

Uma nova abordagem para um Brasil que envelhece

Página 12

STB
Página 4

Autotransplante Dentário
Página 6

**Número de Desdentados
Totais no Brasil e Soluções de
Tratamento: Uma Atualização**
Página 8

**Emagrecimento Facial através da
Associação das técnicas cirúrgicas
de Bichectomia e Lipoaspiração
Mecânica de Papada -
Relato de Caso**
Página 16

**Ortopedia Funcional dos Maxilares:
Um olhar além do dente**
Página 22

EI, CIRURGIÃO-DENTISTA, DIVULGUE SEUS PROCEDIMENTOS NA TV DA SALA DE ESPERA!

Ajude a sua secretária a vender mais;
Eduque sobre saúde e bem-estar;
Aumente a sua autoridade.



Acesse nosso site para saber mais:

www.tvdoutor.com.br

Editorial



Chegamos ao final do ano, apesar de dificuldades enfrentadas, conseguimos trabalhar por mais um ano na Odontologia e conquistar a cada dia novas pesquisas e inovações que auxiliam ao dentista nos procedimentos junto aos seus pacientes, proporcionando uma melhor qualidade de vida com a saúde bucal em dia.

Nesta edição de dezembro de 2022 o jornal da ABO Nacional publica a matéria sobre o Número de Desdentados Totais no Brasil e Soluções de Tratamento: Uma Atualização, cedida pelo colaborador Dr. Paulo Henrique Teles de Almeida, divulgamos o artigo sobre a Odontologia Domiciliar, escrita pela Dra. Carles Silva de Oliveira, e o artigo sobre Autotransplante

Identário, cedida gentilmente pelo Dr. Armelindo Roldi e equipe.

Estamos publicando a matéria Emagrecimento Facial Através da Associação das Técnicas Cirúrgicas de Bichetomia e Lipoaspiração Mecânica de Papada: Relato de Caso, cedida pelo Dr Antonio Celória e Dr. Pedro Henrique de Deus Cavalcante, além da matéria do STB, Um Sorriso do Tamanho do Brasil, coordenado pela colaboradora Dra. Amélia Mamede, e da coluna da Academia Brasileira de Odontologia, nesta edição com as palavras do Prof. Camillo Anauate.

Estamos publicando também a matéria sobre Ortopedia Funcional dos Maxilares, gentilmente escrita pela Dra. Patrícia Valerio.

Desejando que o ano vindouro seja repleto de saúde e bênçãos do nosso Deus, agradeço a parceria de todos, dentistas, autores e empresas neste ano que se finda. Que muitas vitórias sejam alcançadas pela Odontologia e por cada um de nós.

Aproveitem as matérias e tenham uma ótima leitura!

Feliz Natal e Próspero Ano Novo!

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. GUILHERME AMARAL
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: facultadedaamazonas@gmail.com
Tel.: (92) 3584-6068 / 3584-6066

Bahia

Presidente: DRA. MARIA ANGÉLICA BEHRENS PINTO
End.: Rua Altino Serbetto 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: DR. AROLDO PINHEIRO DE MOURA NETO
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: abomam@hotmail.com
Tel.: (98) 3227-1719

Mato Grosso

Presidente: DR. DURVALINO DE OLIVEIRA
End.: Rua Padre Remeter, 170 - Cuiabá/MT
CEP: 78008-150
Site: www.aboot.org.br
E-mail do presidente: presidencia.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. CESAR AUGUSTO DILLY GENEROSO COSTA
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

Paraná

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. FELIPE RODRIGUES DE ALMEIDA
End.: Rua Dois Irmãos, 165 - Recife/PE
CEP: 52071-440
Site: www.abo-pe.org.br
E-mail do presidente: secretariasscp@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 Serfório, 75 - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20261-050
Site: www.aborj.org.br
E-mail do presidente: presidencia@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 Fúrril 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.aborp.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: unisabo@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: 4915-230
Site: www.abose.org.br
E-mail: abo-se@infonet.com.br
Tel.: (79) 3214-4640

Tocantins

Presidente: DRA. DIONE LIMA TEIXEIRA
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: flvaladares@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. Celso Minervino Russo
Secretário-Geral: Dr. João Batista Gagno Intra
1º Secretário: Dr. Frederico Guedes Valadares
Tesoureiro-Geral: Dr. Emilson Motta Junior
1º Tesoureiro: Dr. Tayguara Cerqueira Cavalcanti

Reunião anual de Coordenadoria do “Um Sorriso do Tamanho do Brasil”



Dra. Amélia Mamede
Coordenadora Nacional do “Um Sorriso do Tamanho do Brasil”

Nos últimos dia 18 e 19 /10, em Salvador-BA, aconteceu a reunião anual de Coordenadoria do nosso programa “Um Sorriso do Tamanho do Brasil”. Foram dias incríveis de muito aprendizado e trocas de energia!

No primeiro dia, o Presidente da ABO Nacional, Dr. Paulo Murilo, fez a abertura do nosso encontro dando boas vindas aos participantes. Fomos recebidos na ABO-BA com muito carinho pela presidente, a Dra. Maria Angélica Berhens e o Coordenador Geral do XX CIOBA Dr. Delcik Dutra.

Trouxemos para o primeiro dia a Carol Meski

@carolmeski que nos orientou a descomplicar as redes sociais, além da fotografia digital, depois recebemos a Dra. Luciana Fontes @lucianafontes.lu que nos levou ao entendimento da Liderança Consciente. A tarde contei a história de criação de um Jardim Japonês, comparando-o com a parte prática da construção de uma ação do STB, que segue as mesmas etapas minuciosas de criação de um Jardim Japonês. Você imagina, cria, busca o local, as crianças, os parceiros, as necessidades, os colegas voluntários e, como num jardim japonês, vai delineando seu Caminho das Pedras até chegar a ação propriamente dita. Lembrando que cada município por onde passamos, possui suas especificidades, sua cultura e sua linguagem, esses são sempre mais um dos nossos caminhos para que a população atendida sintam-se acolhida e pertencente ao processo.

No final da tarde, recebemos a Dra. Maria Rita Sancho que veio nos falar sobre o Programa Mastigie Bem, programa da Academia Brasileira de Ortopedia Funcional dos Maxilares e que a partir de agora oficialmente fará parte dos nossos protocolos de atendimento.

No dia 19/10 a Colgate nos trouxe um dia de conhecimento através dos professores Drs. Fernanda Carrer e Fábio Sampaio so-

bre a coordenação do Dr. Leandro Ávila. Terminamos o dia com muitas homenagens. Dr Paulo Murilo recebeu em nome da ABO o troféu 95 anos Colgate que vem homenageando seus parceiros pelo mundo. Recebi um lindo poema escrito e declamado pela Dra. Fabiane Natalia Diniz de Melo, dentista da ESF Izacolândia, zona rural Petrolina, Flores da ABO Nacional e uma homenagem linda da ABO-Bagé.

Quem esteve presente saiu com muitos aprendizados e reflexões e o “Um Sorriso do Tamanho do Brasil” com novas normas e protocolos.

Foram dias de muita alegria, de abraços apertados, de saudade (2 anos sem nos encontrarmos), muitas homenagens, muita comemoração, uva, vinho e carinho !!

Obrigada a todos os voluntários do “Um Sorriso do Tamanho do Brasil” que estiveram em mais uma reunião de Coordenadoria. Com certeza saímos muito mais preparados para cumprir a nossa missão de Responsabilidade Social

Esperamos por mais momentos como esse, de união, aprendizado, mais doação e muitas alegrias.



Autotransplante Dentário



A técnica do Autotransplante Dentário possui altos índices de sucesso e tem como uma das indicações a reposição de dentes perdidos por trauma em pacientes jovens, principalmente da região anterior da maxila.

O implante não é indicado para pacientes que não finalizam o crescimento ósseo, por isso o Autotransplante Dentário é uma possibilidade viável para repor os dentes perdidos desses pacientes.

É uma técnica multidisciplinar com planejamento personalizado. Após a seleção do dente doado do próprio paciente, será feita a transferência cirúrgica desse dente para outro local na boca do paciente.

Envolve fase cirúrgica, tratamento ortodôntico e a reanatomização estética do dente doador. Depois de concluída as etapas, os resultados são satisfatórios, devolvendo função estética, influenciando diretamente na qualidade de vida da criança e de sua família.

O Espírito Santo tem se colocado como referência da técnica no panorama mundial, detendo uma casuística com mais de 30 anos de sucesso nesse tipo de reabilitação.

