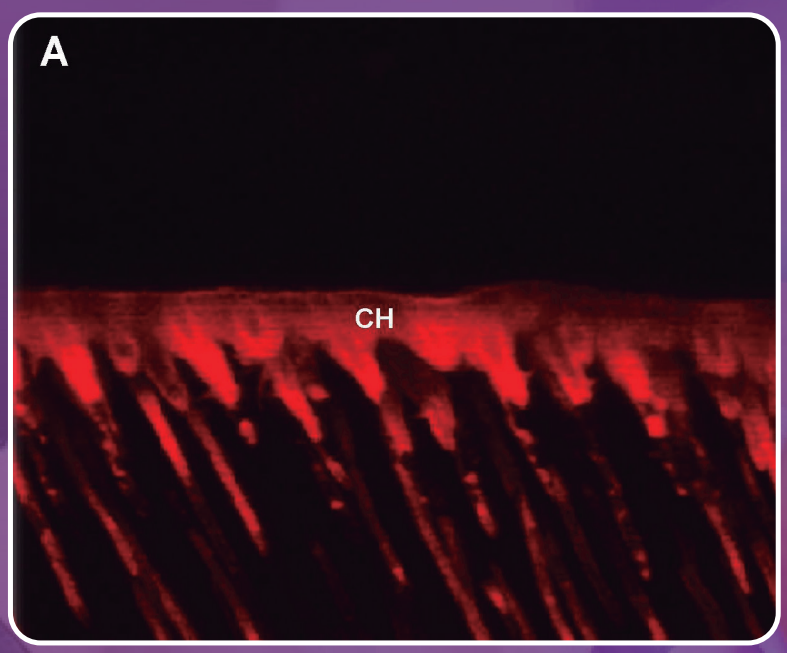
JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

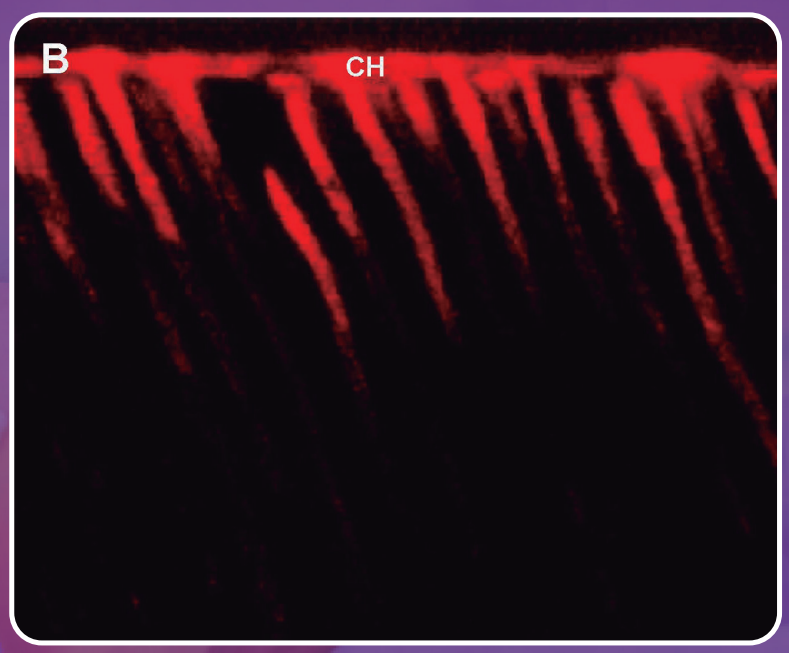
Publicação da Associação Brasileira de Odontologia
Distribuição gratuita
www.abo.org.br

Edição 181

A era dos Adesivos Universais

Página 6





O Um Sorriso do tamanho do Brasil não fica parado
Página 4

Restauração em resina composta de forma semidireta: uma possibilidade clínica.
Página 10

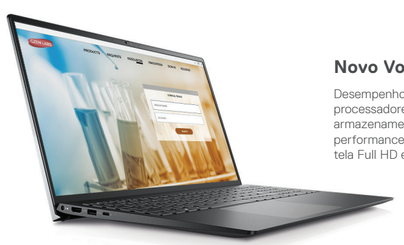
Toxina Botulínica DTM e Bruxismo - O que mudou?
Página 14

Latitude 3420

Possui duração prolongada da bateria e o recurso Dell Optimizer para garantir experiência personalizada e produtiva. Com a 11ª geração dos processadores Intel® Core™, Windows 10 Pro, além de memória e armazenamento configuráveis.

VANTAGENS PODEROSAS PARA ASSOCIADOS DA ABO

A Dell Technologies oferece soluções de TI desenvolvidas para potencializar o setor odontológico.



Novo Vostro 5510

Desempenho otimizado com a 11ª geração dos processadores Intel® Core™, Windows 11 Pro e armazenamento SSD de até 512GB para melhor performance e maior rapidez. Possui design premium, tela Full HD e leitor de impressão digital.

OptiPlex 3080 Micro

Várias opções de montagem e design ultracompacto para se adaptar ao seu ambiente, economia de energia, desempenho ininterrupto, 10ª geração dos processadores Intel® Core™, Windows 10 Pro e recursos configuráveis.

APROVEITE DESCONTOS EXCLUSIVOS COM OS CUPONS PARA ASSOCIADOS ABO.

Resgate o seu cupom na página Dell.com.br/abo-nacional

Ofertas válidas até 31/01/2022, limitadas, por linha de produto, a 3 unidades para pessoa física, seja por aquisição direta e/ou entrega a ordem, que não tenha adquirido equipamentos Dell nos últimos 4 meses, e a 5 unidades para pessoa jurídica ou grupo de empresas com até 500 funcionários registrados. Você sempre poderá acessar a Política de Privacidade da Dell e a Central de Gerenciamento de Preferências para entender, configurar e descadastrar as suas opções de publicidade. Política de Privacidade da Dell: http://www.dell.com.br/privacidade. Central de Gerenciamento de Preferências: https://www.dell.com/preferences/listremoval/. Preços referenciados com impostos para consumidores pessoas físicas, comprando com CPF. O preço final aplicável nas vendas para pessoas jurídicas comprando com CNPJ pode variar de acordo com o Estado em que estiver localizado o adquirente do produto, em razão dos diferenciais de impostos para cada Estado. As ofertas podem ser adquiridas através de cartão de crédito das operadoras Visa, MasterCard ou American Express. Para mais detalhes sobre a promoção, sobre outras condições de pagamento, condições de frete e sobre a garantia do seu equipamento, consulte o seu representante de vendas ou visite o site www.dell.com.br. Empresa beneficiada pela Lei de Informática. Plano de Serviços: para mais informações, acesse www.dell.com.br/servicos. Fotos meramente ilustrativas. Garantia total (legal + contratual) de 1 ano, inclui peças e mão de obra, restrita aos produtos Dell. Produtos e softwares de outras marcas estão sujeitos aos termos de garantia dos respectivos fabricantes, conforme o respectivo site. A Dell não garante a compatibilidade entre qualquer sistema operacional e os sistemas a serem instalados pelo cliente. Fotos meramente ilustrativas. Microsoft e Windows são marcas registradas da Microsoft Corporation nos EUA. Ultrabook, Celeron, Celeron Inside, Core Inside, Intel, o logotipo Intel, Intel Atom, Intel Atom Inside, Intel Core, Intel Inside, o logotipo Intel Inside, Intel vPro, Itanium, Itanium Inside, Pentium, Pentium Inside, vPro Inside, Xeon, Xeon Phi, Xeon Inside e Intel Optane são marcas registradas da Intel Corporation ou de suas subsidiárias nos EUA e/ou em outros países. Vostro, OptiPlex e Latitude são marcas registradas da Dell Inc. Copyright ©2022 Dell Inc. ou suas subsidiárias. Todos os direitos reservados. Dell Technologies, Dell, EMC, Dell EMC e outras marcas comerciais pertencem a Dell Inc. ou suas subsidiárias. Outras marcas comerciais podem pertencer a seus respectivos proprietários.

