à utilização de um primer para zircônia contendo MDP em sua composição para otimizar a adesão entre zircônia e cimento resinoso (Souza et al., 2019; Moura et al., 2018).

Além do tratamento de superfície, outro fator importante para a longevidade das restaurações de zircônia e que levanta muitas dúvidas é a técnica para o ajuste dessas restaurações. Observamos em nossos estudos que o uso isolado de pontas diamantadas reduz a resistência mecânica da zircônia (Vila-Nova et al., 2020). Sendo assim, o ajuste oclusal e de pontos de contato deve ser realizado preferencialmente com ponta de borrachas específicas para zircônia. Nos casos em que há necessidade de maiores ajustes, a ponta diamantada ou pedras específicas para desgaste de zircônia podem ser utilizadas, seguidas da aplicação de pontas de borracha para minimizar as irregularidades produzidas pela ponta diamantada. Importante salientar que o desgaste interno da restauração de zircônia parra assentamento da peça deve ser evitado.

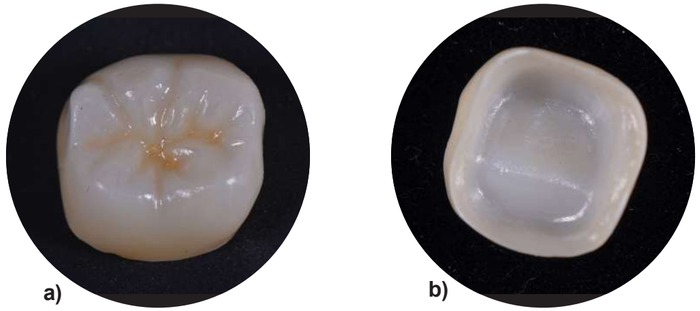


Figura 2 – Coroa unitária confeccionada em zircônia monolítica translúcida (2ª geração): a) vista oclusal e b) vista interna

Nesse caso, o ajuste deve ser feito no preparo dentário com auxílio de carbono líquido.

Referências

Araújo GM, Vila-Nova TEL, Moura DMD, Araújo LNM, Gurgel BCV, Ferreira JV, Bottino MA, Souza ROA. Lentes de contato em zircônia monolítica ultratranslúcida: realidade ou futuro? Relato de caso com um ano de acompanhamento clínico. PróteseNews 2018;5:. 414-424.

Bömicke W, Rammelsberg P, Stober T, Schmitter M. Short-Term Prospective Clinical Evaluation of Monolithic and Partially Veneered Zirconia Single Crowns. J Esthet Restor Dent 2017;29:22-30.

Pihlaja J, Ãnkangas R, Raustia A. Outcome of zirconia partial fixed dental prostheses made by predoctoral dental students: A clinical retrospective study after 3 to 7 years of clinical service. J Prosthet Dent 2016;116:40–46.

Moura DMD, Nascimento ABJ, Araújo AMM, Dal Piva AMO, Özcan M, Bottino MA, Souza ROA. Effect of primer-cement systems with different functional phosphate monomers on the adhesion of zirconia to dentin. Journal of the Mechanical Behavior of Biomedical Materials 2018;88:69-77.

Souza ROA. Novos materiais restauradores livres de metal. PróteseNews 2017;4(5):554-64.

Souza ROA, Barbosa F, Araújo G, Miyashita E, Bottino MA, Melo RM, Zhang Y. Ultrathin Monolithic Zirconia Veneers: Reality or Future? Report of a Clinical Case and One-year Follow-up, Oper Dent 2018a; 43:3-11.

Souza ROA, Cesar PF, Melo RM. Fraturas em cerâmicas: qual a melhor reposta? PróteseNews 2018b;5:268-272.

Souza ROA ,Moura DMD, Vila-Nova TEL. Pergunte ao especialista : Cimentação adesiva. PróteseNews 2019;6:350.

Vila-Nova TEL, Carvalho IHG, Moura DMD, Batista AUD, Zhang Y, Paskocimas CA, Bottino MA, Souza ROA. Effect of finishing/polishing techniques and low temperature degradation on the surface topography, phase transformation and flexural strength of ultra-translucent ZrO2 ceramic. Dental Materials 2020;31:30004.

Figura 3 – Lentes de contato em zircônia monolítica ultratranslúcida (3ª geração) do elemento 15 ao 25**
**(Araújo GM et al., 2018)

Um Sorriso do Tamanho do Brasil

2020, um ano marcado pelo desafio, pela superação, pela reflexão e para nós do "Um Sorriso do Tamanho do Brasil", assim como para todos, sejam da área da saúde, da ciência, da educação, da assistência social, e inclusive os que estiveram em casa isolados tentando evitar a transmissão, um ano de aprendizados e crescimento.

Como e o que fazer, o que construir em tempos de pandemia e distanciamento social, foram as perguntas norteadoras para o ponto de partida da responsabilidade dos coordenadores como protagonistas deste processo, desta luta imposta a humanidade.

Percebeu-se pessoas, cada vez mais, precisando de todas as expressões do cuidado, do tratamento, do acompanhamento, da solidariedade, enquanto o STB aprendia a lidar com esta situação e munia-se de informações, agindo de acordo com as evidências atualizadas dia a dia, tentando acertar.

Personificou-se, assim, o compromisso, a missão Social do "Um Sorriso do Tamanho do Brasil" e logo as alternativas foram se descortinando e começaram a brotar e tornaram-se reais.
Foram necessárias importantes decisões que envolveu a todos, as micro revoluções e conexões foram acontecendo e começamos a perceber o outro, reconhecendo a sua importância e reconhecendo o ser útil e construtivo.

Diante de situações peculiares, individuais, porém acometendo dezenas de pessoas, tantos desempregos e dificuldades que todos estavam passando, unir-se àqueles que estavam arrecadando alimentos, doando os kits Colgate com orientações para os cuidados com a Saúde Bucal, foi essencial e garantiu a socialização para além da saturação do sistema da saúde. A cidade de Salvador, com a sua coordenação fez esta transformação do seu programa, induziu a atitude necessária para a redução da precarização das relações, promovendo a alimentação e fazendo sorrir cada um dos seus envolvidos e assistidos.
Na Páscoa, época do renascimento, precisou-se ressurgir para uma nova realidade.

Em Bagé, entregou-se ovos de Páscoa com os kits às crianças hospitalizadas, alegrou as crianças e adoçou as vidas ali percebidas.

A nova realidade modificada e imposta obrigou o programa a reinventar-se e deixar-se contagiar pelo impacto benéfico da pandemia, que o "Um Sorriso do Tamanho do Brasil" sempre trilhou: promover o bem, acima de tudo.

Houve um aumento da população de rua pela redução da atividade econômica brutal e duradoura, levou a vulnerabilidade e com ela o inverno chegou. A ação social desta época, que volta-se sempre a arrecadação de cobertores, foi reforçada com a energia sobreposta dos colaboradores do STB, e em Bagé-RS, Acre, Santa Catarina , Ceará , Petrolina, Aracaju-Se (alguns municípios) , Campos dos Goytacazes, Riachão das Neves, Novo Hamburgo, Porto Alegre e alguns municípios vizinhos ofertou-se cobertores, roupas, material de limpeza, fraldas, material de uso infantil , brinquedos e kits de higiene Bucal Colgate a essas famílias e, na rua trocou-se cidadania aquecida com sorrisos.

Em alguns municípios foram entregues no fast track, programa de Saúde, dentro do propósito como profissionais de Odontologia, em Pelotas em creches, o trabalho foi intenso, contou-se com Programa de Saúde Vigilância Sanitária para que Kits Colgate fossem entregues, sem que ocorresse o risco de contaminação e os corações encheram-se de paz e alegria.

O momento propicia a uma interseção remota imediata, as relações através interação online, fez crescer a família STB, formando uma rede de solidariedade, onde em determinado instante contar a história do "STB" em lives, histórias contadas por seus autores, histórias vividas por cada um de nós, passou a ser o programa preferido das quartas feiras às 19h. Foram 20 oportunidades de se inspirar e ter aquele insight para se colocar à disposição da sociedade e começar, todas as lives estão gravadas na página do Instagram @umsorrisodotamanhodobrasil .