O Projeto de Autotransplante Dentário funciona na ABO Seção Espírito Santo, é liderado por um dos pioneiros da técnica o Dr. João Batista Gagno Intra, que juntamente com uma equipe de dentistas especialistas atendem de forma voluntária.



Dr. Armelindo Roldi
CRO 551



Dr. Cleber Brito
CRO 2084 ES



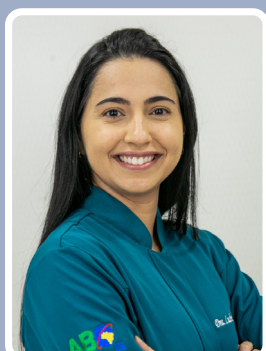
Dr. Glaucio Zanetti
CRO 2305 ES



Dr. João Batista Gagno Intra
CRO 1510 ES



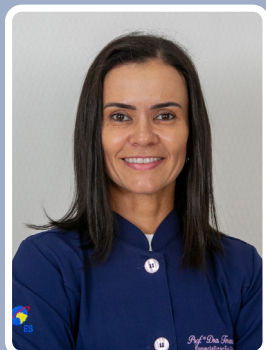
Dra. Fernanda Nunes
CRO 4934 ES



Dra. Ludimila Saiter
CRO 4448 ES



Dra. Natália Barcellos
CRO 6219 ES



Dra. Tereza Jacy
CRO 3031 ES



ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

A Ética na Odontologia

A ética é definida como um ramo da filosofia que estuda a moral e a conduta humana. O que a torna essencial para entender a natureza das coisas e os fundamentos das normas universalmente aceitas. A gradual transformação da ética e da estabilidade das relações humanas e profissionais para relações mais fluidas e superficiais visando resultados imediatos, fizeram com que algumas formalidades fossem relegadas.

Sem entrar na seara da impotência da formação pessoal e ética de cada indivíduo, consideramos que na odontologia alguns requisitos fundamentais para a manutenção de um alto nível das relações éticas vêm sendo desrespeitados. Desde a formação acadêmica, onde a continuada profusão de novos cursos são legitimados sem critérios mínimos de qualidade bem como uma adequada distribuição geográfica, legiões de jovens odontólogos são lançados no caótico mercado de trabalho. A maioria despreparados e carregando entre outras, a responsabilidade das dívidas do financiamento estudantil.

Perante a necessidade de ganhar dinheiro, muitos cedem às tentações do paraíso encantado da odontologia vistas pelas redes sociais, que iludem recém formados, mostrando exemplos, nem sempre verdadeiros de sucesso fácil e imediato, trazendo de forma crescente a perda de determinados padrões de comportamento ético. Este fato

é evidente quando observamos falhas éticas na oferta de cursos, marketing e propagandas na mídia e redes sociais. Bem como na divulgação com quebra de sigilo profissional, na falta do resguardo à privacidade de tratamentos, na divulgação de honorários, descontos, ofertas de procedimentos gratuitos, divulgações irregulares de fotos clínicas com alteração digital de imagens do "antes e depois", divulgação de técnicas e metodologias sem comprovação científica e execução de procedimentos inadequados para a profissão, o que caracteriza concorrência desleal. A venda de ilusões é feita com estratégias criativas, cursos instantâneos e caros, mentorias vip, ministradas até por recém formados que se intitulam referências na área. Prometem ensinar as novas modinhas de procedimentos visando ganhar dinheiro fácil, levando muitos a desilusão e ao fracasso. E com tristeza constatamos que todas estas deformações são cometidas por nós cirurgiões dentistas, que juramos Hipócrates na formatura.

O caminho para o sucesso profissional é uma construção progressiva da carreira, baseada na experiência clínica e muito estudo desde a formação acadêmica, com cursos de aperfeiçoamento e extensão, lato sensu, stricto sensu, cumpridos em instituições idôneas e com ministradores com reconhecida competência. Sabemos que os profissionais da Odontologia devem objetivar promover a

saúde das pessoas de forma ética e responsável, executando procedimentos permitidos, consagrados e aceitos por suas evidências clínicas e científicas referendadas a longo prazo.

Precisamos como profissionais da odontologia fazer uma reflexão; estamos realmente trabalhando pela credibilidade da odontologia como profissão? Estamos zelando adequadamente pela saúde dos pacientes, independentemente das questões financeiras?

Esta reflexão deve passar por exercícios constantes, visto que no Brasil temos o melhor da Odontologia. Estamos preparando para o 40 CIOSP um Simpósio sobre Ética na Odontologia a realizar-se no Centro de Convenções no espaço APCD, no dia 25 de janeiro de 2023 às 14:00hs. Importantes nomes da odontologia irão apresentar tópicos sobre o tema bem como interagir com os colegas presentes. Vamos juntos dialogar para a construção de uma odontologia cada vez melhor.



Prof. Camillo Anauate
Acadêmico Titular AcBO



No início desse mês aconteceu a Assembléia Ordinária da FOLA (Federação Odontológica Latino - americana) em Buenos Aires - Argentina, onde tivemos a honra de fazer parte com a participação do nosso representante, o Dr. Gustavo Gomes de Oliveira um grande profissional Mestre em Prótese dentária.

Número de Desdentados Totais no Brasil e Soluções de Tratamento: Uma Atualização



Dr. Paulo Henrique Teles de Almeida

• Doutor, Mestre e Especialista em Implantodontia
 Revisor científico Annals of Medicine and Surgery, Journal of Oral & Maxillofacial Surgery and Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery
 Professor Coordenador Especialização Implantodontia da ABOPA
 Professor Honorífico da Universidade Católica San Antonio (UCAM Espanha)
 Presidente da Associação Brasileira de Odontologia - Seção Pará
 Palestrante Internacional

Atualmente, o número de desdentados totais ou parciais no mundo vive numa escala crescente, causando sérios problemas aos indivíduos. Em 2014 foi realizado um consenso na Universidade de Mainz, na Alemanha, onde foi divulgado um relatório mundial em alguns países com pessoas na casa dos 50 anos, 50% desta população já tinham perdido todos os dentes e que no mundo existiam na época, 150 milhões de pacientes com perda total de todos os dentes. No Brasil, a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal publicada em 2012 pelo Ministério da Saúde, evidenciou que 23,9% dos idosos de 65 a 74 anos necessitavam de prótese total em pelo menos uma arcada e 15,4 % em ambas arcadas, ou seja, em maxila e em mandíbula. Já, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2019 apontou que 34 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais já haviam perdido pelo menos 13 dentes e que 14 milhões tinham perdido todos os dentes dos arcos dentais, perfazendo um número total de quase 50 milhões de brasileiros com perda dental parcial ou total.

A perda dentária total, seja em maxila ou mandíbula, quando não tratada, leva a reabsorção

óssea dos maxilares, que em casos mais avançados, impossibilitam a colocação de implantes dentários convencionais ou mesmo o uso de próteses totais devido modificações drásticas da aparência facial pela diminuição do volume ósseo dos maxilares, causando problemas de adaptação destas próteses e por consequência, a deterioração do estado nutricional deste indivíduo, além de prejuízo das funções psicossociais e da qualidade de vida. A esta condição damos o nome de “Maxilares Atróficos”. Em 2017, uma pesquisa publicada em um periódico internacional sobre satisfação de pacientes que receberam próteses totais fixas parafusadas sobre implantes dentários, provou cientificamente que houve melhora na qualidade de vida destes pacientes ao término do tratamento. Nesta pesquisa, 73,3% dos pacientes se consideravam nervosos e ansiosos antes do início do tratamento e na condição pré-operatória eram portadores de próteses totais ou parciais. Após as cirurgias para colocação dos implantes dentários e já terem recebidos as próteses fixas totais parafusadas sobre implantes, 90% se consideravam calmos e conciliadores, comprovando a melhora na condição emocional e qualidade de vida destes pacientes (p < 0.0001).