Editorial

Muito bom poder comemorar junto aos amigos da Odontologia as festas de final de ano de 2021. Um ano difícil que nos mostrou a importância da ciência e do SUS, tivemos dias atribulados em 2020 que puderam ser amenizados com a vacinação de COVID em 2021. A vacina demonstra a importância da pesquisa na saúde e nós profissionais de Odontologia devemos sempre incentivar os novos pesquisadores.

A edição 181 que encerra este ano, tem como matéria de capa, o artigo do Dr. Mario Fernando de Góes intitulado, a Era dos Adesivos Universais, temos também matéria do Dr. Marco Antônio Xambre, Restauração em resina composta de forma semidireta: uma possibilidade clínica. Dr. Frederico Mota nos trás a matéria que aborda a Toxina Botulínica DTM e Bruxismo.

Além dos artigos científicos temos também o Conselho Federal de Odontologia que publica o cronograma nacional do 5º levantamento epidemiológico em saúde bucal que foi interrompido em virtude da pandemia. E o STB que faz uma retrospectiva das ações de 2021 e nossos parceiros comerciais que sempre contribuem com novidades.

Divulgo nesta edição do jornal que a chapa ao qual participo foi eleita para a gestão 2022 a 2024, e que tenho a missão de continuar presidente da entidade. A diretoria completa e o conselho fiscal está publicado no interior do jornal.

E para finalizar desejo a todos os leitores além de uma ótima leitura, um Feliz Natal e um Ano Novo repleto de saúde e realizações.

Boas Festas!

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: DRA. STELA MARIS WANDERLEY ROCHA
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. RAFAEL DE ALMEIDA DECURCIO
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: DRA. GLAUCIA CARDOSO PAIXÃO MATEUS
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: DRA. THAIS LISBOA MACHADO
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: DRA. SELENE MARIA CHAGAS COELHO HIGASHI
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 José Antônio Tomás, 229 esquina com Valmor Schroeder - São José / SC
CEP: 88110-470
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): Gerenciamento Marcia Nana (Gestora de Marketing) Ideia Publicidade e Consultoria.
Jornalista Responsável: Valdecir T. de Oliveira
DRT – RO 1147. Identidade Visual, Diagramação e Artes: Ideia Publicidade e Consultoria (Marcia Nana, James de Castro)
Distribuição gratuita.
PUBLICIDADE:
ideia_consultoria@yahoo.com.br
(21) 98545-4607

DIRETORIA NACIONAL - ABO
Conselho Executivo Nacional (CEN)

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

O Um Sorriso do tamanho do Brasil não fica parado

Durante a pandemia fizemos valer o nosso nome e colocamos boa parte do Brasil para SORRIR de todas as formas e esquecer o momento que estávamos vivendo, quantos de nós fizemos questão de através do WhatsApp ou telefone fazermos campanhas para arrecadar cestas básicas, casacos, cobertores, ovos de Páscoa , brinquedos, materiais de limpeza, e de higiene cumprindo assim a nossa responsabilidade social .
Quanto feliz fiquei de ver o tanto que trabalhamos , o tanto de informação que levamos , seja através de videos, de lives ou através da nossa página no Instagram.
Trabalhamos e muito, como é bom poder está dizendo isso aqui agora e aproveitar para agradecer aos professores maravilhosos que conosco estiveram, aos coordenadores que tanto batalharam pelas necessidades dos que estavam próximos e aos nossos parceiros, em especial a Colgate que esteve e está conosco o tempo inteiro.

Mas vocês acham que paramos?
Nãoooo, neste momento em que vocês estão lendo este jornal, no Tocantins e em Pernambuco estão acontecendo ações do nosso "Um Sorriso do Tamanho do Brasil " por todo o estado, serão mais 200.000 kits que se transformam em saúde e ensinamentos para nossas crianças. Ações lindas e feitas com todos os ensinamentos da promoção da saúde.
Em Campos dos Goytacazes as ações com as gestantes continuam e seguimos com todos os ensinamentos do pré-natal odontológico.
Em Salvador acontecerá a ação "Sorria para a vida "com os idosos de Irmã Dulce.
E até o Natal, várias ações estarão sendo feitas, vocês poderão acompanhar pelas nossas redes sociais e pelos sites da ABO (temos um espaço só nosso por lá agora) e pelo nosso próprio site.
Assim chegaremos a 2022, com excelente alcance, mais de 300.000 mil crianças, mostrando que quando queremos podemos fazer o inimaginável e que quando juntos nos tornamos mais fortes.
Um agradecimento especial aos nossos voluntários e a Colgate.

E um Feliz Natal e próspero
Ano Novo para todos !!!

Dra. Amélia Mamede
Coordenadora Nacional do
"Um Sorriso do Tamanho do Brasil"

A Era dos Adesivos Universais

Dr. Mario Fernando de Goes
Professor Titular
degoes@unicamp.br

Departamento de Odontologia Restauradora
Área Materiais Dentários
Faculdade de Odontologia de Piracicaba
UNICAMP
Av. Limeira, 901 – CEP:13414-900
Piracicaba – SP.

Currículo Resumido

• Mestre em Biologia e Patologia Buco-Dental – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.
• Doutor em Reabilitação Oral – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP.
• Professor Titular – Departamento de Odontologia Restauradora – Área Materiais Dentários – Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.
• Pós-Doutoramento - Departamento de Odontologia Restauradora - Universidade do Texas – Health Science Center at San Antonio (USA).
• Professor Visitante - Departamento de Dentística - Tokio Medical and Dental University, – Japão.

A moderna concepção da prática restauradora dental foi iniciada com o estudo de Buonocore[1], complementada por Nakabayashi[2] e hoje é conhecida como "*Odontologia Adesiva*", que prioriza técnicas conservadoras dentro do conceito da Odontologia Minimamente Invasiva.[3]

Depois de diversas fases utilizando diferentes sistemas adesivos com distintas técnicas de aplicação, desde 2011, estamos diante de adesivos denominados "Universais" ou Sistemas Adesivos de Múltipla Função com indicação para se unir ao esmalte, dentina, resina composta, porcelana e metal. No entanto, essa qualificação de múltipla utilidade dada ao Adesivo Universal ainda tem causado dúvidas e dificuldades aos cirurgiões-dentistas no momento de fazer a seleção apropriada do material para uso na rotina clínica.

Seleção do Sistema Adesivo

Com base no desenvolvimento tecnológico de 70 anos, nos ensaios feitos em laboratório e nas pesquisas de desempenho clínico dos sistemas adesivos, hoje é possível fundamentar o processo de seleção de um sistema adesivo que proporcione facilidade técnica na aplicação, eficiência no selamento do esmalte e dentina por interação química e mecânica, biocompatibilidade e área de união entre tecido dental - material restaurador resistente ao processo de biodegradação enzimático ou hidrolítico.

O Quadro 1 resume os principais fundamentos científicos em relação aos adesivos tradicionais de 3 ou dois passos (técnica úmida/ *etch-and-rinse*), adesivo autocondicionante (*self-etch*) de 2 passos e adesivo universal (contendo o monômero 10-MDP) que pode ser usado em diferentes estratégias de união (técnica etch-and-rinse/ úmida e *self-etch* /autocondicionante /ou técnica seletiva de associar a aplicação do ácido fosfórico apenas no esmalte com o uso do adesivo autocondicionante sobre a dentina), conforme a situação clínica ou decisão do profissional.

