JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 189

O papel do Cirurgião-Dentista

no tratamento e reabilitação das fissuras labiopalatinas: Da abordagem neonatal à Harmonização Orofacial

Página 12

Um Sorriso do Tamanho do Brasil em Petrolina
Página 4

CFO solicita providências sobre precarização do trabalho na Odontologia
Página 6

Eventos com a participação e apoio da ABO Nacional
Página 8

Reabilitação Estética em Odontopediatria
Página 15

Halitose
Página 18

Há quase 20 anos desenvolvendo Soluções inteligentes para Dentistas!

A Saúde Service tem experiência e qualidade, além de oferecer consultoria especializada para a sua **CONTABILIDADE, PRECIFICAÇÃO, GESTÃO DE PAGAMENTOS** e muito mais!

Nenhuma outra empresa oferece *tudo isso!*

- **Parcelamento em até 24x** Mais opções de pagamento para fechar mais orçamentos (NOVO)
- **Contabilidade Especializada** do seu consultório, sem burocracias e 100% digital. (NOVO)
- **Marketing Digital** Parceria que aumenta os seus resultados online (NOVO)
- **Split de pagamento** Evite impostos duplicados, pague apenas o necessário
- **Opções de crédtito** para que o paciente possa realizar mais procedimentos (NOVO)
- **Pagamento Recorrente** Agendamento de cobranças que evita faltas às consultas

Condições especiais para sócios da ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Entre em contato e Saiba mais:
11 3014-8670

www.saudeservice.com.br

APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR

Editorial

É muito bom iniciar o editorial com notícias da participação da ABO Nacional em prol da Odontologia. Em vinte e seis de abril, a ABO Nacional participou junto com outras entidades do Fórum EAD contra a educação à distância na graduação em Odontologia, realizado em Brasília na sede do Conselho Federal de Odontologia.

Atendendo ao convite da Ministra do Estado de Saúde Sr.ª Nísia Trindade Lima, no dia 8 de maio, estamos com nossa presença confirmada na Cerimônia de Sanção do PL 8131/2017, pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dando continuidade a participação da nossa entidade, no dia 10 de maio estarei representando a ABO Nacional na Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde Bucal que será realizada para debater e apresentar propostas dentro da temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde: "Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia" para todos, com enfoque nos determinantes sociais da saúde, da organização e gestão do trabalho, do financiamento e do cuidado em saúde bucal nos diversos níveis de assistência e gestão, sua importância e impactos na saúde e na vida das pessoas.

Além das informações acima, a edição 189 do Jornal da ABO Nacional está publicando o artigo do Dr. Júlio Bassi " protocolos para reabilitação estética em odontopediatria", e em referência ao mês da conscientização do autismo publicamos a matéria sobre " Nutrição e saúde bucal no autismo: um olhar multidisciplinar", escrito pela Drª Raquel Castro.

Temos também a matéria cedida pela Drª Michele Protzenko " O papel do CD no tratamento e reabilitação das fissuras labiopalatinas: Da abordagem neonatal à HOF."

Ainda nesta edição publicamos o artigo sobre Halitose da Drª Fernanda Mamedes e a matéria do Conselho Federal de Odontologia que aborda a solicitação de providências sobre precarização do trabalho na Odontologia.

Trazemos a coluna da Academia Brasileira de Odontologia escrita nesta edição pelo Dr. Sérgio Brossi e a matéria da nossa colaborada Drª Amélia Mamede sobre o programa Um Sorriso do Tamanho do Brasil, nesta edição com os comentários da diretora de saúde bucal de Petrolina (PE) Roberta Teixeira Araujo.

Agradecemos aos amigos e parceiros o empenho de sempre no crescimento da Odontologia e as informações que são gentilmente cedidas aos nosso leitores.

Desejamos uma ótima leitura!

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: 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: 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: aboma4@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.aboal.org.br
E-mail do presidente: presidente.mt@abo.org.br
Tel.: (65) 3623-9897 Cel.: (65) 9225-2580

Mato Grosso do Sul
Presidente: DR. DANIEL BORGES
End.: Rua da Liberdade, 836 - Campo Grande/MS
CEP: 79004-150
Site: www.aboms.org.br
E-mail do presidente: presidencia@aboms.org.br
E-mail: gerencia@aboms.org.br
Tel.: (67) 3383-3842

Minas Gerais
Presidente: DR. 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

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. FELIPE RODRIGUES DE ALMEIDA
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. Aréa 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: 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: 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. 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

Um Sorriso do Tamanho do Brasil em Petrolina

O Um Sorriso do Tamanho do Brasil provoca muitas emoções, por isso resolvemos contar aqui pedacinhos das nossas histórias Vamos começar com Roberta Teixeira a Diretora de Saúde Bucal de Petrolina uma das nossas coordenadoras mais aplicadas.

Com essas histórias mostraremos que estamos no caminho certo, onde o “Um Sorriso do Tamanho do Brasil “passa, deixa suas marcas, deixa a responsabilização do autocuidado, dentistas comprometidos com a promoção da saúde , família cumprindo seu papel junto a criança, além de levarmos tratamento e acolhimento há mais de 2.000.000 de crianças.