A essa rede motivada se juntou algumas acadêmicas de Odontologia que estão levando o seu conhecimento e assistência as mães de crianças em comunidades quilombolas na Bahia, doa-se apoio e instrução e recebe-se carinho e reconhecimento.

Neste período, tenta-se de alguma forma estar presente na vida das pessoas, cumprindo a missão da Responsabilidade Social.

"O presente que oferecemos é sempre expressão e reconhecimento de um gesto de amor que recebemos. O presente, antes de gerar alegria no coração de quem o recebe, é expressão do amor presente no coração de quem o oferece."

Percebe-se que enquanto pensávamos em levar e doar, na verdade recebíamos o verdadeiro "PRESENTE DE NATAL".

O acolhimento dado, entregando a oportunidade de conhecer uns aos outros, compartilhando sonhos e esperanças, pesares crescimento a cada encontro, cada troca, usufruindo a oportunidade da transformação.

Um pouco melhores a cada dia.

"O mais importante presente, não é o que te dei ou que me deste e sim quanto de ti conservo e trago em mim, e quanto de mim consegui deixar para ti. E quanto de mim carregas em ti.!!! Transforma-te!

Boas Festas e um Feliz 2021!

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

3 sinais que mostram que você não está preparado para as mudanças da comunicação na Odontologia

Vamos refletir juntos...
O pacientes estão mais empoderados e atentos, já chegam nas consultas com mais informações porque fizeram buscas preliminares e pesquisas na internet sobre seus anseios, dúvidas e sobre você. Portanto, estão mais exigentes durante toda a jornada de atendimento, certo?

De acordo com este cenário, a comunicação com o paciente e o marketing na Odontologia ganharam relevância e são conceitos que você precisa conhecer para se preparar para as mudanças que estão acontecendo na sua rotina, dentro e fora do seu consultório!

Fique atento aos 3 sinais a seguir...

1- Não quero ser um dentista "blogueiro".

Está aí um grande erro: achar que estar presente digitalmente é ser "blogueiro". Aliás, esta palavra ultimamente ganhou um tom pejorativo sem motivo algum! Blogueiro é um autor de blog, que transmite informações que podem ser úteis a alguém. Palavra desmistificada, é hora da reflexão: blogs, redes sociais e marketing estão permeando todas as áreas de atuação profissional porque quando bem feitos elevam a comunicação e a experiência para um próximo nível. Se você não tem conhecimento sobre marketing médico ou tempo para isso (o que é totalmente compreensível, porque os pacientes esperam que você seja especialista em Odontologia), está tudo bem: tenha uma empresa especialista e idônea ao seu lado para prestar os serviços e tome cuidado com as soluções milagrosas que prometem resultado fácil em pouquíssimo tempo.

2- Tenho uma agenda cheia de pacientes, então não preciso estar na internet e nas redes sociais.

Mesmo que você tenha uma agenda lotada e que seu "marketing boca-a-boca" seja eficaz, a sua reputação, experiência e autoridade serão conferidas pelos seus pacientes ou futuros pacientes nos canais digitais: site, Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp da clínica... são seus cartões de visita e a melhor forma de você compartilhar o que tem de mais valioso: o seu conhecimento. É por meio desse conhecimento divulgado na internet e da sua expertise que as pessoas enxergarão ainda mais valor em você. Não precisa estar em todas as redes (e muitas vezes nem deve), mas sim ter frequência, relevância e disciplina. Esteja atento às regras do seu Conselho e, se você se restringe ao seu site para as divulgações, pode estar perdendo pacientes para outros colegas de profissão neste exato momento.

3- Já ofereço wi-fi, água e café na sala de espera.

Isso tudo é importante, mas você pode potencializar os seus resultados clínicos e financeiros através da TV da sua sala de espera e/ou suas redes sociais. Não caia na besteira de transmitir canais abertos na TV, pois são violentos ou inadequados para o momento da espera. E se sua TV é "excessivamente corporativa", do tipo que cansa só de pensar nas informações repetitivas, você pode começar 2021 de forma diferente. Já conhece a maior plataforma de conteúdo integrado de saúde do Brasil?

Chame nossa equipe especializada! Você vai ganhar uma consultoria sobre digitalização e sobre integração do seu consultório com as **redes sociais**.

BÔNUS:

Como a TV Doutor vai me ajudar a ter mais resultados na prática?

Vamos lá: se você precisa começar o processo de digitalização do zero, já adiantamos: precisaremos de um pouco do seu tempo no início para um briefing de qualidade. É como uma anamnese: se mal feita, pode ocasionar verdadeiros desastres. Mas depois que você perceber os resultados clínicos e financeiros do processo, vai pensar que poderia ter começado antes.

O primeiro passo é mudar a sua TV com canais abertos ou corporativa demais para o conteúdo saudável e personalizado da TV Doutor. São informações científicas transmitidas de forma leve e humanizada (temos parceria com associações e entidades médicas), e de quebra você começa o processo compartilhando conosco um propósito incrível: levar mais educação em saúde para a população. A nossa programação sobre saúde 360 graus é mais do que entretenimento: educa para uma melhor qualidade de vida, enquanto diminui a sensação de espera. Resultado 1: um paciente mais disposto na consulta performa melhor durante os procedimentos e está mais aberto a ouvir seus conselhos e dicas.

Há ainda a oportunidade de incluir na programação da TV um conteúdo inteirinho sobre você, seu currículo, procedimentos que os pacientes não conhecem, principais dúvidas, seus casos de sucesso, marca pessoal, entre outras coisas. Isso gera mais credibilidade para a sua

imagem e aproximação com o seu paciente.
Resultado 2: aproximação gera relacionamento, que gera confiança, que gera fidelidade e indicações para outros pacientes. Captou?

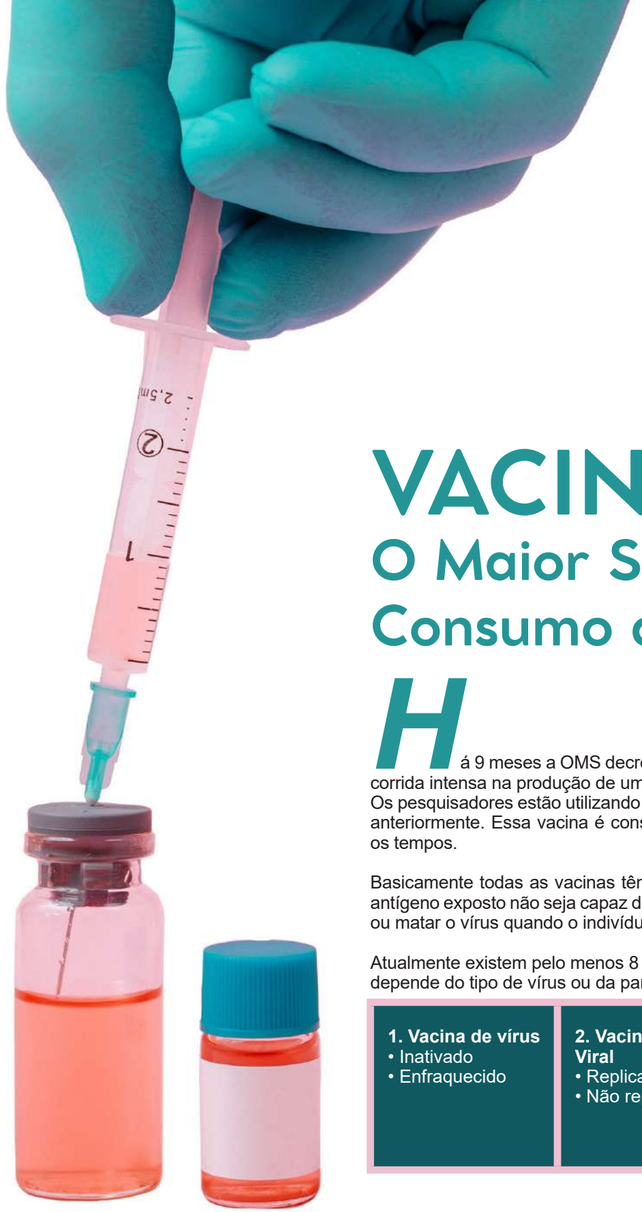
Temos relatos de pacientes que fizeram procedimentos novos após tomarem conhecimento por meio do módulo personalizado da TV. Sabe aquele método de clareamento dental, facetas ou um aparelho ortodôntico mais moderno que vai gerar curiosidade no paciente?
Resultado 3: curiosidade na sala de espera gera novas conversas dentro do consultório, que podem gerar novos negócios.