Assim, de acordo com as informações científicas relacionadas à estratégia e resistência de união, durabilidade, biocompatibilidade, técnica de aplicação e desempenho clínico, resumidas no Quadro 1, a técnica autocondicionante

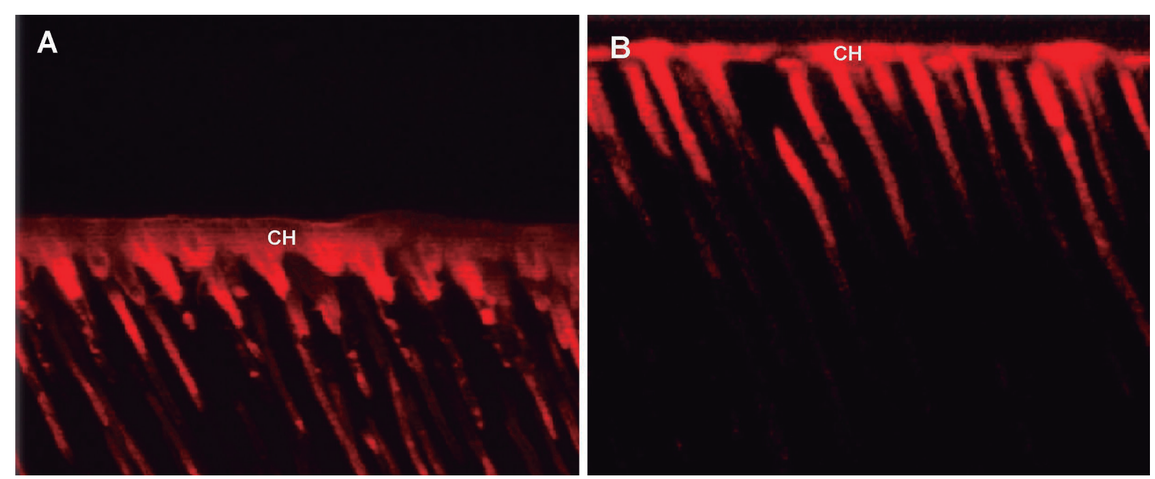
Quadro 1. Comparativo do desempenho clínico e laboratorial dos adesivos convencionais (técnica úmida/*etch-and-rinse*) e adesivo autocondicionante/*self-etch* (2 frascos) e adesivos universais (1 frasco)

Como selecionar seu sistema adesivo

	Técnica Úmida	Universal (Autocondicionante)
Estratégia de união	Micromecânica - Camada Híbrida (5 µm)	Micromecânica e Química - Nanointeração (0,3 µm)
Resistência de união	Instável ao longo do tempo	Estável ao longo do tempo
Durabilidade da união Adesivo/Dentina	> Degradação Enzimática > Degradação Hidrolítica	< Degradação Enzimática < Degradação Hidrolítica
Biocompatibilidade	pH < 1 Maior desmineralização Exposição de fibrilas colágenas mínimo 0,5 µm de espessura dentinária	pH ≥ 2,5 Menor desmineralização 0,5 - 0,3 µm de espessura dentinária
Técnica de Aplicação	1. Condicionamento ácido por 15s 2. Lavagem por 30s 3. Manutenção da umidade dentinária 4. Aplicação do primer 5. Evaporação do solvente 6. Aplicação do adesivo 7. Evaporação do solvente 8. Fotoativação	1. Aplicação ativa do adesivo por 20s 2. Evaporação do solvente 3. Fotoativação
Desempenho Cínico	Durabilidade clínica: - nos adesivos de 3 passos - dependente da composição	Durabilidade clínica: - dependente da composição - pureza e concentração do 10-MDP

(*self-etch*), parece ser a melhor indicação na maioria das situações clínicas que envolve a dentina, seja usando o adesivo de dois frascos ou adesivo universal. Aparentemente as composições químicas são muito semelhantes, exceto em relação à pureza e concentração do monômero 10-MDP usada na composição do adesivo universal, que podem resultar em diferenças no desempenho clínico.[4,5] Todos os fabricantes divulgam a presença do monômero 10-MDP na composição dos respectivos adesivos universais. No entanto, isto não significa que o produto é eficiente. É necessário se pautar em informações científicas clínicas, já publicadas, para fazer a escolha correta.[6]

A variabilidade na indicação do adesivo universal se estendeu também para as porcelanas e metais com o objetivo de simplificar o protocolo de união em restaurações indiretas[7,8] A sugestão para união à superfície das vitrocerâmicas ficou em função da inclusão da molécula de silano na composição, enquanto que para as cerâmicas policristalinas e metais, o grupo fosfato do monômero MDP seria responsável pela ligação química nestas superfícies.[8] Assim, teoricamente o clínico não precisaria aplicar a solução de silano ou MDP, separadamente, após o condicionamento da cerâmica vítrea ou jateamento da superfície da cerâmica à base de zircônia ou metal no procedimento de cimentação de próteses. En-



Imagens em microscopia confocal a laser ilustrando as características morfológicas do adesivo universal unido a dentina.
(A) Condicionamento com ácido fosfórico (técnica úmida / Etch-and-rinse) e aplicação do adesivo universal. Notar a espessura da camada híbrida (CH).
(B) Aplicação do adesivo universal pela técnica autocondicionante (Self-etch). Notar a interação do adesivo com a dentina com a formação de uma camada híbrida (CH) menos espessa. Imagens gentilmente cedidas por M.S. SHINOHARA e MF DE GOES)

tretanto, tem sido mostrado que a resistência de união sobre a vitro-cerâmica tratada com adesivo universal é inferior quando comparada ao uso da solução de silano separadamente.[9] Da mesma forma, a estabilidade e integridade da união da cerâmica-cimento é comprometida com o uso do adesivo universal sobre a cerâmica tratada com ácido fluorídrico.[10,11] Uma das razões para essa instabilidade é a acidez da solução do adesivo universal (pH≥2,5) que favorece a continua hidrolização e reação das moléculas de silano entre si, que consequentemente, provoca a inativação do silano antes de ser usado.[9-11]

Da mesma forma, a incorporação do monômero *10-methacryloyloxydecyl dihydrogen phosphate* (MDP) no adesivo universal, que produziu efetividade e longevidade na união aos tecidos dentais, não tem apresentado a mesma qualidade na união com a superfície da zircônia.[12-14] Os diferentes componentes misturados na composição do adesivo ao serem aplicados na superfície acabam competindo pelos locais de união (dióxido de zircônio) da cerâmica e comprometendo a interação da molécula de MDP.[14] Assim, o método mecânico por meio do jateamento com partículas de oxido de alumínio de granulação entre 30 a 50μm, usado para produzir rugosidade, combinado com o método químico usando *primer* constituído apenas pelo monômero MDP, representa ainda o único tratamento capaz de produzir e manter a longevidade da união entre a superfície da zircônia-cimento resinoso nos procedimentos clínicos de cimentação.[14] Além disso, é importante considerar o tipo de cimento resinoso que será usado sobre adesivos universais. O baixo pH baixo desses adesivos podem comprometer a polimerização de cimentos resinosos de ativação dupla (dual), cuja reação química seja iniciada por componentes como a amina terciária e peróxido de benzoíla.

No final de 2020, foi introduzido um adesivo universal com algumas particularidades que superam seus precursores.[16] Este adesivo contém uma molécula que proporciona radiopacidade semelhante à da dentina. Também apresenta o silano pré-hidrolizado e estabilizado por um grupo funcional amino que produz resistência de união na superfície da cerâmica vítrea semelhante ao silano tradicional.[17] Além destas características, o desempenho mecânico sobre esmalte e dentina e as ações técnico- clínicas continuam similares aos adesivos universais clássicos. Desta forma, as vantagens sobre os adesivos tradicionais aumentaram e foi mantida a versatilidade nas estratégias de adesão aos tecidos dentais. Por outro lado, a múltipla utilidade divulgada para uso em restaurações indiretas ainda é carente de informações científicas consistentes.

Fotografias do caso clinico:

Figura 1. Restauração inadequada no 1º e 2º molares inferiores direitos feita em amálgama de prata necessitando ser refeita.