Ao longo dos anos, vários tratamentos foram propostos para a reabilitação de pacientes com maxilares atróficos. Antigamente, para estes

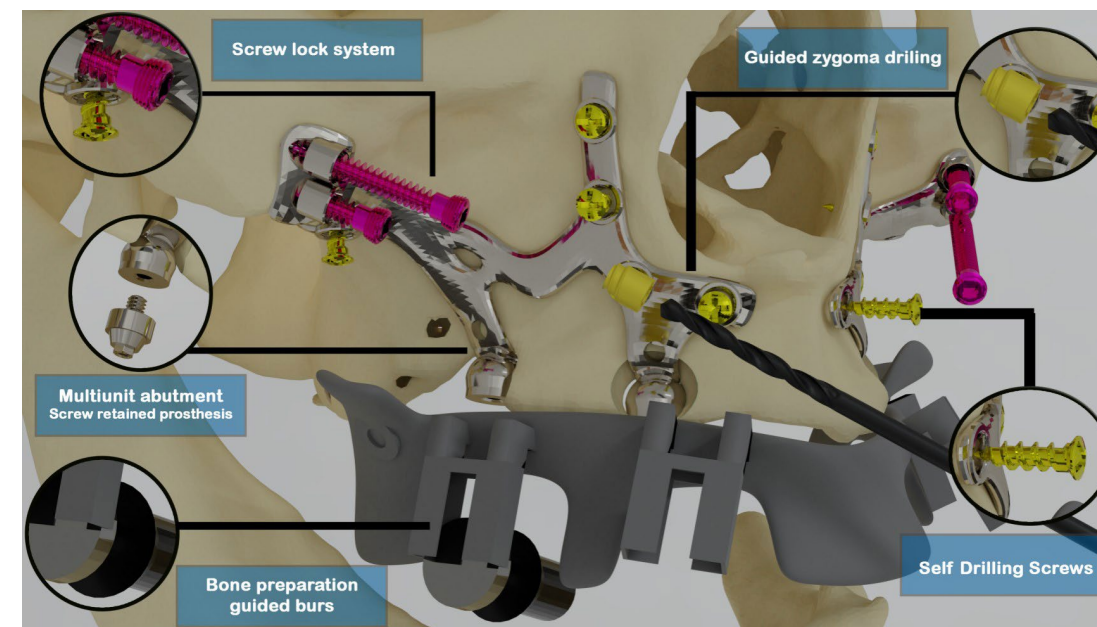


Figura 1: Características de design Maxila

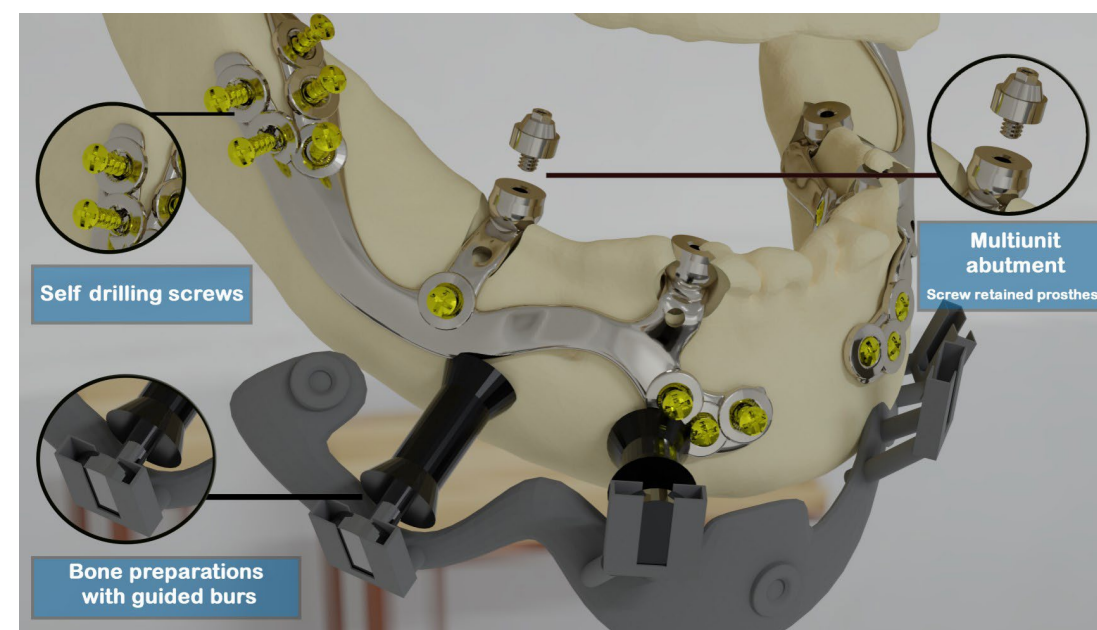


Figura 2: Características de design Mandíbula

casos, em particular, para a atrofia maxilar, eram realizadas grandes enxertias ósseas para posterior colocação de implantes, cujas áreas doadoras eram os ossos da crista ilíaca e da calota craniana. Estes procedimentos causavam morbidades nos indivíduos, devido o trauma causado para a retirada do tecido ósseo além de ocorrer uma reabsorção desse tecido ao longo dos anos, comprometendo as reabilitações protéticas. Atualmente, este processo não é mais necessário porque existem uma gama muito grande de biomateriais substitutos aos enxertos autógenos (do próprio paciente), com altas porcentagens de sucesso e sobrevivência dos implantes ancorados nestes enxertos, diminuindo as complicações pós-operatórias quando comparada com a retirada de ossos autógenos. O ponto negativo destas abordagens cirúrgicas atualmente, é o tempo do tratamento, podendo em alguns casos durar até 1 ano e meio.

A nova tendência mundial para reabilitar pacientes com atrofia óssea severa chama-se: “All on X”. Nesta proposta de tratamento, não há mais a necessidade de enxertos ósseos totais dos maxilares, o tempo de tratamento pode durar de 1 dia a poucos meses, sendo que para a maioria dos casos, o resultado é imediato, onde os pacientes recebem suas novas próteses fixas no mesmo dia a colocação dos implantes dentários. Em 2008 Bredossian publicou um artigo científico abordando as zonas de disponibilidades ósseas radiográficas, sendo divididas em zonas 1, 2 e 3 para o maxilar superior. Dependendo da quantidade de volume ósseo encontrado em cada uma destas zonas, é realizado a colocação de um tipo específico de implante. Ao longo dos anos, novas técnicas cirúrgicas foram desenvolvidas, necessitando uma atu-

alização nos tratamentos propostos por Bredossian em 2008, porém as zonas radiográficas propostas pelo autor, continuam sendo importantes para escolher o tipo de implantes como sua localização na arcada superior. Segundo esta classificação, quando o paciente tem presença de tecido ósseo nas três zonas, pode-se colocar implantes convencionais no maxilar superior. A ausência de massa óssea em uma ou mais destas zonas radiográficas, faz com que o cirurgião implantodontista e/ou bucomaxilofacial utilizem vários tipos e técnicas de implantes, entre eles, implantes convencionais inclinados direcionados aos ossos paranasais da maxila, implantes extra-longos (técnica trans-sinus), implantes trans-nasais, implantes zigomáticos, implantes pterigóides, como também estruturas de titânio personalizadas (IMPLANTIZE) (Fig. 1 e 2), como último recurso, quando não há mais ancoragem óssea suficientes para a utilização das outras técnicas já citadas.

“All on X” permite tratamentos rápidos, com carga imediata, baseado em evidências científicas atualizadas e sem a necessidade da utilização de enxertos ósseos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil é o país com mais dentistas do mundo, e com mais desdentados, <https://doutorjairo.uol.com.br/leia/brasil-e-o-pais-com-mais-dentistas-do-mundo-e-com-mais-desdentados>.
2. E. Bedrossian, R.M. Sullivan, Y. Fortin, P. Maló, T. Indresano, Fixed-prosthetic implant restoration of the edentulous maxilla: a systematic pretreatment evaluation method, J. Oral Maxillofac. Surg. 66 (2008) 112–122.
3. L. Costa, J. Vieira, Y. freiras, Condição de saúde bucal das pessoas idosas institucionalizadas da cidade de Manaus-AM, Research, Society and Development, v. 11, n. 9, e22911931609, 2022.
4. Patient-centred rehabilitation of edentulism with na optimal number of implants, Eur J Oral Implantol 2014;7(Suppl2):S235–S238.
5. P.H. Almeida, A.D. Salvoni, F.M. França, Evaluation of satisfaction of individuals rehabilitated with zygomatic implants as regards anesthetic and sedative procedure: a prospective cohort study, Ann Med Surg. (Lond) 22 (2017) 22–29, <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2017.08.017>.
6. P.H. Almeida, S.H. Cacciaccane, A. Arcasas Junior, Extra-long transnasal implants as alternative for Quad Zygoma: Case report, Annals of Medicine and Surgery 68 (2021) 102635, <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102635>.