O primeiro passo é com você, o restante é com a gente!

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



VACINA:
O Maior Sonho de Consumo do Século 21!

Há 9 meses a OMS decretava a Pandemia de Covid-19 e imediatamente se iniciava a corrida intensa na produção de uma vacina eficaz contra o SARS-CoV-2.
Os pesquisadores estão utilizando várias tecnologias, algumas delas nunca usadas em vacinas anteriormente. Essa vacina é considerada hoje o maior sonho de consumo mundial de todos os tempos.

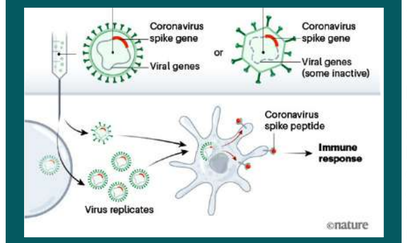
Basicamente todas as vacinas têm o objetivo de expor o indivíduo a um antígeno. Embora o antígeno exposto não seja capaz de causar doença, provoca resposta imune que pode bloquear ou matar o vírus quando o indivíduo é exposto ao mesmo.

Atualmente existem pelo menos 8 tipos diferentes de vacinas sendo testadas. O tipo de vacina depende do tipo de vírus ou da parte viral utilizada:

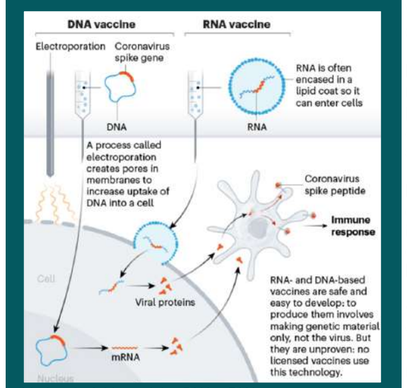
1. Vacina de vírus	2. Vacina de Vetor Viral	3. Vacina de Material Genético	4. Vacina à base de proteínas virais
• Inativado • Enfraquecido	• Replicante • Não replicante	• DNA • RNA	• Subunidade proteica • Partículas semelhantes a vírus

Vacinas de Vírus (Sinovac e Bharat Biotech)

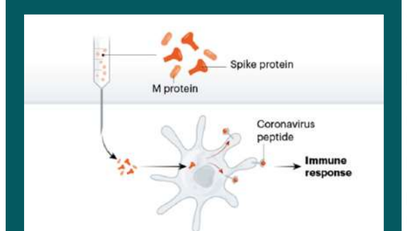
Este tipo de vacina pode utilizar o vírus enfraquecido ou inativado. Nesse sentido, numa vacina de vírus enfraquecido, o vírus passa por processos até que adquira mutações que o façam menos capaz de causar doença.
Por outro lado, nas vacinas de vírus inativados (Sinovac), o vírus é modificado com partículas químicas ou calor, de tal forma que se torna incapaz de causar infecção. Este é um tipo de vacina já existente.



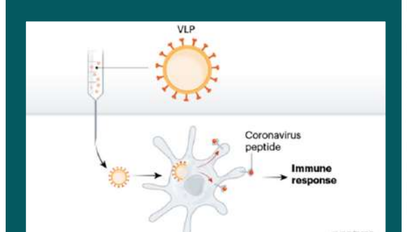
Vacina de vetores virais replicantes e não replicantes
Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature



Vacina de ácido nucleico DNA e RNA.
Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature



Vacina à base de proteína utiliza subunidade da proteína spike.
Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature



Vacina de partícula semelhante a vírus.
Fonte: The race for coronavirus vaccines: a graphical guide – Nature

Vacina de Vetores Virais (Astra Zeneca, Jansen/J&J e Gamaleya-Russa)

Nas vacinas que utilizam vetores virais, um vírus como o adenovírus é geneticamente modificado para produzir proteínas do coronavírus. Esses vírus estão enfraquecidos e não podem causar doenças. Existem dois tipos: aqueles que ainda podem se replicar dentro das células e aqueles que não podem porque os genes principais foram desativados.

Com a finalidade de desenvolver este tipo de vacina, aproximadamente 25 grupos estão trabalhando com vacinas do tipo vetor viral.

Vacina de Material Genético (BionTech/Pfizer e Moderna/NIAID)

Neste tipo de vacina, o ácido nucleico é inserido nas células humanas, que produzem cópias de alguma proteína do vírus. Em suma, a maioria dessas vacinas codifica a proteína spike do vírus.

Pelo menos 20 equipes estão trabalhando no desenvolvimento de vacinas que utilizam informação genética de DNA ou RNA viral. No caso das vacinas BionTech/Pfizer e Moderna/NIAID trata-se de RNA mensageiro.

São vacinas fáceis de desenvolver, pois envolvem apenas o material genético, e não o vírus. Porém, esta é uma tecnologia que nunca foi usada em alguma vacina licenciada, mas são as únicas que possuem estudos publicados recentemente com eficácia satisfatória comprovada.

Vacina à base de proteína (Novavax e Medigo GSK)

Neste tipo de vacina, proteínas do coronavírus são injetadas diretamente no corpo. Da mesma forma, fragmentos ou invólucros de proteínas que imitam a estrutura do vírus também podem ser usados.

Pelo menos 28 equipes estão trabalhando usando vacinas que utilizam subunidades proteicas. A maioria delas foca na proteína spike, já que esta desenvolve papel chave no processo de entrada do vírus na célula, por meio da ligação com o receptor ACE2.

Esse tipo de vacina requer adjuvantes para estimular o sistema imune, bem como múltiplas doses.

Outra forma consiste em utilizar partículas semelhantes a vírus, que consistem em uma “casca” contendo a estrutura externa viral, porém sem o conteúdo interior. Estas partículas não são capazes de causar infecção pois não possuem material genético do vírus. Tem capacidade de gerar resposta imune forte, mas são difíceis de serem produzidas.

Cinco equipes estão trabalhando no desenvolvimento deste tipo de vacina.
Diversos grupos de cientistas estão engajados em produzir diferentes tipos de vacinas contra Covid-19.

O trabalho conjunto de diversos países, instituições e empresas que desejam chegar a solução definitiva contra a pandemia que enfrentamos é enorme.

Os esforços de pesquisa das vacinas estão sendo liderados na sua maioria (70%) por empresas industriais ou privadas.

A produção de uma vacina pode levar anos porém, devido à situação emergencial atual, os pesquisadores estão acelerando as etapas e já temos, ao menos, 2 vacinas dentro dos parâmetros de segurança sendo administradas no Reino Unido e EUA no mês de dezembro: **BionTech/Pfizer e Moderna/NIAID** (material genético - RNA)

Curiosamente essa tecnologia jamais foi utilizada para produção de vacinas, apesar de ter sido testada há 1 década nos episódios de SARS e MERS.

Já a **Gamleya** – Russa (vetor viral), apesar de também ter seu início de aplicação na população russa em dezembro, até o momento, não apresenta estudos robustos compartilhados com a comunidade científica mundial.

E viva a ciência e Tecnologia!

Dra. Lusiane Borges
@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
• Presidente da ALAPOS (Assoc. Latino-Americana de Pesquisas em Odontologia e Saúde).

Atendimento Odontológico para o Paciente Portador da Síndrome de Sjögren

Dra. Débora Vianna
CRO/RJ 32870

- Graduação Odontologia - UERJ/2005
- Especialista em Estomatologia - UERJ/2006
- Especialista Radiologia Odontológica - ABORJ/2017
- Laserterapia - USP/2015
- Professora convidada de especialização em Estomatologia FOUERJ desde 2014.
- Odontologia Oncológica - Hosp. Sírio Libanês/2016
- Membro da Sociedade Brasileira de Odontologia Integrativa desde 2018
- Acupuntura em odontologia- SOBRACID-RS/2018
- Habilitação em Ozônioterapia - FAPES-SP/2018
- Habilitação em Terapia Neurofocal /2019
- Biorresonância- Lair Ribeiro /2020

A Síndrome de SJögren (SS) é uma desordem autoimune sistêmica, de caráter inflamatório e crônico. Sendo sua causa desconhecida, é prevalente de 80 a 90% em pacientes do sexo feminino e adultos de meia idade.