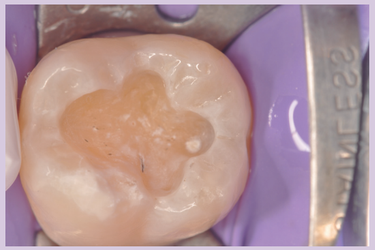


Figura 2. Restauração em amálgama de prata removida. Cavidade dental preparada para a restauração em resina composta.

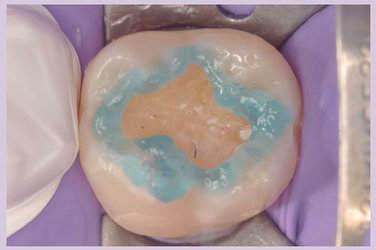


Figura 3. Técnica do condicionamento ácido seletivo. A região do esmalte cavo-superficial é condicionada com ácido fosfórico por 20 segundos.

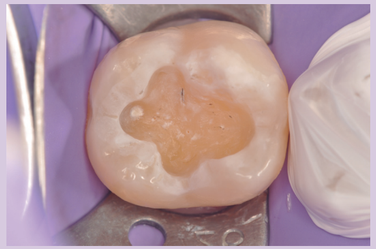


Figura 4. Dente totalmente seco mostrando o padrão do esmalte condicionado com ácido fosfórico.

Figura 5. Aplicação ativa do adesivo universal (20 s) em todas as paredes em dentina e na região condicionada do esmalte.

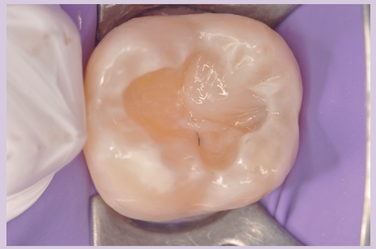


Figura 6. Aplicação da primeira camada de resina composta em um dos lados da cavidade usando a técnica incremental (estratificação).

Figura 7. Finalização da restauração pela técnica da estratificação.

Figura 8. Restauração finalizada.

Figura 9. Restauração finalizada no 1º e 2º molares inferiores.

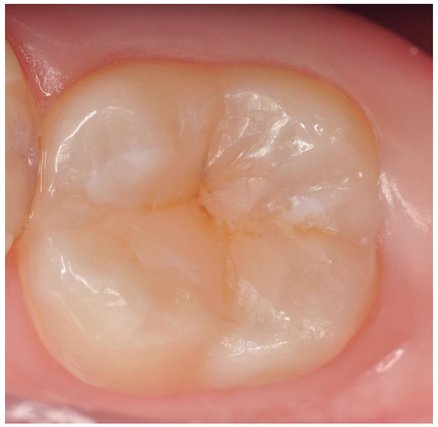


Figura 10. Restauração com 5 anos em função.

* OBS.: Caso clínico gentilmente cedido pela Dra. Cristiana Sartori.

Referências Bibliográficas

1. Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. J Dent Res 1955;34:849-853.
2. Nakabayashi N, Kojima K, Masuhara E. The promotion of adhesion by the infiltration of monomers into tooth substrates. J Biomed Res 1982;16: 1240-1243.
3. Degrange H, Roulet JF. Minimally invasive dentistry with bonding. Chicago: Quintessence Publishing, 1997.
4. Yoshihara K, Nagaoka N, Okihara T, Kuroboshi M, Hayakawa S, Maruo Y, Nishigawa G, De Munck J, Yoshida Y, Van Meerbeek B. Functional monomer impurity affects adhesive performance. Dent Mater. 2015; 31:1493-501.
5. Yoshihara K, Yoshida Y, Hayakawa S, Nagaoka N, Irie M, Ogawa T, Van Landuyt KL, Osaka A, Suzuki K, Minagi S, Van Meerbeek B. Nanolayering of phosphoric acid ester monomer on enamel and dentin. Acta Biomaterialia 2011;7:3187-3195.
6. de Paris Matos T, Perdigão J, de Paula E, Coppla F, Hass V, Scheffer RF, Reis A, Loguercio AD. Five-year clinical evaluation of a universal adhesive: A randomized double-blind trial. Dent Mater. 2020 Nov;36(11):1474-1485.
7. Hanabusa M, Mine A, Kuboki T, Momoi Y, Van Ende A, Van Meerbeek B, De Munck J. Bonding effectiveness of a new 'multi- mode' adhesive to enamel and dentine. J Dent : 2012;40: 475-484.
8. Perdigão J, Sizenando A, Monteiro PC. Laboratory bonding ability of a multi-purpose dentin adhesive. Am J Dent 2012;25: 153-158.
9. Kalavacharla V, Lawson N,Ramp L, Burgess J. Influence of etching protocol and silane treatment with a universal adhesive on lithium disilicate bond strength. Oper Dent 2015;40:372-8.
10. Murillo-Gómez F, Wanderley RB, De Goes M F. Impact of silane-containing universal adhesive on the biaxial flexural strength of a resin cement/glass-ceramic system. Oper Dent 2019;44, 200-209.
11. Yoshihara K, Nagaoka N, Sonoda A, Maruo Y, Makita Y, Okihara T, Irie M, Yoshida Y, Van Meerbeek B. Effectiveness and stability of silane coupling agente incorporated in 'universal' adhesives. Dent Mater 2016;32:1218-1225.
12. Chen Y,Lu Z,Qian M,Zhang H,Chen C,Xie H,etal. Chemical affinity of 10-methacryloyloxydecyl dihydrogen phosphate to dental zirconia: effects of molecular structure and solvents. Dent Mater 2017;33: 415-27.
13. Nagarkar, S., Theis-Mahon, N., & Perdigão, J. Universal dental adhesives: Current status, laboratory testing, and clinical performance. Journal of Biomedical Materials Research - Part B Applied Biomaterials 2019;107: 2121-213.
14. Lima, R. B. W., Barreto, S. C., Alfrisany, N. M., Porto, T. S., De Souza, G. M., & De Goes, M. F. Effect of silane and MDP-based primers on physico-chemical properties of zirconia and its bond strength to resin cement. Dent Mater 2019;35: 1557-1567.
15. Inokoshi, M., De Munck, J., Minakuchi, S., & Van Meerbeek, B. Meta-analysis of bonding effectiveness to zirconia ceramics. J Dent Res 2014;93: 329-334.
16. 3M Oral Care. Scotchbond Universal Plus Adhesive. Technical Product Profile. 2020; 3-35.
17. Yao C, Ahmed MH, De Grave L, Yoshihara K, Mercelis B, Okazaki Y, Van Landuyt KL, Huang C, Van Meerbeek B. Optimizing glass-ceramic bonding incorporating new silane technology in an experimental universal adhesive formulation. Dent Mater. 2021 May;37(5):894-904.

Restauração em resina composta de forma semidireta: uma possibilidade clínica

Dr. Marco Antônio Xambre

• Especialista em Dentística – CETAO SP
• Mestre em Clinicas Odontológicas – PUC Minas
• Prof. Especialização em Dentistica – PUC Minas

A odontologia restauradora vem avançando em suas formas de tratamento e possibilidades com a melhora da tecnologia e materiais. Uma das formas mais tradicionais hoje em dia de se restaurar um dente é através da utilizacao de resinas compostas. Quando é preciso restaurar um dente posterior, o material resina composta se torna uma grande possibilidade pelos seus aspectos estéticos e biomecânicos.

Algumas cavidades, por serem de difícil acesso ou de grande perda de estrutura dentária dificultam o acesso do clínico a realizar de forma eficaz a restauração. Construindo-a de forma indireta em um modelo de gesso ou de silicone, podemos melhorar os aspectos de adaptação e selamento marginal, bem como aumentar a resistência a desgaste, e realizar de forma mais eficaz o polimento nas regiões proximais.