SURPREENDA-SE!

Prime X 12
R\$ 27.000,00



A linha Prime Dentemed, entrega alta tecnologia, design moderno, conforto e durabilidade. Nossos consultórios possuem motor e caixa de comando com tecnologia Alemã Dewart, temos refletores exclusivos, com destaque para o nosso refletor de 12 LEDs nas cores âmbar e branca.

Temos um sério compromisso com o mercado odontológico e em contribuir com a saúde bucal, e nosso maior compromisso é com você, profissional da área da odontológica.

O que mais desejamos é sua satisfação em utilizar nossos equipamentos, estabelecendo confiança nesta parceria.

Nossos equipamentos receberam o selo de recomendação da ABO Nacional após severa inspeção, pois foram projetados para terem maior durabilidade, e a qualidade que todo profissional da área busca em seus equipamentos.

Além disso, oferecemos assistência técnica credenciada em todo o território nacional, e um suporte direto de fábrica em nosso setor de Assistência Técnica - SAC.

Nossa equipe está à disposição para atendê-los!

Contate nos para realizar o seu orçamento!

- 3 posições personalizáveis pelo cirurgião-dentista

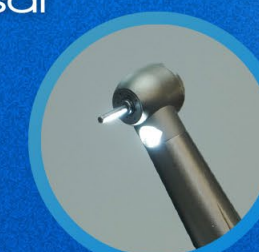
Prime 5 Flex
R\$ 14.500,00



Kit de Pontas
R\$ 1.550,00



- Encaixe Borden universal
- Rolamento cerâmico
- Peças leves
- Anatômicas
- Alta precisão



LED opcional
Valor sob consulta



Odontologia Domiciliar: Uma Nova Abordagem Para Um Brasil Que Envelhece



Dra. Cariles Silva de Oliveira

- Cirurgiã-dentista CRO-PB 3324
- Especialista em Odontogeriatría
- Mestre e Especialista em Gerontologia
- Habilitada em Odontologia hospitalar

AOMS aponta que até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Enquanto países europeus passaram por um processo de envelhecimento populacional lento e estruturado, temos no Brasil uma realidade bem diferente. Nosso país envelhece aceleradamente, demandando uma reorganização de vários segmentos da sociedade, os quais deverão se preparar para os desafios de uma população longa.

Embora a grande maioria da população possa ser atendida em consultórios convencionais, com o gradativo aumento da expectativa de vida da população brasileira e também com o consequente aumento do índice de doenças crônico-degenerativas, muitas pessoas, sobretudo idosos, necessitam assistência de saúde em sua residência, pois se encontram em situação de total ou parcial dependência.

Importante enfatizar que vários profissionais da saúde já prestam essa assistência de forma direta ou através de empresas do segmento home care: médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, além de outros. Na odontologia, essa realidade é relativamente nova, visto que ainda existem poucos cirurgiões-dentistas atuando na área como clínicos gerais ou como especialistas em áreas afins, a exemplo dos Odontogeriatras (280) e Especialistas em Pacientes com necessidades especiais (888) ou habilitados em Odontologia Hospitalar (2.392) – dados CFO 2022.

Embora a odontologia domiciliar seja considerada campo de atuação da odontologia hospitalar pelo Conselho Federal de Odontologia (resolução CFO Nº 163/2015) e que se destina, originariamente, ao atendimento de pacientes críticos ou que estejam impossibilitados de se submeter a um tratamento odontológico convencional, qualquer paciente pode se beneficiar dessa modalidade de atendimento.



Curso de Especialização em Odontogeriatría ABO-PB

QUAIS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS PODEM SER REALIZADOS EM DOMICÍLIO?

Essa é uma pergunta frequente de familiares e outros profissionais da saúde que necessitam ou indicam a assistência odontológica domiciliar. Diante da complexidade sistêmica de alguns pacientes e também por ser de conhecimento comum, a necessidade de vários equipamentos para a realização de tratamentos odontológicos, existe a dúvida do que pode e não pode ser tratado.

Sabemos que o avanço científico e tecnológico ocorre nitidamente na odontologia, promovendo o melhoramento permanente de equipamentos e insumos para a prática odontológica. Hoje estão disponíveis no mercado toda uma gama de equipamentos portáteis de alta performance que permite ao cirurgião-dentista a realização de praticamente todos os tratamentos da clínica odontológica em domicílio, com excelência. Dentre os procedimentos exequíveis estão restaurações, pequenas cirurgias, próteses dentária, laserterapia, bem como tratamentos endodônticos, devido à disponibilidade de equipes odontológicas versáteis e equipamentos de radiografia portáteis com sensores digitais.

Do exposto, fica claro que não há dificuldade logística ou perda de eficiência, pois existem recursos similares aos utilizados em consultórios convencionais. Caberá ao cirurgião-dentista dimensionar o seu serviço domiciliar, adquirindo os recursos necessários aos procedimentos que deseja ofertar a seus pacientes.

QUAL O DIFERENCIAL DESSA ABORDAGEM DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?

Disciplina o Código de ética odontológica, em resumo, no seu artigo 3º, que o objetivo de toda atenção odontológica é a saúde do ser humano, satisfazendo as necessidades de saúde da população, com garantia de universalidade e integralidade da assistência à saúde.

Conforme já exposto, existem muitos pacientes sem acessibilidade ao tratamento odontológico por questões que incluem desde limitações físicas a limitações cognitivas, citando, como exemplo, os idosos portadores de doenças neurodegenerativas, pacientes síndrômicos, sequelados por politraumatismos, etc...

Sabe-se que, diante de quadros incapacitantes, a saúde bucal não pode ser negligenciada, e a odontologia deve estar apta a prestar cuidados desde o pré-natal até os cuidados paliativos, contemplando todas as faixas etárias, suas singularidades, inclusive o local em que o paciente se encontra.

Em termos mercadológicos é uma demanda crescente na odontologia, ainda dotada de poucos cirurgiões-dentistas militantes, e cujos procedimentos tem valor diferenciado por toda complexidade e responsabilidade que a área contempla.

Por fim, ressalta-se que, através de uma abordagem domiciliar, tais pacientes podem ser tratados de forma personalizada e, sobretudo, humanizada, evitando o comprometimento de sua saúde bucal e geral. Assim, evita-se mais dor e sofrimento a quem já se encontra fragilizado e permite-se à profissão o fiel cumprimento de seus objetivos em todas as fases da vida.

“*Nosso país envelhece aceleradamente, demandando uma reorganização de vários segmentos da sociedade, os quais deverão se preparar para os desafios de uma população longa.*”

QUAIS SÃO OS REQUISITOS PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA ATUAR EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR?

Para uma boa prática odontológica, a qualidade técnica e ética precisam estar alinhadas, sobretudo na abordagem de pacientes já fragilizados, pois o manejo clínico difere em decorrência da existência de doenças sistêmicas.

Investir em qualificação especializada, bem como em recursos que permitam agilizar os atendimentos e transmitir conforto ao paciente, por vezes não cooperativo, são recomendações mínimas em busca da melhor intervenção no contexto do paciente crítico.

Dentre as especialidades que mais se aproximam dessa modalidade temos a Odontogeriatría e Pacientes com necessidades especiais, além da habilitação em Odontologia hospitalar. Essa tríade aborda em sua grade curricular as particularidades clínicas de pacientes com condições de saúde geral comprometidas, bem como a logística de atendimento fora do consultório convencional.

Salienamos que a assistência domiciliar e a hospitalar estão intimamente ligadas. Eventualmente o paciente sob cuidados domiciliares demanda a realização de tratamento odontológico em ambiente hospitalar, em centro cirúrgico, por imperativo clínico, diante de situações que necessitem de suporte anestésico geral ou de sedação profunda, a ser realizada por médico anestesista.

Importante frisar que diante de pacientes com esse perfil, geralmente estaremos ingressando em equipes multidisciplinares ou transdisciplinares, com a necessidade da troca de informações para a otimização das decisões terapêuticas, nem sempre tão óbvias.

Assim, o CD também precisa estar capacitado a trabalhar em equipe e conhecer aspectos da rotina hospitalar, promovendo uma boa comunicação com demais profissionais e operadoras de plano de saúde, a fim de que a etapa hospitalar do tratamento tenha êxito.


Feliz Natal

e um próspero

Ano Novo

Que a Magia do Natal possa
fazer morada em todos os
corações!