A doença acomete principalmente as glândulas exócrinas do corpo. Dentre elas as lacrimais e as salivares (de interesse odontológico), mas também acometem as umidificadoras vaginais, respiratórias, gastrointestinais e cutâneas. Seus principais sintomas são hipossalivação (boca seca) e xeroftalmia (olhos secos) o que caracteriza a Síndrome Sicca.

A redução ou ausência de saliva afeta drasticamente a qualidade de vida do paciente que apresenta uma série de sintomas tais como: cáries recorrentes, atrofia papilar da língua, mucosa oral descamativa, dificuldade de deglutir os alimentos, ardência bucal, sensação de bolo na garganta, má digestão e dores estomacais, perda de paladar e olfato, halitose, inapetência, perda de peso e caquexia.

Em sua classificação é dividida em SS primária, tendo como sintomas a Síndrome Sicca somente - sua forma clássica - e a SS secundária, na qual o paciente apresenta a Síndrome Sicca associada a alguma outra doença autoimune. Destes, 15% dos pacientes apresentam artrite reumatoide e 30% dos pacientes com lúpus.

> *"Muito embora a saliva seja facilmente coletada, observa-se que médicos e dentistas raramente a avaliam na sua rotina clínica."*

As glândulas salivares são as responsáveis pela produção salivar. Dentre elas, temos as glândulas maiores (parótidas, submandibulares e sublinguais) e também as glândulas salivares menores que são responsáveis por boa parte da saliva que produzimos. Estas, encontram-se distribuídas pelo lábio, palato duro, língua, mucosa labial e mucosa jugal. São as glândulas menores que produzem o muco que lubrifica as mucosas e protege contra o impacto desta com os dentes e demais estruturas. É comum o paciente apresentar uma tumefação assintomática das glândulas parótidas (uni ou bilateral) decorrente da sialodenose.

O diagnóstico da SS é realizado pela confirmação da Xeroftalmia através dos exames de teste de Schirmer e Rosa Bengala, das análises sorológicas de fator reumatóide, anticorpos antinucleares e a presença de anticorpos anti-SSA(Ro) ou anti SS-B(La), da confirmação da hipossalivação e com o exame considerado padrão ouro - a biópsia de glândulas salivares menores.

A redução do fluxo salivar ou ausência dele (Xeroftalmia) não é um problema apenas dos pacientes portadores da SS. Com a evolução da medicina, a população em geral está vivendo muito mais, porém às custas do uso de muitos medicamentos. Dentre os que podem alterar o volume e/ou a qualidade salivar temos os antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos, benzodiazepínicos, antidepressivos, betabloqueadores e atropínicos.

Na radioterapia de cabeça e pescoço, o tecido das glândulas salivares é altamente suscetivel ao dano radioinduzido, levando à atrofia dos componentes secretores glandulares, resultando em diferentes graus de xerostomia e hipofluxo salivar, temporários ou permanentes.

Outras causas são as infecções (HIV ou HSV) , doenças renais em estágio final, diabetes mellitus, doença do enxerto contra hospedeiro, ansiedade, depressão e estresse excessivo.

Alguns pacientes se acostumam à condição e não percebem a alteração podendo evoluir para outros transtornos em decorrência da ausência de saliva.

A Síndrome da ardência bucal é considerada uma das patologias mais complexas para tratamento na estomatologia. Apresenta-se como uma dor crônica de dificil resolução. Seu diagnóstico é multidisciplinar e ocorre por exclusão, hipossalivação, candidíase, atrofia das papilas, desnutrição, medicamentos e problemas psicológicos. A queixa comum é de que a boca "arde como pimenta".

Outra queixa comum relatada é a sensação de "bolo na garganta" em decorrência de apresentar uma saliva espessa porque perdeu toda a sua fluidez. Esse paciente não tem lubrificação, ocasionando um grande ressecamento faríngeo, com dores nas cordas vocais, alteração da voz, disfonia, disfagia e dificuldade de respiração.

A Disgeusia é uma alteração do paladar comum também ocasionada pela ausência de saliva. E a forma como o paciente enfrenta esse problema depende do tipo de relação que ele tem com a comida. Se ele se relaciona com a comida com muito prazer, ele terá um dano cognitivo muito maior do que aquele que a comida não é a coisa mais importante da vida. A olfação é um estimulo que pode também começar a ser perdido em decorrência da ausência de muco. Para esses casos, uma boa dica é que a comida seja servida morna , nem muito

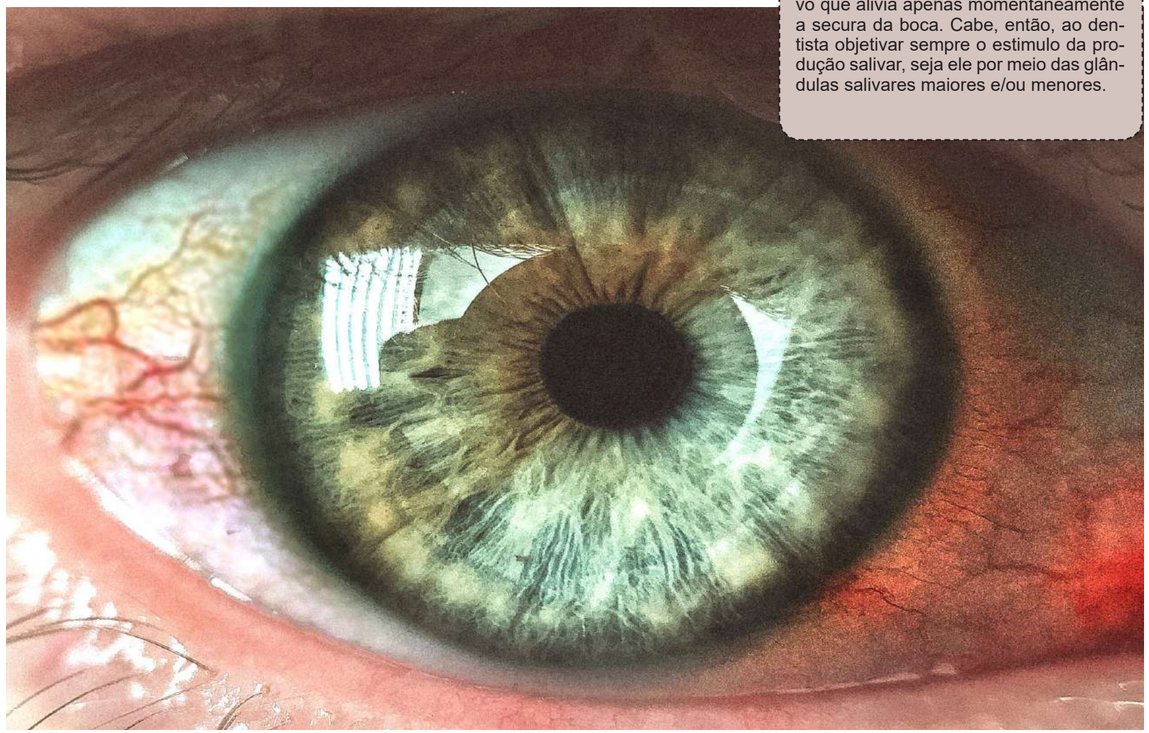
> *"Deve-se compreender que para quem não tem saliva, qualquer ganho faz muita diferença."*

O TRATAMENTO

O tratamento do paciente da SS é multidisciplinar, devendo ser realizado não só por reumatologista e o Oftalmologista, mas também pelo dentista.