Esse artigo apresenta uma forma de solucionar casos clínicos onde temos grande destruição de estrutura dentária.

Em todos os casos, deve-se primeiramente remover todo o tecido cariado e estrutura sem suporte dentinário. Após essa etapa, é realizado o selamento imediato da dentina com sistema autocondicionante e reconstrução de toda a estrutura perdida com resina composta.

Depois de selado e reconstruído, o preparo deve ser respeitado realizando de maneira a deixar todas as paredes expulsivas (sem áreas de retenção) e os ângulos internos arredondados, bem como a margem em esmalte exposta utilizando uma ponta diamantada FF para remover o excesso de adesivo/flow que possa ter ficado nessa superfície. Essa etapa é fundamental para longevidade do restaurado visto que a melhor adesão que podemos ter é aquela cimentada em esmalte dental. Caso não tenha esmalte na margem do preparo, o selamento dentinário deverá permanecer.

Após seu preparo, deve-se proceder com o molde em silicone caso vá realizar modelos de gesso ou em alginato para realizar modelos em silicone. As duas opções de modelos de trabalho funcionando desde que respeitado o tempo e a forma de se fabricar cada um deles. A grande vantagem de se utilizar modelos de silicone são sua rápida confecção e o fato de não precisar de utilizar isolante para confecção de restauração.

Com o modelo fabricado realizamos a escultura da resina respeitando os aspectos anatômicos e de estratificação de esmalte e dentina. Com auxílio de corantes realizamos a pintura final da peça protética e fotopolimerização. Após essa etapa, é realizado o acabamento e polimento com discos e borrachas abrasivas. Ajustes de ponto de contato e oclusão são realizados nesta etapa também.

Depois de finalizado as etapas de acabamento e polimento realizamos a cimentação adesiva da peça protética. Para o caso em questão realizamos a cimentação com cimento dual Multilink N Ivoclar vivadent. Em boca são realizados os últimos ajustes oclusais com brocas multilaminadas e polimento final.

Ao encontrar situações em que dentes posteriores apresentam uma considerável perda de estrutura dentária, ao ponto de dificultar a restauração de forma direta, o profissional avalia a possibilidade de restaurar esse dente de forma indireta, com restaurações cerâmicas que, muitas vezes, necessitam de um preparo mais agressivo.

Uma alternativa conservadora, de baixo custo e de fácil confecção para esses casos são as restaurações semidiretas em resina composta. Em caixas proximais extensas e divergentes, a técnica direta apresenta dificuldades, visto que o controle da umidade e inserção do material se torna muito complicado.

A restauração indireta em resina composta possibilita a facilidade de o operador controlar a adaptação marginal, pela facilidade de visualização no modelo de gesso. Uma grande vantagem da técnica semidireta é o fato de os efeitos indesejáveis da contração de polimerização da resina composta serem diminuídos, pois os mesmos acontecerão somente na região do agente cimentante, visto que a restauração é confeccionada em modelos. Outra vantagem que temos nessa opção de tratamento está em relação ao tempo clínico, pois essa modalidade de tratamento permite que o profissional trate vários dentes na mesma sessão, realizando os preparos, moldagem, confecção das peças protéticas de forma indireta e posteriormente cimentando-as.

Esse tipo de restauração pode ser facilmente reparado com o mesmo material do qual é feita, em casos de lascas ou necessidade de uma abertura para acesso endodôntico futuro, por exemplo. Além disso, os cimentos resinosos são quimicamente compatíveis com as restaurações em resina compostas promovendo uma longevidade do trabalho.

Referências Bibliográficas:

1. Hirata R, Higashi C, Massoti A. Simplificando o uso de resinas compostas em dentes posteriores. R Dental Press Estét. 2004;1(1):18-34.

3. Spreafico RC, Krejci I, Dietschi D. Clinical performance and marginal adaptation of class II direct and semidirect composite restoration over 3.5 years in vivo. J Dent. 2005;33(6):499-507.
5. Soderholm KJ. Flexure strength of repaired dental composites. Scand J Dent Res.1986; 94(4):364-9.
7. Longsma LA, Kleverlaan CJ, Feilzer AJ. Clinical success and survival of indirect resin composite crowns: results of a 3-year prospective study. Dent Mater. 2012;28(9):952-60.
10. Yamamoto T, Nakamura Y, Nishide A, Kubota Y, Momoi Y. Contraction Stresses in Direct and Indirect Composite Restoration Compared by Crack Analysis. J Adhes Dent. 2013;15(1):47-54
11. Pott P, Rzasa A, Stiesch M, Eisenburger M. Internal and Marginal Fit of Modern Indirect Class II Composite Inlays. JDMT. 2014;3(3):99-105.
13.Tsubota Y, Nikaido T, Tagami J, et al. Concept and clinical application of the resin-coating technique for indirect restorations. Dental Materials. 2018; 37(2): 192-196

Fotografias do caso clinico:

Foto 01. Dente 45 – tratamento endodôntico e estrutura danificada do dente a ser restaurado.

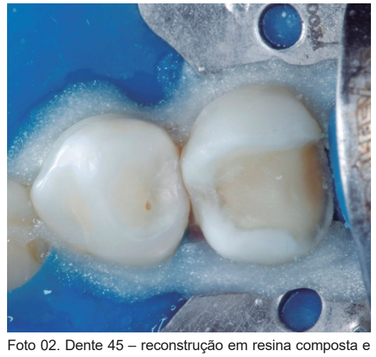


Foto 02. Dente 45 – reconstrução em resina composta e preparo.

Foto 03. Confeccao do modelo de silicone (Die Silicone – VOCO) em molde de alginato

Foto 04. Sequencia de estratificação e aplicação da resina composta sobre modelo.

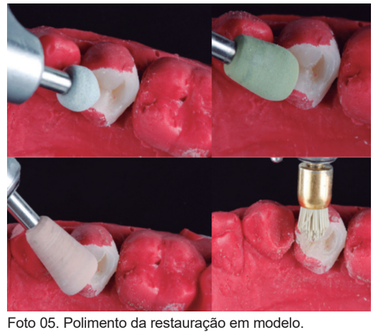


Foto 05. Polimento da restauração em modelo.

Foto 06. Dente 45 – finalizado após cimentação.

Solução simples, previsível e segura para problemas complexos.

por Dr. Munir Salomão - Pesquisador e Desenvolvedor da Bone Heal®.

Bone Heal®

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

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

Membrana regenerativa odontológica Bone Heal®

Após a exodontia, em virtude dos processos fisiológicos de modelação e remodelação ósseas, ocorre reabsorção dos rebordos alveolares, mudando assim a forma original das estruturas ósseas que suportam o dente em seu alvéolo. Esta perda é inevitável e não apresenta um padrão definido. Vários fatores podem modificar a quantidade de tecido ósseo perdido: Dentes com lesões crônicas, fraturas, envolvimento de furca, processos infecciosos agudos ou crônicos, espessura das corticais ósseas, são alguns exemplos, entre outros.

Podemos e devemos minimizar essa perda óssea, a tal ponto que seja possível instalar implantes, evitando que os pacientes sejam submetidos a procedimentos mais invasivos, como os enxertos ósseos, sobretudo quando o enxerto autógeno é o escolhido.

A regeneração óssea guiada é uma técnica relativamente simples, onde uma barreira física é usada para isolar os tecidos, a fim de conseguirmos uma área segregada, de tal modo que os tecidos moles, que proliferam rapidamente, não invadam a área onde desejamos obter uma neoformação óssea, permitindo obter quantidade e qualidade ósseas suficientes para instalação de implantes, reabilitando e função mastigatória e estética perdidas.

Bone Heal® é um biomaterial, desenvolvido para ser usada na regeneração óssea guiada. Apresenta propriedades físicas, químicas e biológicas específicas, sendo indicada para minimizar perdas ósseas, bem como recuperar em muitos casos tecido ósseo e tecido mole perdidos.