 @abonacionaloficial



Emagrecimento Facial através da Associação das técnicas cirúrgicas de Bichectomia e Lipoaspiração Mecânica de Papada - Relato de Caso

Facial slimming through association of the surgical techniques bichectomy and mechanical liposuction: a case report



Dr. Antônio Aparecido Celória

- Presidente do CIHOF - Congresso Internacional de Harmonização Orofacial
- Acadêmico Titular da Academia Brasileira de Odontologia
- Mestre e Especialista em Ortodontia
- Especialista em Harmonização Orofacial
- Palestrante Nacional e Internacional em HOF
- Autor do Livro: Harmonização Funcional Orofacial – arte, ciência e prática – Ed. Napoleão/2019.
- Introdutor no Brasil da Técnica de regeneração das papilas
- interdentárias com o uso de ácido hialurônico
- Diretor científico da Revista Simmetria/Ed. Plena
- Consultor científico da Revista Orthoscience/Ed. Plena



Dr. Pedro Henrique de Deus Cavalcante

- Graduação em Odontologia
- Aperfeiçoamento em Endodontia Automatizada
- Aperfeiçoamento em Toxina Botulínica e Preenchedores Faciais
- Aperfeiçoamento em Bichectomia
- Aluno do curso de Especialização em Harmonização Orofacial do Centro Integrado de Aperfeiçoamento Profissional – CIAP.

A busca por procedimentos estéticos vem crescendo cada vez mais nos últimos anos. O cirurgião-dentista, através da especialização em Harmonização Orofacial, é qualificado para realizar esses procedimentos que visam gerenciar o processo de envelhecimento, auxiliar no rejuvenescimento e melhorar a autoestima e o bem estar das pessoas. A bichectomia e a lipoaspiração mecânica de papada são dois procedimentos cirúrgicos que podem ser utilizados na redução do volume em certas áreas faciais, com a finalidade de obter melhores contornos obter um aspecto facial mais harmônico. O objetivo deste estudo foi relatar um caso onde se associou as técnicas de bichectomia e lipoaspiração mecânica de papada para o emagrecimento facial cirúrgico. Paciente K.R.G., gênero feminino, 40 anos de idade, apresentou a queixa principal de incômodo com o excesso de gordura na região do pescoço, correspondente à região submandibular e submental, e na região do rosto correspondente à área das bochechas. Relatou nunca ter realizado nenhum tipo de procedimento estético facial antes. Após a devida anamnese e exame clínico, o tratamento proposto consistiu na realização da lipoaspiração mecânica da gordura cervical e bichectomia para remoção do corpo adiposo de Bichat. Ambos os procedimentos foram realizados no mesmo ato cirúrgico, sem intercorrências. Os resultados observados foram satisfatórios, evidenciando melhores contornos mandibulares e redução do peso facial, concluindo-se que, até o presente momento, a associação da bichectomia com a lipoaspiração mecânica de papada se mostrou uma opção de tratamento eficaz no emagrecimento facial.

Palavras-chave: estética; gordura subcutânea; corpo adiposo; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais; procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos.

ABSTRACT

The search for aesthetic procedures has been growing more and more in recent years. The dental surgeon, through specialization in Orofacial Harmonization, is qualified to perform these procedures that aim to manage the aging process, assist in rejuvenation and improve people's self-esteem and well-being. Bichectomy and mechanical liposuction of the jowls are two surgical procedures that can be used to reduce volume in certain facial areas, in order to obtain better contours and more harmonious facial appearance. The aim of this study was to report a case where the techniques of bichectomy and mechanical liposuction were associated for surgical facial slimming. Patient K.R.G., female, 40 years old, presented the main complaint of discomfort with excess fat in the neck region, corresponding to the submandibular and submental areas, and in the face region corresponding to the cheeks. She reported never having performed any type of aesthetic procedure before. After due anamnesis and clinical examination, the proposed treatment consisted of mechanical liposuction of the cervical fat and bichectomy to remove Bichat's adipose fat pad. Both procedures were performed in the same surgical act, without intercurrents. The observed results were satisfactory, showing better mandibular contours and reduction of facial weight, concluding that, so far, the association between bichectomy and mechanical liposuction has proved to be an effective treatment option for facial slimming.

Keywords: esthetics; subcutaneous fat; fat body; ambulatory surgical procedures; minimally invasive surgical procedures.

INTRODUÇÃO

É notável que a beleza sempre foi considerada um dos fatores de elevada importância na autoestima para grande parte da população. A busca pelo "belo" tem crescido de maneira exponencial nos últimos anos, aumentando a demanda por procedimentos estéticos que visam gerenciar o processo de envelhecimen-

to, auxiliando assim no rejuvenescimento e refletindo de maneira positiva no bem estar das pessoas¹⁻³.

Nesse sentido, a odontologia moderna apresenta um papel relevante frente a esse cenário, uma vez que o cirurgião-dentista é capacitado a atuar em procedimentos estéticos faciais por meio da especialização em Harmonização Orofacial¹, uma área que visa harmonizar as estruturas orofaciais de modo estético e funcional através de diversos procedimentos⁴.

Tais procedimentos podem ser de cunho cirúrgico ou não cirúrgico⁵. Dentre os procedimentos cirúrgicos, destacam-se a bichectomia e a lipoaspiração mecânica^{5,6}, dois tratamentos que podem ser utilizados na redução do volume em certas áreas faciais, com a finalidade de obter melhores contornos e promover um emagrecimento facial⁷.

A bichectomia é um procedimento onde há remoção parcial (cerca de 40%) da bola de Bichat, uma massa de gordura localizada anteriormente ao músculo masseter e externamente ao músculo bucinador. A realização desse procedimento resulta em uma diminuição do terço médio da face, proporcionando estética facial e melhorando as condições funcionais do paciente⁸.

Já a lipoaspiração mecânica de papada constitui

a remoção do tecido adiposo das regiões submental e submandibular por meio da avulsão assistida e da sucção, reduzindo o volume da gordura, contraindo a derme e restaurando os ângulos do terço inferior da face⁹.

Mediante ao exposto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso onde foi realizado um emagrecimento facial cirúrgico por meio do uso da bichectomia associada à lipoaspiração mecânica de papada.

RELATO DE CASO

Paciente K.R.G., gênero feminino, 40 anos de idade, compareceu à Clínica de Odontologia da Especialização em Harmonização Orofacial do Centro Integrado de Aperfeiçoamento Profissional de Cacoal, RO, para receber atendimento na área requisitada.

A queixa principal da paciente foi o incômodo com o excesso de gordura na região do pescoço, correspondente à região submandibular e submental, e na região do rosto correspondente à área das bochechas. A paciente relatou nunca ter realizado quaisquer tipos de procedimentos estéticos prévios na região orofacial previamente. Na anamnese, não foram relatados problemas de alterações sistêmicas. No exame clínico extra-oral, notou-se que a paciente apresentava tipo facial dolicocefálico com ângulo cervico-mandibular CL III, de aproximadamente 140° (Figura 1). Como proposta de tratamento, foi oferecida a paciente a possibilidade de realização de um emagrecimento facial por meio de duas técnicas cirúrgicas: a bichectomia, para melhor definição dos contornos da bochecha, e a lipoaspiração mecânica de papada, para melhor definição dos ângulos mandibulares. Os procedimentos foram devidamente explicados a paciente e, após estar devidamente informada, a mesma concordou com o plano de tratamento proposto, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizando a publicação de seu caso para fins educativos.



Figura 1: Exame clínico extra-oral em uma vista lateral direita, frontal e lateral esquerda. Fonte: Os autores (2022).



Figura 2: Demarcações realizadas em três direções para a execução da lipoaspiração mecânica de papada.
Fonte: Os autores (2022).



Figura 3: Preparação da mesa cirúrgica.
Fonte: Os autores (2022).



Figura 4: Incisão em "L", exposição da bola de Bichat e volume total retirado.
Fonte: Os autores (2022).

Inicialmente, foram realizadas as demarcações das regiões cervicais a serem trabalhadas durante o processo de lipoaspiração, definindo-se três pontos de incisões, sendo um ponto submental, um ponto abaixo da porção mais distal ao ângulo mandíbula do lado direito e o mesmo ponto do lado esquerdo, caracterizando assim um procedimento de lipoaspiração em três direções (3D) (Figura 2). Feitas as devidas limitações, foi realizada a antisepsia extra-oral com Digluconato de Clorexidina 0,2% Riohex® (São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil) e a devida paramentação com campos cirúrgicos estéreis, além de toda a preparação da mesa cirúrgica (Figura 3).