O atendimento odontológico consiste no alívio dos sintomas tais como o controle da placa bacteriana, do pH salivar, do estimulo das glândulas salivares que poderá ser realizado através de estimulos mecânicos da glândula, da laserterapia de baixa potência, da eletroacupuntura ou ozonioterapia. A substituição do creme dental por um creme dental enzimático apropriado para xerostomia, já que os cremes dentais normais provocam ainda mais descamação na mucosa ressecada.

O uso da saliva artificial é um bom paliativo que alivia apenas momentaneamente a secura da boca. Cabe, então, ao dentista objetivar sempre o estimulo da produção salivar, seja ele por meio das glândulas salivares maiores e/ou menores.



Traumatismos Dentários
Urgência no Consultório Odontológico

Dra. Lucia Cappellete Carezzato
Coordenadora de Pós Graduação em Endodontia da ABO SP

Equipe de Endodontia da ABO-SP:
Profa. Lucia Cappellette Carezzato,
Prof. Leandro Botelho Hanna,
Prof. Anderson Conte,
Profa. Natalia Carrasqueiras de Bellis Alati

O traumatismo dentário é considerado um procedimento de urgência realizado no consultório odontológico, estes normalmente acontecem em momentos de lazer ou na prática de atividades esportivas, neste caso são acidentes previsíveis e a falta de orientação aos atletas na prevenção e cuidados, assim como, instruções de um profissional são imprescindíveis. Também podemos pensar em situações de brigas e até violência doméstica e neste último, o profissional deve saber que precisa denunciar às autoridades. Os acidentes que envolvem fraturas ósseas ou perda de consciência, devem ser direcionados rapidamente para um Pronto Socorro.

Por se tratar de procedimentos de urgência, a identificação da causa está na necessidade de encontrar um profissional preparado para identificar e intervir com os procedimentos adequados para cada tipo de acidente.

O traumatismo envolve mais de um elemento dentário, não necessariamente com a mesma intensidade, em todos elementos atingidos, chamado de politraumatismo, exigindo a identificação e realização dos procedimentos iniciais em cada um dos dentes, junto com o planejamento do tratamento e nunca esquecer da orientação ao paciente em proservar, pois sequelas podem surgir imediatamente ou após algum tempo.

Diante de cada tipo de acidente, o profissional deve saber identificar os benefícios do tratamento, as condições teciduais e principalmente a possibilidade de ocorrer insucesso. Avaliar sempre levando em consideração a faixa etária e adequando os procedimentos, podendo ser realizados imediatamente ao acidente ou não, identificando a presença ou ausência de vascularização dos tecidos pulpares e a ocorrência de fraturas radiculares ou alveolares.

Para iniciar o atendimento precisamos questionar:

1. Quando ocorreu?
2. Recebeu os primeiros cuidados? Quais?
3. Onde foi o local do acidente, (saber o grau de contaminação dos tecidos) e como foi?
4. Ocorreu perda de consciência, vômito ou desmaio? (se sim, encaminhar ao Pronto socorro imediatamente)
5. Já houve outros tipos de acidentes nos dentes?
6. Já foi medicado ? Qual medicação ?

Em seguida, iniciar o Exame clínico extra e intra-oral. No extra-oral, a limpeza das feridas quando presentes, e verificação de possíveis corpos estranhos ou fragmentos dentários nos tecidos e se necessário após a remoção, realizar sutura nas feridas. Já no intra-oral, avaliar o dano aos tecidos dentários, mucosa e tecidos de suporte e assim, verificar a presença de mobilidade, teste de percussão apenas com a ponta dos dedos ou cuidadosamente com o cabo do espelho, se apresentar sensibilidade na percussão vertical significa dano aos tecidos periapicas e no sentido horizontal indica dano ao ligamento periodontal que circunda a raiz. Quando da realização do teste, é necessário o devido cuidado e critério neste procedimento, a fim de evitar a hiperestimulação tecidual, o que pode vir a gerar resultados inadequados, afetando significativamente os parâmetros comparativos , prejudicando assim a evolução e escolha do tratamento ideal. Sendo assim devemos sempre nos atentar a aplicar o teste nos dentes próximos e naqueles que receberam maior impacto, levando a uma melhor comparação.

Segundo Andreasen ¨...deve-se lembrar que os dentes com rizogênese incompleta não respondem de forma consistente ao teste de sensibilidade, mas a resposta no momento da lesão, nos fornece um termo de comparação para o exame de acompanhamento posterior¨.

A radiografia deve ser bem realizada, bem processada e armazenada, tem uma importância para avaliar a extensão de lesão, fratura radicular, fratura alveolar, reabsorções radiculares e assim, o profissional fará acompanhamento e um comparativo da evolução ou não do quadro, deve ser realizada sempre com a mesma angulação e os posicionadores podem ser de muita ajuda. Hoje em dia, tem-se muita facilidade e devemos fotografar para colaborar no acompanhamento da reparação das lesões, observar a possível alteração cromática do dente ou dos dentes e até o reposicionamento dos dentes que sofreram movimentações no acidente. Em seguida, com todos os sinais e sintomas avaliados, pode-se fazer o planejamento, iniciar o tratamento e procedimentos para cada tipo de acidente, que pode ser:

Fratura de Esmalte e Fratura de Esmalte e Dentina sem exposição da polpa

Nestes dois acidentes, o tratamento envolve a colagem do fragmento quando se encontra adequado ou a reconstrução em resina composta. Orientar o paciente que o acompanhamento do profissional é imprescindível pois intercorrências podem surgir.

Fratura de Esmalte e Dentina com exposição da polpa

Este tipo de acidente o tratamento depende da idade do paciente e da extensão da exposição, no jovem o tecido pulpar tem mais vascularização o que permite maior chance de sucesso no capeamento direto, caso contrário a indicação é sempre o tratamento endodôntico. Também é imprescindível o acompanhamento profissional.

Fratura Radicular

Quando ocorre a fratura radicular, normalmente ocorre com incidência em impacto horizontal e deve-se avaliar o prognóstico observando o local, a direção e a possibilidade de rompimento do feixe vásculo-nervoso e invasão bacteriana inespecífica, ao contrário da invasão específica por contaminação cariosa ou periodontal. Quando ocorre fratura no terço apical e no terço médio, possivelmente a fratura será no sentido oblíquo, que no consultório, por meio de alteração da angulação vertical do feixe de raios-X na tomada radiográfica periapical, poderá ser visualizada. Para uma melhor visualização e posterior acompanhamento solicitamos a tomografia de feixe cônico de alta definição e pequeno volume, com cortes de 0,5 milímetro, o que nos permite franca visualização da descontinuidade da imagem em questão. Já no terço cervical temos uma direção perpendicular e em qualquer uma delas, o profissional deve realizar tomadas radiográficas com diferentes angulações, a ortorradial e, principalmente alteração na angulação vertical para visualizar e diagnosticar.

Concussão e Subluxação

São acidentes com menor impacto que levam a pequenas lesões no ligamento periodontal. A concussão ocorre hemorragia no ligamento com sensibilidade à percussão e mastigação e a subluxação ocorre ruptura de fibras do ligamento periodontal com leve mobilidade e hemorragia. Normalmente apenas se remove as interferências oclusais.

Os dentes jovens que apresentam forame amplo, apresentam maior chance de reparação que os dentes com forame estreito, que ocorre com maior facilidade o rompimento de feixe vásculo-nervoso, ou seja, a mortificação pulpar e até alteração cromática do dente.

Luxação

Pode ser dividida em Extrusiva, Lateral e Intrusiva
A luxação extrusiva ocorre um deslocamento do dente para fora do alvéolo, mas ainda é mantido por algumas fibras gengivais intactas do ligamento periodontal palatino, que é o que evita que o dente seja avulsionado. Como ocorre ruptura do feixe vásculo-nervoso o acompanhamento com os testes de vitalidade determina a indicação ou não de tratamento endodôntico. Para a reparação das fibras periodontais é necessário o reposicionamento dos dentes com contenção semirrígida por aproximadamente 30 dias, para evitar anquilose.

A luxação lateral ocorre um deslocamento mesial ou distal do dente pela ocorrência de um impacto horizontal e nos testes de percussão observamos um som alto e metálico, neste caso também ocorre o rompimento do feixe vásculo-nervoso e o acompanhamento com testes de vitalidade também determinam a necessidade de realizar o tratamento endodôntico. Também deve-se reposicionar o dente imediatamente e deixá-lo com uma contenção semirrígida por aproximadamente 30 dias e máximo de 45 dias.