Bone Heal® é constituída por um filme de polipropileno, 100% impermeável, bioinerte, com superfícies rugosas e consistência adequada para atender os requisitos exigidos para os procedimentos ósseos regenerativos. Adapta-se perfeitamente ao defeito que se deseja reparar, não interferindo na fisiologia tanto dos tecidos ósseos quanto dos tecidos moles.

Bone Heal® dispensa o uso de materiais de preenchimento, usando somente o coágulo sanguíneo para a formação de tecido de granulação, propiciando total reparação de tecido ósseo e tecido queratinizado.

Bone Heal® não apresenta os inconvenientes de outros materiais usados com a mesma finalidade, como a necessidade de uma segunda cirurgia para remoção, podendo ser retirada a partir de 7 dias, sem cirurgia, sem anestesia, bastando apenas remover com uma pinça estéril. Deve preferentemente ser deixada intencionalmente exposta ao meio bucal, facilitando os procedimentos cirúrgicos. É facilmente manuseável e pode ser customizada de acordo com o defeito a ser reparado.

Vários estudos experimentais e clínicos podem ser obtidos consultando o site

100% impermevável

Confeccionada em polipropileno não apresenta porosidade, apresentando rugosidades nas superfícies interna e externa, sendo a da interna maior. Fornecida na cor branca, facilita a visualização no campo operatório.

Resistente

Fácil de Usar

Esterelizada por Raios Gama

Acesse e saiba mais:
www.boneheal.com.br

Toxina Botulínica DTM e Bruxismo - O que mudou?

Mulher foto criado por nensuria - br.freepik.com

Dr. Frederico Mota
Cirurgião Dentista
CRO - MG 20035
E-mail frederico@fredericomota.com.br

- Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
- Doutor em Ciências da Saúde

Desde o inicio da liberação do uso da toxina botulínica (TB) por nós dentistas, tanto para fins estéticos, quanto para fins terapêuticos, vimos um aumento expressivo nas terapias com a toxina botulínica (o subtipo A é o que usamos na clínica nos dias de hoje) nas dores orofaciais, disfunções temporomandibulares e também para o bruxismo. As pesquisas mostravam um efeito terapêutico, porém com eficácia semelhante ou abaixo das técnicas já empregadas na área, além de possíveis efeitos colaterais. Em 2014, um estudo piloto realizado pela Universidade de Nova Iorque mostra osteopenia na cabeça da mandíbula como consequência do uso da toxina botulínica quando utilizado no tratamento de pacientes com Disfunção Temporomandibular (DTM) do tipo dor miofascial. O que mudou desde então com as novas pesquisas?

Em 2017, a Sociedade Brasileira de Disfunção temporomandibular e Dor Orofacial (SBDOF) publicou a Declaração Oficial sobre a utilização da Toxina Botulínica na especialidade de DTM/DOF, e depois de muitas reuniões e estudos ficou decidido que a Toxina Botulínica não deveria ser indicada, até essa data, como tratamento de primeira escolha para DTM do subtipo Mialgia, Desordens do Disco e/ou Doenças Articulares Degenerativas, devido a existência de outras opções de tratamento seguras, efetivas, eficazes, conservadoras, reversíveis e de melhor custo benefício. E, desde então novos ensaios clínicos realizados não foram capazes de mudar tais conclusões.

De acordo com a SBDOF, a TB também não deveria ser indicada, até essa data, como opção para tratamento de casos refratários de DTM do subtipo Mialgia, antes que a refratariedade seja avaliada por Cirurgião Dentista capacitado para condução de casos de dor crônica, com abordagem transdisciplinar. Estabelecida a refratariedade do caso, a decisão terapêutica deve ser tomada entre o profissional e o paciente, estando este ciente que será submetido a uma tentativa de controle do seu quadro doloroso de forma off label (prática clínica não validada).

Novos ensaios clínicos, revisões de literatura e Revisões sistemáticas vem sido realizadas desde então. E, os resultados ainda continuam controversos. Enquanto alguns autores ainda recomendam o uso da TB para as DTM/DOF e para o Bruxismo, outros mostram significantes efeitos colaterais.

Alguns autores ainda corroboram com os resultados daquele estudo piloto realizado em 2014 e mostram através de imagens que a TB causa diminuição do número e qualidade de fibras musculares e do osso mandibular, e que a administração repetida de injeções de TB pode induzir alterações do volume ósseo na área do ângulo mandibular.

Entretanto, em 2020 a Universidade de Nova Iorque publicou um estudo coorte onde conclui-se que as injeções de TB nos músculos mastigatórios não produziram alterações clinicamente significativas relacionadas ao osso da ATM, contradizendo seu estudo de 2014. Mas sugere que caso a TB receba aprovação regulatória para o tratamento da DTM do subtipo dor miofascial, um estudo de fase IV deve ser recomendado para avaliar seus potenciais efeitos adversos nos ossos e músculos, quando administrado em doses mais altas e/ou para mais ciclos de tratamento.

Um ensaio clínico realizado recentemente mostra que a TB é pelo menos tão eficaz quanto o uso de placa oclusal de uso noturno, para o tratamento da dor miofascial persistente. Os resultados indicam que a toxina botulínica é mais eficaz que a injeção de soro, porém não melhor que a placa nas variáveis da dor. E, os tratamentos conservadores, como a Placa oclusal, devem ser a primeira opção de tratamento.

Um outro ensaio clínico mostrou que o tratamento com TB para a dor miofascial é bem tolerado, uma vez que os efeitos adversos menores foram os mais relatados. Foram utilizadas três doses e somente as doses menores testadas (10U/temporal e 30U/masseter, bilateralmente) não apresentaram efeitos adversos. Desta forma conseguimos propor uma margem de segurança quando a toxina botulínica for o tratamento de eleição em pacientes que não responderam satisfatoriamente a tratamentos convencionais. Entretanto, recomenda-se que estudos futuros tenham como objetivo avaliar a segurança e os possíveis efeitos adversos de múltiplas aplicações ou altas doses desse tratamento.

Apesar da escassez de trabalhos sobre o manejo do bruxismo do sono, estudos mostram a TB como uma possível opção de tratamento, minimizando os sintomas e reduzindo a intensidade das contrações musculares, embora mais estudos sejam necessários principalmente no que diz respeito às indicações do tratamento do bruxismo propriamente dito.

Uma outra revisão, com algumas limitações, recomenda o uso da toxina botulínica como uma possível opção de manejo para supostas

consequências do BS, minimizando os sintomas e reduzindo a intensidade das contrações musculares, ao invés do próprio BS. Uma vez que o bruxismo é um evento centralmente mediado e a TB tem ação periférica.

O que temos visto na verdade é que pelo menos em um aspecto todos os autores concordam: Mais estudos clínicos randomizados, duplo-cegos, controlados por placebo e de longa duração, com diagnóstico preciso e avaliações objetivas, são fortemente recomendados. Enquanto isso, não vamos submeter nossos pacientes a tratamentos que não foram submetidos à pesquisas bem controladas e dentro das normas éticas, como temos visto por ai. Ou seja, os profissionais estão fazendo o uso de uma prática clínica não validada.

Vamos junto de nossos pacientes, sempre optar por tratamentos conservadores, deixando a TB somente para casos realmente refratários, além de explicar e mostrar o real efeito da TB e seus efeitos adversos. E, lembrar sempre de usar doses menores e com espaço de tempo maior entre as aplicações.