Para a anestesia, inicialmente foram realizados pontos infiltrativos nos locais de posterior incisão utilizando Articaína 4% 1:100.000 DFL® (Taquara, Rio de Janeiro, Brasil) e agulha curta calibre 30G. Em seguida, foi preparada a solução de Klein para a anestesia de todo o trajeto a ser trabalhado, contendo 100ml de Soro Fisiológico 0,9% JP Farma® (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil) + 9 tubetes de Articaína 4% 1:100.000 com Epinefrina DFL® (Taquara, Rio de Janeiro, Brasil) + 1ml de Bicarbonato de Sódio 8,4% Samtec® (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil). As incisões foram então realizadas nos locais previamente demarcados, utilizando-se cabo de bisturi nº 3 e lâmina 15C Maxicor® (Pinhais, Paraná, Brasil) e todo o trajeto foi anestesiado utilizando a solução tumescente.

Em seguida, foi realizado a subincisão de toda a região com o auxílio de uma cânula Bico de Pato Rhosse® (Ribeirão Preto, São

Paulo, Brasil) a fim de debridar todo o tecido da camada gordurosa. Com o debridamento realizado, prosseguiu-se a lipoaspiração da região com o auxílio de uma Bomba Vácuo Aspiradora Nevoní® (São Paulo, SP, Brasil) promovendo-se um cruzamento do sentido da realização do procedimento, iniciando pela cânula bico de pato até chegar a cânula de maior calibre, sendo essa a cânula Mercedes Härte® (Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil). Finalizada a lipoaspiração, uma manobra de drenagem na direção externa foi realizada para proporcionar uma conformidade e melhor definição local. Suturas simples com fio de Nylon 4.0 Shalon® (Goiânia, Goiás, Brasil) foram realizadas nas incisões laterais, enquanto três pontos simples foram realizados no ponto de incisão central por ser ligeiramente maior em relação aos laterais.

Após a finalização da lipoaspiração mecânica, procedeu-se, então, à cirurgia de bichectomia. Foram anestesiados os Nervos Alveolares Superiores Posteriores de ambos os lados, além de pontos de infiltrações na mucosa jugal interna. A referência utilizada para a demarcação do ponto de incisão foi a papila parotídea. Com o auxílio de uma espátula de madeira e uma almofada para carimbo, delimitou-se uma linha vertical logo abaixo da papila parotídea, e, ao final desta linha, outra linha na horizontal em direção à região interna da mucosa jugal, formando uma letra "L" invertida. Cruzando esses dois ângulos, traçou-se uma linha diagonal, sendo essa linha o ponto de referência para a incisão.

Utilizando-se cabo de bisturi nº 3 e lâmina 15C Maxicor® (Pinhais, Paraná, Brasil),

foi realizada a incisão até se atingir a profundidade de localização da bola de Bichat. A abertura incisional foi expandida com o auxílio de uma Pinça Kelly Curva Golgran® (São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) e, mediante a localização da gordura, a mesma foi pinçada com uma Pinça Dente de Rato Golgran® (São Caetano do Sul, São Paulo, Brasil) e vagarosamente deslocada para fora de seu local. O volume retirado em ambos os lados correspondeu a um total de 8ml (4ml lado direito e 4ml lado esquerdo) (Figura 4). Suturas simples com fio de Nylon 4.0 Shalon® (Goiânia, Goiás, Brasil) foram realizadas nas incisões e a mesma manobra de drenagem extra-oral foi realizada.

Ao término do procedimento, foram realizadas bandagens com Kinesio Tape Incoterm® (Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil) nas regiões submental e submandibular e a colocação de uma cinta facial NewForm® (São Paulo, SP, Brasil) para manutenção dos resultados da bichectomia e da lipoaspiração de papada. A paciente foi orientada a permanecer com a faixa por pelo menos 30 dias, além de todas as recomendações pós-cirúrgicas como a utilização de compressa de gelo nas primeiras 24 horas para evitar formação de edema, repouso nos primeiros três dias, e realização de pelo menos 4 a 6 sessões de drenagem linfática. A medicação pós-operatória prescrita foi Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 875mg 1 cápsula a cada 12hrs por 7 dias, Dexametasona 4mg 1 comprimido a cada 12hrs por 5 dias e Toralgic 10mg 1 comprimido a cada 8hrs em caso de dor. O antes e o pós- imediato podem ser observados nas figuras 5, 6 e 7.



Figura 5: Antes e pós- imediato em uma vista frontal.
Fonte: Os autores (2022).



Figura 6: Antes e pós- imediato em uma vista lateral direita.
Fonte: Os autores (2022).



Figura 7: Antes e pós- imediato em uma vista lateral esquerda.
Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou associar o uso da bichectomia com a lipoaspiração mecânica de papada para um caso de emagrecimento facial. Diversos estudos na literatura também já utilizaram dessas técnicas, como nos relatos de Dias et al.¹⁰ (2021) e Tchemra et al.¹¹ (2021) onde os autores abordaram o uso da bichectomia como técnica cirúrgica para melhora estética em bochechas volumosas, e nos relatos de Carneiro, Soares e Moreira¹² (2022) e Fernandes et al.⁹ (2022), onde os autores optaram pela utilização da lipoaspiração mecânica para redução da gordura submental e submandibular.

A bichectomia é considerada uma técnica segura, simples, de poucos riscos e que tem como principal vantagem à obtenção de um rosto com contorno facial mais harmônico. Entretanto, a bichectomia deve ser realizada por profissionais capacitados e que possuam o

adequado conhecimento anatômico da região facial, e a técnica só deve ser indicada após a realização de uma correta análise facial no paciente¹³. No presente caso, todos esses aspectos foram levados em consideração, e o tipo facial arredondado da paciente caracterizou-se como uma clássica indicação para essa técnica cirúrgica, conforme citado por Pizzurno et al.¹⁴ (2020).

No referente ao campo funcional, a bichectomia pode ser indicada para casos de traumatismos crônicos relacionados a constantes mordidas na mucosa jugal¹⁵. A paciente do presente caso não relatava esse incômodo, queixando-se apenas do aspecto estético relacionado ao excesso de gordura nessa região.

A presença de gordura submandibular e submental resultam em um desequilíbrio na harmonia facial, muitas vezes prejudicando a beleza e levando ao constrangimento, o que consequentemente reduz a autoestima e o bem estar psicossocial de muitos pacientes¹⁶. Esses aspectos foram fundamentais para a escolha da lipoaspiração mecânica como forma de tratamento, uma vez que a principal queixa da paciente foi referente à gordura localizada nessa região.

Assim sendo, a lipoaspiração mecânica é uma técnica essencial na harmonia facial em pacientes que apresentam excesso de tecido adiposo entre a pele e o músculo platísmo^{16,17}, pois se trata de um protocolo minimamente invasivo quando comparado às cirurgias plásticas convencionais, seguro, com resultados finais mais precoces e baixos índices de lesões nervosas ou outras complicações^{9,16}.

Por outro lado, é importante ressaltar ao paciente que as medidas pós-operatórias são fundamentais para os resultados da lipoaspiração mecânica, principalmente em relação ao uso de faixas faciais de compressão para auxiliar no modelamento e às drenagens linfáticas para evitar a formação de futuras fibroses locais¹⁸.

Apesar das vantagens das técnicas adotadas no presente estudo, outros trabalhos na literatura já utilizaram abordagens diferentes para o mesmo intuito de emagrecimento facial. Penoni & Silva¹⁹ (2020) associaram a bichectomia com a técnica *slim face*, um protocolo onde se utiliza um kit com hialuronidase, tripeptídeo, l-carnitina, desoxicolato, *siloxanetriol alginate caffeine*, trissilanol e lidocaína que, ao serem injetados na face, diminuem a gordura localizada. Li et al.²⁰ (2021) optaram pela associação da lipoaspiração submental e facial com a toxina botulínica para o emagrecimento facial de uma paciente com gordura subcutânea excessiva e hipertrofia masseterica.

Independentemente da técnica utilizada, é de extrema importância que o profissional avalie minuciosamente cada caso e individualize o plano de tratamento de acordo com as necessidades de seu paciente, e que o objetivo final do tratamento seja sempre melhorar não só a estética, como também devolver a qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Após a realização desse relato de caso, é possível concluir que, a associação da bichectomia com a lipoaspiração mecânica de papada se mostrou uma opção de tratamento eficaz no emagrecimento facial em paciente com excesso de gordura facial e cervical.