Num acidente com grande impacto pode haver a luxação extrusiva e lateral concomitante e nas duas situações ocorre fratura de parede alveolar. A preocupação do profissional para determinar e realizar uma boa avaliação do estágio de desenvolvimento radicular é determinante para o tratamento adequado, lembrando que em dentes jovens o tecido pulpar tem maior vascularização aumentando a chance de reparação.

Nas duas situações, após os 30 dias de contenção a realização da radiografia para comparação com a radiografia de diagnóstico e verifica-se se está havendo alguma rarefação periapical (atividade osteoclástica) ou ainda reabsorção radicular externa.

A reparação dos tecidos depende de um bom reposicionamento dos dentes e a possibilidade de revascularização do tecido pulpar e periodontal.

Na luxação intrusiva temos um dano a todas as estruturas de suporte e polpa, pois o dente foi direcionado para dentro do alvéolo o prognóstico depende da idade do paciente. Nos pacientes jovens em fase de erupção dos dentes, a dificuldade está em determinar o quanto o dente intruiu e a percussão apresenta um som ¨surdo¨ ou metálico quando estiver impactado pelo osso. O tratamento neste caso é apenas controlar a re-erupção que pode levar um período de meses para ocorrer e o profissional deve acompanhar junto com a realização dos testes de vitalidade periodicamente. Caso verifique a mortificação pulpar deve-se realizar o tratamento endodôntico para ocorrer o fechamento do ápice.

Já em pacientes adultos, mesmo dependendo do número de dentes envolvidos sempre teremos a referência dos dentes não envolvidos. Nos casos que temos a rizogênese completa é necessário envolver um ortododontista para realizar a extrusão ortodôntica em aproximadamente 15 a 20 dias e submeter o paciente ao tratamento endodôntico com isso espera-se a reparação dos tecidos e a possibilidade de não ocorrer reabsorção radicular.

O acompanhamento deve ser periódico por tempo indeterminado, pois a chance de ocorrer reabsorção radicular e lesão apical não é descartado.

Avulsão

É considerado o pior dos acidentes comparado aos anteriores, pois o elemento dentário sai completamente do alvéolo. Ocorre após um trauma leve ou não e principalmente em dentes jovens, onde temos presença de rizogênese incompleta e periodonto resiliente.

Nos dentes jovens a presença de cemento radicular ainda é muito delgado, o que facilita a ocorrência deste tipo de avulsão. O tempo que o dente se mantém fora do alvéolo e os cuidados para manipular e armazenar até o atendimento são determinantes para aumentar a chance de revascularização do ligamento – fibras de Sharpey, adesão gengival e revascularização da polpa. A adesão gengival leva aproximadamente 1 semana para a união de fibras rompidas e aproximadamente 2 semanas para a recuperação de 2/3 do periodonto. Já a revascularização pulpar ocorre 4 dias após a implantação do dente e segue aproximadamente 0,5 mm/dia o que podemos pensar num dente unirradicular que levaria de 30 a 40 dias, após esse período se não houver resposta aos testes de vitalidade, significa que existe a necessidade de realização do tratamento endodôntico.

É muito discutido o melhor meio para armazenar e transportar o dente até o atendimento odontológico, este meio deve manter um equilíbrio osmótico nos tecidos periodontais presentes e no tecido pulpar e o menos contaminado possível. Alguns meios mais comuns são o soro fisiológico, leite, saliva e sangue; pensando em praticidade no momento do acidente e facilidade, a saliva seria ideal, mas a presença de bactérias pode propiciar contaminação. O soro fisiológico manteria o elemento dental, em tese, menos contaminado e com adequado equilíbrio osmótico.

O ambiente que ocorreu o acidente determina quanto o elemento dentário pode estar contaminado ou não, por exemplo: areia de parquinho, chão de calçada, terreno gramado, piscina e outros.

O profissional deve estar bem habilitado para todos os procedimentos de implantação, lembrando que não deve tocar nas paredes radiculares para não danificar as fibras periodontais, saber reposicionar o dente com os cuidados necessários, radiografar durante todo o procedimento, lavar os tecidos para remoção do coágulo do alvéolo e lavagem radicular, contenção semirrígida por aproximadamente 30 dias e acompanhamento da reparação e com testes de vitalidade pulpar.

Nos dentes com rizogênese incompleta a chance de revascularização é maior, em dentes com ápice formado é ideal a realização de tratamento endodôntico imediato.

Quando ocorrem acidentes orientar o paciente para realizar o acompanhamento determinado pelo profissional é necessário para evitar a perda do elemento dentário, alguns procedimentos são comuns a todos os tipos de acidentes tais como a realização de radiografias padronizando a angulação e testes de vitalidade quando não houver a indicação imediata do tratamento endodôntico.

Mesmo sendo simples de realizar o acompanhamento os problemas podem surgir como os processos de reabsorções radiculares e/ou lesões periapicais, que podem ocorrer a longo prazo e a demora na identificação aumenta a chance de perda do elemento dentário. Mesmo o dente respondendo aos testes de vitalidade não deve ser descartada a ocorrência de mortificação pulpar de forma lenta e levar a alterações cromáticas do dente e muitas vezes lesões periapicais extensas sendo identificadas por exames radiográficos.

Quando esses processos são identificados precocemente por meio dos exames periódicos, o tratamento torna-se mais fácil e aumenta a chance de sucesso e reparação dos tecidos.

O que o paciente deve ter consciência é evitar novos traumatismos nos elementos dentários, tanto na prática de esportes como em situações de lazer. Na prática esportiva é indicado o uso de placas protetoras. Já nos momentos do dia a dia apenas os cuidados necessários. Sempre que ocorrer um acidente nos tecidos dentários deve-se procurar um profissional da área odontológica com especialidade em endodontia, pois este fará os procedimentos iniciais avaliando o grau de envolvimento dos tecidos pulpares e periodontais, podendo encaminhar para algum procedimento ortodôntico e para um buco-maxilo quando houver envolvimento de tecidos ósseos, mas se o paciente teve perda de consciência, desmaio, vômito e outros, deve-se ir imediatamente ao pronto atendimento médico.

ABO Nacional e CFO Fortalecem Parceria em Defesa da Valorização da Odontologia

Dr. Paulo Murilo O. Fontoura
Presidente da ABO Nacional

Dr. Juliano do Vale
Presidente da CFO

> *"O principal objetivo é proporcionar benefícios exclusivos à categoria odontológica, tendo em vista que o Conselho Federal de Odontologia é o órgão regulamentador e fiscalizador da profissão, e a ABO Nacional é a mais importante entidade formadora de especialistas em todo o Brasil."*
> *(Dr. Juliano do Vale)*

Em 22 de outubro, em uma reunião online, o presidente da ABO Nacional, Dr. Paulo Murilo Fontoura e o presidente do CFO, Dr Juliano do Vale fortaleceram uma parceria entre as duas entidades com expectativas de elaborar ações em defesa da Valorização da Odontologia.

O Jornal da ABO Nacional entrevista os dois presidentes para trazer ao público odontológico alguns detalhes de como funcionará esta unificação de agendas.

ABO Nacional: Qual o principal objetivo e demais propostas da parceria entre o CFO e a ABO Nacional?

Dr. Juliano do Vale: O principal objetivo é proporcionar benefícios exclusivos à categoria odontológica, tendo em vista que o Conselho Federal de Odontologia é o órgão regulamentador e fiscalizador da profissão, e a ABO Nacional é a mais importante entidade formadora de especialistas em todo o Brasil.

Dr. Paulo Murilo: A Rede ABO é a maior entidade de ensino de Pós Graduação no país. Esta parceria com o CFO, melhorou em muito a tramitação dos processos dos cursos. Com isto as portarias de autorização para o início dos referidos cursos, estão saindo em menos tempo.

ABO Nacional: Como a classe odontológica será beneficiada através desta parceria?

Dr. Juliano do Vale: Conseguiremos gerar diversos benefícios à categoria odontológica. Todos os esforços estão voltados para buscar a valorização da Odontologia e a proteção da sociedade, contribuindo assim, pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente.