Referências:

Karen G. Raphael, Malvin N. Janal, Aditya Tadinada, Vivian Santiago, David A. Sirois, Alan G. Lurie. Effect of multiple injections of botulinum toxin into painful masticatory muscles on bone density in the temporomandibular complex. J Oral Rehabil. 2020 Nov; 47(11): 1319–1329. Published online 2020 Sep 19. doi: 10.1111/joor.13087 PMCID: PMC7693250

Declaração Oficial da Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular e Dor orofacial - SBDOF Sobre a Utilização da Toxina Botulínica na Especialidade de DTM e Dor Orofacial. Site da SBDOF, 2016. Disponível em: https://sbdof.com.br/download.php?f=913a414977ce03917c6f45e98d121b8a

De la Torre Canales G, Alvarez-Pinzon N, Muñoz-Lora VRM, Vieira Peroni L, Farias Gomes A, Sánchez-Ayala A, Haiter-Neto F, Manfredini D, Rizzatti-Barbosa CM. Efficacy and Safety of Botulinum Toxin Type A on Persistent Myofascial Pain: A Randomized Clinical Trial. Toxins (Basel). 2020 Jun 15;12(6):395. doi: 10.3390/toxins12060395 PMID: 32549196; PMCID: PMC7354430. – https://www.mdpi.com/resolver?pii=toxins12060395

Balanta-Melo J, Toro-Ibacache V, Kupczik K, Buvinic S. Mandibular Bone Loss after Masticatory Muscles Intervention with Botulinum Toxin: An Approach from Basic Research to Clinical Findings. Toxins (Basel). 2019 Feb 1;11(2):84. doi: 10.3390/toxins11020084. PMID: 30717172; PMCID: PMC6409568.

Lee HJ, Kim SJ, Lee KJ, Yu HS, Baik HS. Repeated injections of botulinum toxin into the masseter muscle induce bony changes in human adults: A longitudinal study. Korean J Orthod. 2017 Jul;47(4):222-228. doi: 10.4041/kjod.2017.47.4.222. Epub 2017 May 26. PMID: 28670563; PMCID: PMC5466904.

Raphael KG, Janal MN, Tadinada A, Santiago V, Sirois DA, Lurie AG. Effect of multiple injections of botulinum toxin into painful masticatory muscles on bone density in the temporomandibular complex. J Oral Rehabil. 2020 Nov;47(11):1319-1329. doi: 10.1111/joor.13087. Epub 2020 Sep 19. PMID: 32885475; PMCID: PMC7693250.

De la Torre Canales G, Câmara-Souza MB, do Amaral CF, Garcia RC, Manfredini D. Is there enough evidence to use botulinum toxin injections for bruxism management? A systematic literature review. Clin Oral Investig. 2017 Apr;21(3):727-734. doi: 10.1007/s00784-017-2092-4. Epub 2017 Mar 2. PMID: 28255752. – https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28255752/

Posse dos Novos Acadêmicos da Academia Brasileira de Odontologia

O presidente da ABO Nacional Dr. Paulo Murilo Oliveira Fontoura participou da posse virtual dos novos acadêmicos da Academia Brasileira de Odontologia realizada no dia 20 de dezembro de 2021.

A cerimônia contou também com a presença do Dr. Nazareno Ávila, vice-presidente do Conselho Federal de Odontologia, Dr. Mario Groisman, Integrante do Conselho Superior da Academia Brasileira de Odontologia, e do Dr. Antônio Neves, presidente da Academia Brasileira de Odontologia Militar.

A cerimônia foi presidida pela presidente da Academia, Dra. Liana Lima Pinheiro, e estavam presentes os Diretores e Membros da Academia Brasileira de Odontologia, e convidados e familiares dos novos membros empossados.

Os acadêmicos empossados possuem em sua vida profissional importantes atuações na Odontologia e três deles exercem notável trabalho junto à Associação Brasileira da Odontologia.

Acadêmicos Titulares:

Dra. Grace Sampaio Teles da Rocha, de Fortaleza. Mestre em Odontopediatria-UFRJ. Coordenou por 4 anos o Curso de Aperfeiçoamento em Odontopediatria na ABO Seção Ceará.

Dra. Rosa Helena Wanderley Lacerda, da Paraíba. Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela ABO - secção Paraíba, concluída em 2000. Participou da criação do Centro de Fissuras Labiopalatinas conveniado ao Hospital Universitário Lauro Wanderley, ABO/PB, para assistência ortodôntica aos pacientes do SUS.

Dra. Patricia Valeria Bastos Faria Pecoraro, de Volta Redonda. Pós-graduada em Metodologia do Ensino Superior, ESPECIALISTA em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic e também ESPECIALISTA em Pacientes com Necessidades Especiais.É Diretora da Associação Brasileira de Odontologia – subseção Valença/RJ, por 30 anos.

Dr. Carlos Alberto Feldens do Rio Grande do Sul. Odontopediatra com Mestrado em Saúde Coletiva.Doutorado em Epidemiologia pela Faculdade de Medicina. É autor de mais de 120 artigos científicos publicados em revistas com revisão por pares.

Dr. Sergio Brossi Botta, de São Paulo. Fundou o primeiro Banco de Dentes Humanos do mundo; o da Universidade Brasil em 2012 e o Banco de Dentes da Uninove em 2014. É Delegado do Grupo Brasileiro de Professores de Dentística GBPD desde 2018. Recebeu o Prêmio de Melhor Professor de Dentística com a Medalha Panain em 2018.

Dr. Camillo Anauate Netto, de São Paulo. Especialização em Dentística Restauradora pelo CFO; possui Mestrado e Doutorado em Dentística pela USP. É Avaliador Institucional do INEP na Diretoria de Avaliação da Educação Superior do Ministério da Educação. Instrutor da Filosofia iTOP e membro do ITOP ACADEMY, atua na área de Pesquisa Clínica.

Dr. Rafael Rodrigues Lima, de Belém, Pará. Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal do Pará. Em 2021, passou a integrar a lista dos pesquisadores mais influentes da América Latina, segundo o Latin America Top 10.000 Scientists AD Scientific Index, sendo pesquisador em Odontologia da Região Norte com maior número de citações e índice H na Web of Science e Scopus

Acadêmico Honorário

Dr. Fernando Manuel Pinto Duarte, cirurgião-dentista português. Foi o pioneiro na cirurgia de implantes zigomáticos em Portugal. Em 2021, foi premiado Profissional de Odontologia do Ano pelo Corporate Live Wire Innovation and Excellence Awards.

A ABO Nacional parabeniza também aos Acadêmicos Honorários empossados no dia 16 de dezembro, que são os Honorários do Terceiro Setor, Dentistas Destaques da Turma do Bem: Drª Gracimara Alves Davi, Dr. Itamar Francisco Teixeira, Drª Luciana Bruzadin, Dr. Luiz Gustavo Lima Oliveira, Drª Rosemary Marqueti de Matos Pinheiro e Dra. Telma Konishi Taira.

Coluna da Academia Brasileira de Odontologia

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

A história da Academia Brasileira de Odontologia tornou-se mais enriquecida com a participação democrática de todos os Membros Titulares que me elegeram por unanimidade e mais ainda ao considerar que após 72 anos de história e 16 presidentes, sou a primeira mulher a governar esta Academia. Em 1999 o ex-presidente Geraldo Halfed já havia enaltecido a valor da mulher na Odontologia e previsto que em pouco tempo as mulheres estariam a frente do poder.

Estou ciente da elevada importância dessa investidura, mas quero deixar registrado que ao lado do justificado orgulho e alegria, há o perfeito entendimento acerca da responsabilidade ora assumida na nobre tarefa de somar esforços com toda minha Diretoria na conquista dos objetivos designados pela Academia Brasileira de Odontologia.

Este momento significa o marco de uma etapa inconscientemente almejada, e afirmo, que terei como constante em minha vida continuar dedicando todo esforço, tenacidade e desejo de corresponder à confiança em mim depositada, com dedicação e lealdade, representando com excelência nosso grupo seleto de Acadêmicos Imortais.