Apesar dos resultados positivos obtidos até o momento, por se tratar de um caso realizado recentemente, os autores ressaltam a necessidade do acompanhamento a longo prazo para confirmação do sucesso da técnica e necessidade ou não de complemento com outras terapias.

REFERÊNCIAS

- Lima NB, Soares ML. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. Clin Lab Res Dent. 2020;25(3):1-18.
- Machado ALR, Silva RHA. Conhecimento de graduandos de Odontologia sobre a Harmonização Orofacial. Revista da ABENO. 2020;20(2):16-25.
- Cruz GS, Breda PLCL. Os impactos da harmonização orofacial na odontologia: necessidade x vaidade. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(6):26571-26580.
- Costa AMC, Nogueira RS, Lemos ACA, Santos BN, Silva LSA, Costa LLL, et al. Harmonização orofacial frente ao uso da toxina botulínica. Brazilian Journal of Health Review. 2021;4(3):12864-12872.
- Custódio ALN, Silva AMR, Franco CC, Pacheco RF, Souza MS. Harmonização facial cirúrgica: área de atuação do cirurgião-dentista. Aesthetic Orofacial Science. 2020;1(1):9-19.
- Bispo LB. A bichectomia na harmonização e função orofacial. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. 2019;31(3):82-90.
- Archangelo FFM, Guedes R, Magalhães MA. Protocolo Guedes-Magalhães: eficiente recurso para a redução dos compartimentos superficiais de gordura. Aesthetic Orofacial Science. 2022;3(3):20-27.
- Moreira Junior R, Peralta FS, Moreira R, Gontcho G, Máximo PM, Scherma AP. Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico. ClípeOdonto. 2018;9(1):37-43.
- Fernandes ATR, Agnol ED, Oliveira RCG, Rizzatti-Barbosa CM. Protocolo de lipoaspiração mecânica para redução de gordura submentoniana e submandibular pela técnica TLA: relato de caso. Aesthetic Orofacial Science. 2022;3(1):1-9.
- Dias GGB, Domellas AP, Peixoto L, Figueiredo KP, Moraes VT. Bichectomia: procedimento cirúrgico funcional e estético-relato de caso. Cadernos de Pesquisa Campos V. 2021;8(2):36-44.
- Tchemra FGC, Cristo LPM, Mendes N, Rezende M. Bichectomia: relato de caso. Research, Society and Development. 2021;10(15):1-13.
- Carneiro DEQ, Soares VBRB, Moreira AG. Lipoaspiração submental mecânica. Health & Society. 2022;2(2):283-294.
- Marques DDL, Lima SF, Camilotto LS. Bichectomia x Morsicatio buccarum traumatismo mastigatório na mucosa jugal: revisão de literatura. Brazilian Journal of Development. 2021;7(7):70141-70149.
- Pizzurno LGDA, Conti ACCF, Almeida MR, Oltramari P, Poletti TMF, Almeida-Pedrin RR. A influência da bichectomia na agradabilidade facial. Ensaios e Ciência. 2020;24(5):660-666.
- Resende PF, Pereira LCG. Harmonização facial através da bichectomia unilateral – relato de caso clínico. Aesthetic Orofacial Science. 2022;3(2):1-7.
- Soares MFMC. Liposucção da adiposidade submental. J Multidiscipl Dent. 2020;10(3):120-124.
- Diniz DA, Gonçalves KKN, Silva CCG, Araújo ESM, Carneiro SCAS, Lago CAP, et al. Complications associated with submental liposuction: a scoping review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2022;27(3):257-264.
- Fernandes L. Lipoaspiração de papada para o rejuvenescimento facial: relato de caso. Aesthetic Orofacial Science. 2022;3(2):25-36.
- Penoni VB, Silva HKM. Bichectomia associada ao slim face. J Multidiscipl Dent. 2020;10(3):131-136.
- Li C, Wang X, Liang Y, Fang B, Xiong X, Li W, et al. Facial liposuction combined with botulinum toxin type A: A technique for lower facial contouring. Chinese Journal of Plastic and Reconstructive Surgery. 2021;3(1):136-140.



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.



SINÔNIMO DE CREDIBILIDADE

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

www.abo.org.br

Ortopedia Funcional dos Maxilares: Um olhar além do dente

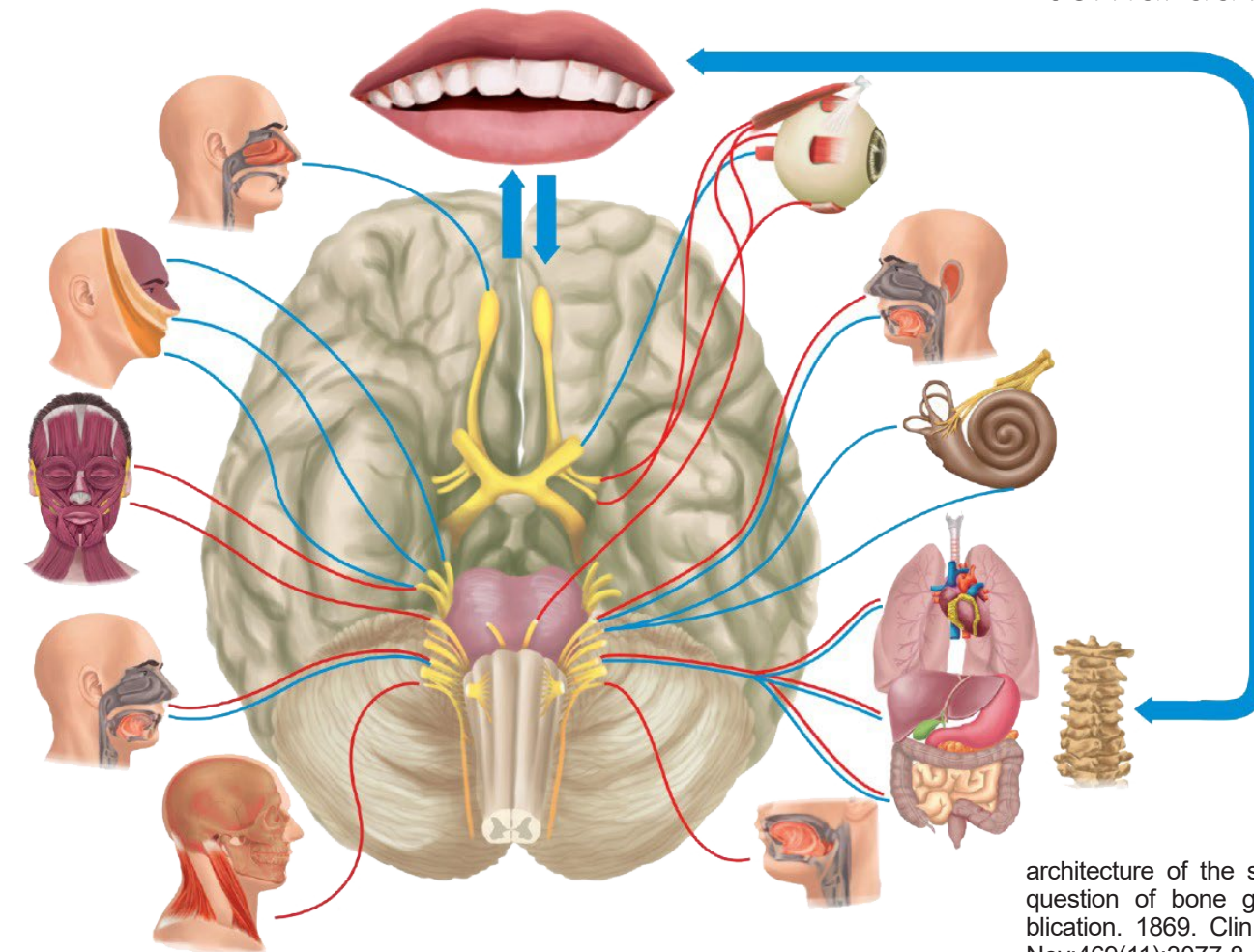


Dra. Patricia Valerio

- PhD
- Ortopedista Funcional dos Maxilares
- Doutora em Fisiologia
- Pos-doc Junior e sênior pela UFMG