Dr. Paulo Murilo: Procuramos orientar aos profissionais da odontologia, quais as atribuições do CFO e da rede ABO. Com estes esclarecimentos os profissionais, poderão cobrar das entidades os seus direitos. Também terão conhecimento dos seus deveres, principalmente do Código de Ética.

ABO Nacional: Em um momento tão crítico, por causa da pandemia, quais as ações que serão colocadas em prática no primeiro momento?

Dr. Juliano do Vale: As ações que serão colocadas em prática pelo CFO e a ABO são importantíssimas que sejam construídas em conjunto, para assim, alcançar o maior número de Cirurgiões-Dentistas em todo o Brasil. Reafirmando, que o objetivo de todas as entidades e do Conselho Federal é sempre atender os anseios da classe odontológica.

Dr. Paulo Murilo: Na verdade tanto o CFO como a ABO, logo no início da pandemia, já foram feitas várias ações para enfrentar a pandemia. A participação das duas entidades no grupo "Todos Pela Odontologia", foi muito importante. Várias ações já foram efetivadas. Os profissionais poderão tomar conhecimento nos sites do CFO e da ABO.

ABO Nacional: Como será a atuação de cada entidade, as resoluções e responsabilidades serão realizadas em conjunto?

Dr. Juliano do Vale: O Conselho Federal de Odontologia está disposto a editar resoluções, que se fizerem necessárias, sempre ouvindo as entidades de classe, especialmente a ABO Nacional, considerando sua representatividade e seu significado para toda a categoria. As responsabilidades por essas normativas e ações devem, obrigatoriamente, ser divididas para poder alcançar, como já foi afirmado, maior número de Cirurgiões-Dentistas.

Dr. Paulo Murilo: A ABO apoiará as resoluções do CFO e divulgará no site e no jornal da entidade, para conhecimento dos profissionais. Estaremos em contato com o CFO, para que a ABO possa colocar no seu jornal, orientações para os profissionais da odontologia sobre o "Código de Ética", pois, sabemos que muitos profissionais não conhecem totalmente o código de ética .Muitas vezes estes profissionais ocorrem em penalidades, por desconhecimento.

ABO Nacional: A indústria odontológica também participará destas ações?

Dr. Juliano do Vale: É uma necessidade envolver todos os segmentos da Odontologia nacional. O CFO, a ABO Nacional, a indústria odontológica, as associações de ensino, os profissionais principalmente, para que seja possível realizar ações e editar atos normativos que, de fato, venham favorecer a categoria odontológica.

Dr. Paulo Murilo: A criação do grupo "Todos pela Odontologia", partiu da ABIMO e de um grupo de empresas, empenhadas em ajudar a odontologia neste momento tão difícil. Pela primeira vez, as entidades, e vários seguimentos da odontologia e as empresas, estão trabalhando unidas em prol da categoria.

ABO Nacional: Em relação a população, haverá algum benefício?

Dr. Juliano do Vale: É importante destacar que o trabalho desenvolvido para qualificação, formação e qualidade dos profissionais que vão atuar na Odontologia sempre é conduzido para buscar o melhor resultado à população. Os Conselhos e a ABO Nacional têm a preocupação de que o profissional esteja exercendo a melhor odontologia possível, levando os melhores tratamentos, técnicas, equipamentos e produtos para fazer uma odontologia de qualidade.

Dr. Paulo Murilo: Sim, pois, estando os profissionais bem orientados a respeito das medidas de prevenção e biossegurança, a população poderá ter seus atendimentos nos consultórios e clínicas com bastante segurança.

ABO Nacional: Qual a mensagem para a Classe, após o período de pandemia, que ainda teme o surgimento de uma segunda onda?

Dr. Juliano do Vale: Diante de uma possibilidade de uma nova onda da Covid-19, é válido ressaltar que os efeitos e os impactos financeiros são muito difíceis de mensurar e de planejar alguma ação nesse sentido, mas com certeza a categoria odontológica, o serviço prestado e os Cirurgiões-Dentistas estão muito preparados para continuar realizando seus trabalhos e seus atendimentos, na relação profissional-paciente. A mensagem que o CFO deixa para a classe é de otimismo e de confiança, no trabalho que é realizado e na biossegurança que envolvem essas ações, tanto que está confirmado nas pesquisas o baixíssimo nível de contaminação e de propagação entre os Cirurgiões-Dentistas e, principalmente, em decorrência dos atendimentos odontológicos.

Dr. Paulo Murilo: O ano foi trágico. O imponderável, uma pandemia que já matou mais de 180 mil pessoas no Brasil e ainda não acabou. Infelizmente as perspectivas de uma segunda onda é real. Enquanto ainda não tivermos vacinas aprovadas, teremos que tomar todos os cuidados possíveis. Mesmo quando a vacina começar a ser aplicada, no início de 2021, as estimativas do governo preveem, a vacinação de 51 milhões de pessoas até o fim do primeiro semestre. Então vemos que durante o ano de 2021, nem todos os brasileiros serão imunizados, pois, a maioria das vacinas em teste, terão que ser tomadas, duas doses. Lembramos que em nossas preces no dia de Natal, deveremos pedir a DEUS, que olhe pela humanidade.

> *"A criação do grupo "Todos pela Odontologia", partiu da ABIMO e de um grupo de empresas, empenhadas em ajudar a odontologia neste momento tão difícil. Pela primeira vez, as entidades, e vários seguimentos da odontologia e as empresas, estão trabalhando unidas em prol da categoria."*
> *(Dr. Paulo Murilo)*

A Importância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais LGPD – na Odontologia.

Dr. Antônio Carlos de Jesus Rodrigues
OAB/GO – nº 28.016

• Universidade Paulista – UNIP (conclusão em 2007)
• Pós-graduação em Direito Público pela PUC/GO (conclusão em 2009)
• Pós-graduação em Direito do Trabalho pela ATAME (conclusão em 2009).

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
(ocupação hodiernamente)
• Advogado da ABO-TAGUATINGA.
• Advogado do SINDICATO DOS PROPRIETÁRIOS DAS OFICINAS MECÂNICAS DO ESTADO DE GOIÁS – SINPROMEGO.

CARGOS OCUPADOS
• Diretor Adjunto da CASAG
• Tesoureiro da AGATRA

A LGPD é uma conquista normativa para as pessoas que visa garantir direitos individuais, transparência e previsibilidade. Ela deverá ser cumprida por todas as empresas que detenham dados de pessoas com finalidade econômica, sejam elas públicas ou privadas. Além disso, ela garante ao consumidor/usuário uma série de direitos e, às empresas, deveres.

Cirurgiões Dentistas, proprietários de clínica ou consultórios odontológicos irão precisar cumprir as determinações da Lei. Assim, só poderão coletar dados pessoais se tiverem o consentimento do titular. Para os menores de idade, a empresa deverá ter o consentimento dos pais ou responsáveis.

A Lei impõe multas de valores elevados para quem a descumprir. A Autoridade Nacional de Proteção de Dados – ANPD, será a responsável pela apuração das infrações e aplicação da multa, que poderá ser de até 2% do faturamento da empresa (apurado no último exercício) até cinquenta milhões de reais.

E esse nem é o maior risco. Há ainda o risco de processos judiciais e a propaganda negativa junto ao consumidor. E como a empresa deve se preparar para cumprir a Lei.

A primeira providencia é identificar quais são os dados pessoais que deverão ser coletados e onde ficarão armazenados. Atenção maior deve ser dada ao Prontuário Eletrônico em face da quantidade de pessoas que tratam esse tipo de informação. A dica aqui é centralizar tudo em único local. Depois faça um controle de quem poderá ter acesso a esses dados, quem pode e quem não pode ter acesso ao sistema. Crie controles de segurança aos seu banco de dados.

Em seguida, controle e gerencie o consentimento. A empresa só poderá armazenar dados pessoais se o paciente/consumidor tiver dado o seu consentimento. Ele pode ser manifestado pelo preenchimento de um formulário manual ou eletrônico, envio de e-mail ou um clique em um checkbox. Não esqueça que é preciso apresentar um texto solicitando o consentimento.