Sinto-me feliz e orgulhosa, por ser a nova PRESIDENTE da Academia Brasileira de Odontologia e agradeço aos que me antecederam nesta função presidencial e aos que brilhantemente colaboram com o galgar da Odontologia.

Agradeço a todos os Acadêmicos Imortais pela confiança depositada em mim e em toda Diretoria para a gestão do triênio 2021/2024. Posso afirmar que estamos prontos para representar os maiores nomes da Odontologia do nosso país e continuar elevando ao nível máximo a NOSSA ACADEMIA.

Desejamos um Feliz Natal
e um Ano Novo com muita saúde
e realizações!

Boas Festas!

Dra. Liana Lima Pinheiro
Presidente

SocialCred
Você pode confiar!
- Antecipação de Cheques Pré-datados
- Máquinas de Cartão de Crédito/Débito
- Empréstimo para Capital de Giro
- Financiamento de Equipamentos
- Giro "Ano Novo" - Pague suas contas de início de ano com desconto

(21) 9 9175-5998
comercial2@socialcred.com.br

Avança cronograma nacional do 5º levantamento epidemiológico em saúde bucal

Avança o cronograma nacional do 5º levantamento epidemiológico em saúde bucal, realizado pelo Ministério da Saúde com o apoio dos Conselhos de Odontologia em todo o país. O trabalho, interrompido em virtude da pandemia, foi retomado em março deste ano e prevê no primeiro semestre de 2022: envio dos materiais e inicio do treinamento para profissionais das capitais, em janeiro; inicio do treinamento para profissionais do interior e da coleta de dados nas capitais, em fevereiro; início da coleta de dados no interior, em março; e, coleta de dados em todo o Brasil, de abril a junho.

Na prática, o aprimoramento das políticas públicas em saúde bucal foi dividido por região – Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste. O cronograma nacional abrange rodadas de reuniões entre representantes dos Conselhos de Odontologia, das instituições de ensino e pesquisa, de secretários municipais e estaduais, de conselhos nacionais de saúde e demais organizações atuantes na saúde pública de 422 municípios, incluindo capitais e Distrito Federal.

Desde o início dos trabalhos, a Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde foi incisiva ao afirmar que a contribuição do Sistema ConseAlhos de Odontologia é primordial na pesquisa. A princípio, o Sistema Conselhos de Odontologia contribuiu com a divulgação e logística da SB Brasil 2020 junto aos Cirurgiões-Dentistas e da população. Como as etapas são e serão realizadas em um período onde muitas questões se modificaram, em decorrência da pandemia, é primordial ter a compreensão integral sobre o levantamento entre todos os entes envolvidos.

O SB Brasil é realizado a cada 10 anos e tem como objetivo identificar as doenças mais prevalentes como cárie dentária, doenças periodontais, necessidade de próteses dentárias, condições da oclusão, traumatismo dentário e impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida, entre outros aspectos. Essa identificação subsidiará, em etapa final, o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde voltadas à melhoria da saúde bucal, nas esferas nacional, estaduais e municipais.

É importante ressaltar que, o compromisso com a realização do SB Brasil 2020 foi uma das demandas apresentadas pelo Conselho Federal de Odontologia ao Governo Federal, ainda em 2018. De acordo com o Presidente do CFO, Juliano do Vale, por meio de levantamentos epidemiológicos nacionais periódicos é possível traçar uma série histórica da saúde bucal da população brasileira em seus diferentes extratos e analisar o comportamento dos principais agravos de saúde bucal. “Além de analisar os resultados das políticas públicas implementadas nos últimos dez anos e embasar o planejamento para a próxima década. O trabalho é grandioso, tal qual o Brasil, por isso o CFO não poupará esforços para contribuir com o que for preciso para avançar nas ações previstas”, destacou.

A Coordenação-Geral de Saúde Bucal informou, também, que as principais documentações do levantamento epidemiológico SB Brasil, tais como organograma, cronograma, setores censitários selecionados serão disponibilizados no portal do Ministério da Saúde, conforme o decorrer do trabalho desenvolvido.

SB BRASIL 2020

CFO contribui com retomada do SB Brasil 2020

Anabea

Reunião CFO com coordenadora geral de saude bucal

Reunião CFO com coordenadora geral de saude bucal abre

Nova Diretoria da ABO Nacional Gestão 2022/2024

Presidente: Dr. Paulo Murilo Oliveira Fontoura **Vice Presidente:** Dr. Celso Minervino Russo **Secretário Geral :** Dr. João Batista Gagno Intra **1° Secretário:** Dr. Frederico Guedes Valadares **Tesoureiro Geral:** Dr. José Emilson Mota Jr **1° Tesoureiro:** Dr. Tayguara Cerqueira Cavalcanti

Conselho Fiscal Titular Alessandro Moreira Freire, Edvaldo Doria dos Anjos, Luciana Freitas Bezerra

No dia 3 de dezembro, foi realizada a eleição para a diretoria do CEN e do Conselho Fiscal da ABO Nacional, para o triênio 2022 a 2024.

Conselho Executivo Nacional - CEN

Presidente: Paulo Murilo Oliveira da Fontoura
Vice-presidente: Celso Minervino Russo
Tesoureiro Geral: José Emilson Motta B.de Oliveira Junior.
Secretário Geral: João Batista Gagno Intra
Primeiro Tesoureiro: Tayguara Cerqueira Cavalcanti
Primeiro Secretário: Frederico Guedes Valadares

Conselho Fiscal

TITULARES
Alessandro Moreira Freire
Edvaldo Doria dos Anjos
Luciana Freitas Bezerra

SUPLENTES
Mauricio Marcelos Harlos
Lina Eda Martinelli de Lima
Antonio Ricardo Calazans

Na gestão que se encerra, tivemos que tomar sérias medidas para conseguir acertar os problemas existentes na entidade.

Apesar da pandemia conseguimos acertar a entidade, com pagamentos de dívidas resultantes de processos trabalhistas e judiciais. Principalmente referentes ao Congresso da FDI realizado em Salvador.

Para a gestão que se inicia em janeiro, os objetivos principais, são:

• Continuar com a aproximação da entidade com as empresas, iniciado nesta gestão, que ora termina.
• Regularização das regionais participantes da Rede ABO. As Regionais que não se adequarem as normas existentes, serão desfiliadas da rede.
• Criação de um plano nacional de saúde com o Bradesco.
• Reformulação das atividades da UNIABO.
• Crescimento do Selo ABO Recomenda.
• Desenvolvimento de uma parceria com a EMS (laboratório farmacêutico).
• Crescimento das atividades do STB.
• Reestruturação dos Congressos e Eventos.

Dr. Paulo Murilo Oliveira da Fontoura
Presidente ABO Nacional

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

CONGRESSOS

21° CIOGO
Congresso Internacional de Odontologia de Goiás
Centro de Convenções de Goiânia
de: 08/06/2022 a: 11/06/2022

23° CORIG
Odontologia Digital na Prática Clínica
Centro de eventos da PUCRS - Porto Alegre -RS
de: 23/06/2022 a: 25/06/2022

XX CIOBA
Congresso Internacional de Odontologia da Bahia
Centro de Convenções Antônio Carlos Magalhães
de 20/10/2022 a 22/10/2022

XV CIOPAR
Congresso Internacional de Odontologia do Paraná
Expo Unimed Curitiba
de: 04/10/2023 a: 06/10/2023

www.abo.org.br/congressos

ABO
RECOMENDA

SELO ABO RECOMENDA
QUALIDADE ASSEGURADA

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

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

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

(11) 5083-4000 / (16) 99750-2097

www.abo.org.br

CONDIÇÕES EXCLUSIVAS PARA ASSOCIADOS ABO!

CHEGA DE TV ABERTA NA SALA DE ESPERA!

Divulgue suas especialidades e procedimentos;

Melhore a experiência do seu paciente;

Ajude a sua secretária a vender mais.

TVDoutor

FAZER UM ORÇAMENTO