A ortopedia funcional dos maxilares é uma especialidade da odontologia, completamente sustentada pelas ciências de base. Os fundamentos da ortopedia funcional dos maxilares estão alicerçados principalmente na fisiologia, na embriologia e na anatomia, e a partir daí, é necessário que se compreenda que essa especialidade abrange um campo de atuação que não vai apenas ser mediada pelo uso de aparelhos. Aparelhos ortopédicos funcionais são apenas um dos recursos terapêuticos usados por essa especialidade que busca no final de tudo, restabelecer ou trazer para o sistema estomatognático, o funcionamento adequado atingindo a plenitude da função. Para que possamos entender essa especialidade, é necessário que conceituemos muito perfeitamente o nome dela. Então, primeiro, nós precisamos compreender o que significa o termo ortopedia. Ortopedia é uma palavra que deriva do grego e foi criada por um médico francês, em 1658, e ele fez uma conjunção de dois termos em grego: Orthó, que significa reto, alinhado e Paidós, que significa criança. Ortopedia, então, significa criança alinhada, criança correta. Esse termo foi criado por Nicholas Andry, porque ele queria demonstrar para as pessoas o quanto era importante compreender que existia uma arte em termos de dar a conformação correta

ao corpo de uma criança. O trabalho que ele publicou, em 1658, se chamava: A ortopedia ou a arte de prevenir e corrigir nas crianças as deformidades do corpo. Esse trabalho do Nicholas Andry, tinha como ilustração principal, uma árvore iniciando o crescimento e, com o tronco um pouco torto e, uma haste reta colocada ao longo desse tronco e algumas amarras puxando esse tronco para uma posição mais linear. Essa figura é emblemática e traz bem a ideia do que era o conceito que ele queria introduzir naquele momento ¹. O conceito ortopedia, então, foi tão relevante, tão importante, que a especialidade médica que trata das deformidades dos ossos ou trata da fisiologia óssea, resolveu adotar esse nome. Então, é extremamente importante que quem esteja lendo esse trabalho, compreenda desde o início, a sequência de termos que compõe o nome da OFM. Na sequência, para o nome “funcional”, gostaríamos de lembrar o trabalho de Wilhelm Roux que introduziu o conceito de adaptação funcional dos tecidos em 1885 ² e Julius Wolff. Quem foi Julius Wolff? Ele era um médico, que em 1892, escreveu um trabalho chamado: A lei da transformação dos ossos. Ele postulou naquela época, que a função é que determina a forma. Ele enfatizou então, a relevância da execução da função, para que a forma correta fosse determinada ao longo do processo de crescimento e desenvolvimento e que, mesmo depois de terminado o crescimento, se a função não fosse exercida adequadamente, poderíamos ter



Fonte: Valerio, Patricia. Forma e Movimento: bases fisiológicas da ortopedia funcional dos maxilares. Ed 1, Ribeirão Preto, SP: Livraria e Editora Tota, 2022

alterações de forma e inclusive de densidade óssea. Ele estudou muito o tecido ósseo e a relevância dos estímulos e das cargas funcionais sobre esse tecido. O trabalho dele é de tal relevância que temos na Alemanha, um instituto, chamado instituto Julius Wolff, que se dedica a esse estudo até hoje, se dedica ao estudo da geometria, da estrutura molecular óssea, sempre fundamentado na resposta as cargas a que esse osso é submetido. Se visitarmos o site (Julius Wolff Institute of Biomechanics and Musculoskeletal Degeneration), nós temos a possibilidade de ver a atualização dos conceitos, que vão sendo feitos regularmente, mostrando que os trabalhos do Julius Wolff e de quem o seguiu, continuam sendo muito relevantes e, trazem para nós uma compreensão cada vez mais abrangente da importância das cargas sobre o tecido ósseo ^{3,4}.

Tendo definido o que seja Ortopedia e trazendo a questão Funcional para o nome da especialidade, agora terminamos com “dos maxilares”, porque agora estamos chegando numa especialidade da Odontologia.

Por que a Ortopedia Funcional dos Maxilares é tão relevante e diferente em termos de comparação com Ortopedia Funcional de outras partes do corpo? Porque o Sistema Estomatognático, tem características sui generis, ou seja, ele tem características muito especiais. A sua origem embriológica é diferente ^{5,6} e a inervação das suas estruturas é extremamente nobre. Precisamos sempre lembrar que a grande maioria dos nervos cranianos se relacionam com o Sistema Estomatognático de forma direta e, se considerarmos também a forma indireta, todos se relacionam ^{7,8}. Sem contar alguns nervos espinhais ⁹ (Figura). Então, a

relevância e a nobreza da região onde trabalhamos faz com que essa especialidade que se denomina Ortopedia Funcional dos Maxilares seja especial e traga consigo a necessidade do olhar além do dente. E um grande foco da abordagem ortopédica funcional é a otimização dos movimentos da língua e mandíbula. Porque é através dos movimentos que esculpimos a forma. Esse é o tema principal desse livro e será aprofundado em ao longo dos capítulos buscando trazer ao leitor a importância de enxergar o paciente através de um olhar criterioso, que avalie a execução adequada das funções do sistema estomatognático e busca restabelecê-las, quando não estão sendo executadas plenamente.

Daí o conceito da especialidade:

A Ortopedia Funcional dos Maxilares é a especialidade da Odontologia que busca remover as interferências indesejáveis durante o período de crescimento e desenvolvimento do Sistema Estomatognático, agindo diretamente no sistema neuromuscular, uma vez que ele comanda o desenvolvimento ósseo, e promover estímulos desejáveis para propiciar a plenitude da função. Numa boca adulta busca sempre restabelecer função. Wilma Alexandre Simões ¹⁰

Referências

Kohler R, Fischer LP. Nicolas Andry (1658-1742) l'inventeur du mot "orthopédie" [Nicolas Andry (1658-1742) inventor of the term "orthopedics"]. Ann Chir. 1999;53(4):335-9. French. PMID: 10327698.
 Huiskes R. If bone is the answer, then what is the question? JAnat. 2000 Aug;197 (Pt 2)(Pt 2):145-56. doi: 10.1046/j.1469-7580.2000.19720145.x. PMID: 11005707; PMCID: PMC1468114.
 Wolff J. The classic: On the significance of the

architecture of the spongy substance for the question of bone growth: a preliminary publication. 1869. Clin Orthop Relat Res. 2011 Nov;469(11):3077-8. doi: 10.1007/s11999-011-2041-5. PMID: 21866420; PMCID: PMC3183176.

Teichtahl AJ, Wluka AE, Wijethilake P, Wang Y, Ghasem-Zadeh A, Cicuttini FM. Wolff's law in action: a mechanism for early knee osteoarthritis. Arthritis Res Ther. 2015 Sep 1;17(1):207. doi: 10.1186/s13075-015-0738-7. PMID: 26324398; PMCID: PMC4556408.

Roth DM, Bayona F, Baddam P, Graf D. Craniofacial Development: Neural Crest in Molecular Embryology. Head Neck Pathol. 2021 Mar;15(1):1-15. doi: 10.1007/s12105-021-01301-z. Epub 2021 Mar 15. PMID: 33723764; PMCID: PMC8010074.

Kindberg AA, Bush JO. Cellular organization and boundary formation in craniofacial development. Genesis. 2019 Jan;57(1):e23271. doi: 10.1002/dvg.23271. Epub 2019 Jan 12. PMID: 30548771; PMCID: PMC6503678.

Shoja MM, Oyesiku NM, Griessenauer CJ, Radcliff V, Loukas M, Chern JJ, Benninger B, Rozzelle CJ, Shokouhi G, Tubbs RS. Anastomoses between lower cranial and upper cervical nerves: a comprehensive review with potential significance during skull base and neck operations, part I: trigeminal, facial, and vestibulocochlear nerves. Clin Anat. 2014 Jan;27(1):118-30. doi: 10.1002/ca.22340. Epub 2013 Nov 22. PMID: 24272859.

Akinrodoye MA, Lui F. Neuroanatomy, Somatic Nervous System. 2020 Nov 19. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-. PMID: 32310487.

Kjaer I, Nolting D. Immunohistochemical PGP 9.5 positivity in human osteoblasts may indicate that compensatory and dysplastic craniofacial growth are under control by peripheral nerves. Orthod Craniofac Res. 2008 Nov;11(4):196-200. doi: 10.1111/j.1601-6343.2008.00430.x. PMID: 18950315.

Simoes, WA. Ortopedi Funzionale dei Massicellari. Orbetello, Grosseto: NIKE, 2010.



Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Coordenação Dra. Amélia Mamede



 @umsorrisodotamanhodobrasil