Se o CD, consultório ou clínica odontológica já tiver um banco de dados, terá que utilizar um pedido de atualização dos Termos de Uso e Política de Privacidade.

A segurança dos dados é tão importante quanto ao seu tratamento. Mantenha-os criptografados para transferência e armazenamento. Crie rotinas para checar a segurança dos dados. Elabore uma Política de Privacidade que contemple rotinas de verificação de acessos. Implemente senhas para acesso a arquivos e ao banco de dados. Utilize servidores proxy, eles aumentam a segurança do sistema.

Determine quem será o encarregado de dados, essa será a pessoa que responderá pelos dados no caso de uma eventual violação, quebra de segurança ou vazamento. Cabe a ele notificar a autoridade competente sobre qualquer incidente de segurança que vier a ocorrer. Defina o processo de atendimento de demandas e de crise. O dono dos dados, sempre que desejar, poderá revogar a sua autorização, bem como pedir acesso, exclusão, portabilidade, complementação ou correção de dados armazenado sobre ele próprio.

Adotando essa governança sobre os dados, a odontologia passará bem por esse desafio. No horizonte dessas demandas, surge outra indagação e que foi deixado de lado pelos Legisladores. O custo para os profissionais envolvidos. A sugestão é que se associem.

As soluções e aplicabilidades no que diz respeito à governança de dados tendem a ficar mais em conta quanto compartilhado por vários profissionais. Procurem serviços de concierge que já dispõe de profissionais cadastrados para atender as demandas com custo menor. Busque parcerias com clube de desconto e benefícios.

Por fim, não se esqueça. Os colaboradores das empresas também precisam de ter seus dados protegidos. Os contratos precisam ser revisados.

Coluna da Academia Brasileira de Odontologia

Esse ano fomos pegos de surpresa. Nossa Academia vem ainda num grande crescente. Realizamos parcerias, construímos pontes, lutamos pelo científico. Tivemos que mudar nosso foco e trabalhamos muito, mas muito mesmo, para melhor orientar o profissional nesse momento em que nossa cadeia produtiva desmoronou. Partimos para o entendimento da etiopatogenia da doença e de como melhor permitir vida e qualidade de vida. Uma luta forte com perdas irreparáveis para a nossa sociedade.

Essa época do ano nos traz o sentimento de celebrar a liberdade de termos nossa fé sem em momento algum negarmos a liberdade dos que acreditam no contrário. Nossa Academia luta para a democratização do saber odontológico e a preservação de uma sociedade justa e com um melhor futuro. Por isso desejamos que todos os lares tenham luz e que as diferenças entre as crenças não afastem o convívio harmonioso entre as pessoas.
Fazendo uma retrospectiva deste ano de 2020, vale lembrar que foi um ano recheado de desafios. O que havíamos pensado, planejado teve que ser deixado de lado. Perdemos muito. Perdemos entes queridos, amigos, companheiros de jornada para a Covid. Vamos fazer dessas perdas um alicerce para construção de uma sociedade melhor.

Que essas perdas sirvam também como um alerta para a postura que nós, como sociedade, estamos tomando. Em vários momentos confrontamos a doença. Pelo nosso desconhecimento, a melhor postura como profissionais de saúde é a de respeito à doença e a uma busca incessante por um conhecimento que nos permite salvar vidas. Fomos jogados para lá e para cá pelos nossos líderes, que infelizmente abandonaram essa busca por um melhor conhecimento científico e clínico para politizar nossos medos e perdas. Uma lástima. Vamos precisar de tolerância e auto reflexão para que todo o caminho trilhado ao longo desse ano se traduza num aprendizado que nos guie para um mundo de paz.

Boas Festas!

AC. Dr. Mário Groisman
Presidente Academia Brasileira de Odontologia

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

NOTA DE PESAR
DR. ERMENSSON LUIZ JORGE

Lamentamos o falecimento do Dr. Ermensson Luiz Jorge, vice presidente do Conselho Federal de Odontologia e diretor de Assuntos Institucionais da ABO Paraná.
Nascido em 1958, em Londrina, Norte do Estado, era graduado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) e pós-graduado em Odontopediatria pela Universidade de São Paulo (USP) e Ortodontia pela USP de Bauru.
Vítima da COVID-19, Dr. Ermensson nos deixou no dia 9 de dezembro do corrente ano.
À todos os familiares e amigos expressamos nossos mais sinceros sentimentos.
A rede ABO sente-se honrada por ter convivido com um ser humano excelente e um profissional da mais alta qualidade.
Deixará saudades em nossos corações.
Descanse em paz Dr. Ermensson.

Diretoria ABO Nacional

Colgate Total 12

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

NOVO
SPRAY BUCAL
COM AGENTE
ANTIBACTERIANO

PROTEÇÃO EM QUALQUER MOMENTO E LUGAR.

APLIQUE E PRONTO!
RENDE 100 USOS

Que a alegria do Natal
permaneça na sua vida
para sempre!
E que o Ano Novo chegue
com muitas felicidades,
saúde, esperança e fé!

São os votos da
ABO Nacional !

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Lançamento do Livro de

Harmonização Orofacial Perfect Details

Editora Quintessência Napoleão

No dia 19 de novembro no Espaço Gemel em São Paulo, aconteceu o lançamento oficial do livro de Harmonização Orofacial Perfect Details, uma obra assinada pelos cirurgiões dentistas, Prof. Dr. Aristides Daros, Profa. Dra. Melissa Senedin e Prof. Dr. Jorge Secaf.

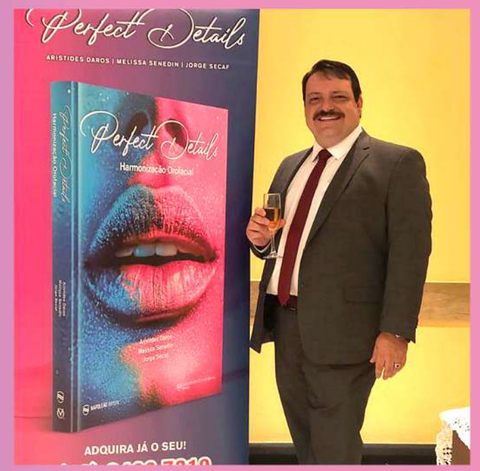
O livro que já está com quase a 1ª edição esgotada e será brevemente traduzido para o espanhol, possui em sua essência as práticas inovadoras da Harmonização Orofacial.

Conta com as experiências dos autores e a predominância de uma escrita ética e responsável, que traduz o trabalho de mais de 12 anos do Prof. Aristides a frente da coordenação de cursos de Implantodontia e Harmonização Orofacial, Profa. Melissa Senedin tendo sua atuação com foco na Biotecnologia e Nutricosméticos e Prof. Jorge Secaf com a perfeição do trabalho em Reestruturação Tecidual com Fios Faciais.

A obra reúne em seus 26 capítulos, a participação de diversos coautores, que generosamente enviaram seus textos baseados em conhecimentos de excelência.

Os interessados podem contactar a Editora Napoleão através do site:
https://napoleaoeditora.com.br/produto/perfect-details-harmonizacao-orofacial

ou diretamente o autor Dr. Aristides Daros
(11) 98869-9659



Crédito para a Área de Saúde

Boas Festas!

A melhor mensagem de Natal é aquela que sai em silêncio de nossos corações e aquece com ternura os corações daqueles que nos acompanham em nossa caminhada pela vida.

Feliz 2021!

Socialcred

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

(21) 3507-4196

comercial2@socialcred.com.br

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

Green *MEMBRANE*

TECNOLOGIA E VERSATILIDADE.

1ª MEMBRANA DE COLÁGENO SUTURÁVEL A CONQUISTAR O SELO ABO RECOMENDA

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

Memória elástica

Permite sutura

Fibras homogêneas (MEV)

A **Green** *MEMBRANE* é uma membrana de colágeno tipo I de origem bovina indicada para recobrimento de enxertos de todas as naturezas e para barreira hemostática.

REGENER BIOMATERIAIS

SWISS SOUL, BRAZILIAN SPIRIT!

Conheça mais em: ***regenerbio.com.br***