Dra.Roberta Teixeira Araujo
Diretora Saúde Bucal
Petrolina PE

@umsorrisodotamanhodobrasil

Falar do “Um Sorriso do Tamanho do Brasil” é encher os olhos de lágrimas e saber que o sentimento “esperança” tornou-se realidade, pois através dessa parceria podemos levar promoção e prevenção em saúde bucal para quem mais precisa. Estou como Diretora de Saúde Bucal do município de Petrolina PE desde 2017 e, desde que entramos no Programa Um Sorriso do Tamanho do Brasil, posso afirmar que conseguimos fortalecer o vínculo entre as crianças e os profissionais da odontologia, entre a população e a equipe, dentistas mais estimulados e comprometidos com as ações coletivas, como também o fortalecimento do trabalho intersetorial, do trabalho em rede, da responsabilização dos serviços. Atualmente, outros serviços como das Secretarias de Ação Social, Educação, Cultura, Esporte, entre outros, solicitam nossas ações, reconhecendo esse grandioso trabalho de prevenção, pois no nosso município o “Um Sorriso do Tamanho do Brasil” (ABO Nacional/Colgate) é reconhecido como um grande programa, nosso grande parceiro para o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção em saúde bucal. Desde que entramos no programa, conseguimos ver grandes resultados como o acesso ao creme dental das crianças nas escolas municipais a cada semestre, como também o recebimento anual das residentes em áreas descobertas de equipe de saúde bucal e, hoje, dos idosos acamados que estamos iniciando esse trabalho nas visitas domiciliares dos dentistas. Ter a criança como exemplo dentro de casa, de como realizar uma boa higiene oral, é fundamental para tornar uma prática coletiva, perceber que estamos ajudando muitas famílias que não têm condições econômicas de garantir a saúde bucal de seus integrantes, através da entrega dos kits conseguimos também a garantia da qualidade de vida destas crianças.

O “Um Sorriso do Tamanho do Brasil” (STB) é um programa que veio fortalecer ainda mais as ações de promoção e prevenção em saúde bucal para o município de Petrolina. Essas ações são realizadas semanalmente em escolas ou locais das aréas adcrtistas da comunidade de referência das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família e, semestralmente, uma grande ação defenida como o “Dia D” em promoção e prevenção. O trabalho de educação em saúde desenvolvido nas escolas e comunidades alcança a finalidade de estabelecer o vínculo com as crianças, desfazendo o medo do dentista, em um local conhecido pela criança, de forma descontraída, sem medo e sem dor o que impactará na cooperação da criança quando for necessário tratamento odontológico em consultório. Ao levar informações e demonstrações sobre higiene bucal, as crianças se sentem estimuladas a cuidar melhor dos seus dentes.

A entrega dos kits, parceria com a ABO Nacional e Colgate, proporcionam as crianças a felicidade no recebimento do presente, despertando a vontade de usá-lo imediatamente. Os Kits são fundamentais para estimular o aprendizado e consolidar como prática diária nos diversos ambientes, de uma forma lúdica, na qual é possível brincar com a escova e pasta, exercendo os cuidados necessários para um sorriso saudável. Com isso percebe-se como benefício a possibilidade de desenvolver a Escovação Dental Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor, além disso, o acesso a novas escovas, substituindo as antigas com cerdas danificadas e a inserção do flúor em escolas/domicílio com a entrega do creme dental graças ao STB.

Em Petrolina, mais de 25.000 crianças já foram contempladas com ações do STB, cada dia aumentando o número de ações, sempre com atividades lúdicas, no formato de teatro de fantoches, danças, cinema e brincadeiras; contendo também orientação, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor e Tratamento Restaurador.

Foram realizados também três “Dias D” em espaços da comunidade ou escolas, normalmente de áreas descobertas, envolvendo a Saúde, Educação, Social, entre outros.O primeiro realizado no Parque Municipal Josefa Coelho, com aproximadamente 1000 crianças, com a participação do Programa Vovô amigo contando estórias, o Nasf(Núcleo de Apoio a Saúde da Família) com educador físico/nutricionista e toda equipe saúde bucal desenvolvendo teatro de orinetação dos cuidados em saúde bucal, ART(Tratamento Restaurador Atraumáutico), aplicação de flúor,entrega de kit colgate e muitas brincadeiras. No segundo ano, o Dia “D” foi desenvolvido em três escolas da zona rural do município em áreas descobertas de saúde bucal, no mesmo formato do anterior, contemplando 1200 criancas. Em 2022, pós pandemia,dois anos se poder realizar eventos coletivos, a equipe planejou e realizou um grande evento na Ilha do Massangano,localidade da zona rural do município, apenas com acesso por barco, contemplando todos os escolares da localidade e comunidade local. Foram desenvolvidas atividades de prevenção, teatro, cinema, aplicação de flúor, brincadeiras e ART. A comunidade da ilha presenteou a equipe com apressentações culturais de quadrilha com as crianças e o Samba de Veio, tradição da Ilha do Massangano conhecido nacionalmente.

Realizando todas essas ações, mostra-se a importância do Um Sorriso do Tamanho do Brasil no município, pois além de envolver toda a equipe de saúde bucal, hoje, fortalece a rede, fortalece as ações intersetoriais, colocando em prática as diretrizes para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção, trazendo a proposta de humanização das ações e serviços de saúde, implicando na responsabilização dos serviços, fortalecendo a saúde bucal do município de Petrolina.

Atualmente a educação, agentes comunitários de saúde e comunidade procuram a saúde bucal do município para solicitar ações de promoção do STB, ajudando em todo planejamento e desenvolvimento da ação específica, comprovando a importância e resultado do programa, enfatizando o conceito amplo de saúde, que transcende a técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva, buscando uma construção de políticas públicas saudáveis e integradas.

CFO solicita providências sobre precarização do trabalho na Odontologia

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) solicitou, por meio do Ofício 314/2023/CFO enviado ao Procurador-Geral do Trabalho, José de Lima Ramos Pereira, providências quanto ao rigor e aumento da fiscalização das relações de trabalho de profissionais da Odontologia, especialmente com determinadas clínicas odontológicas.

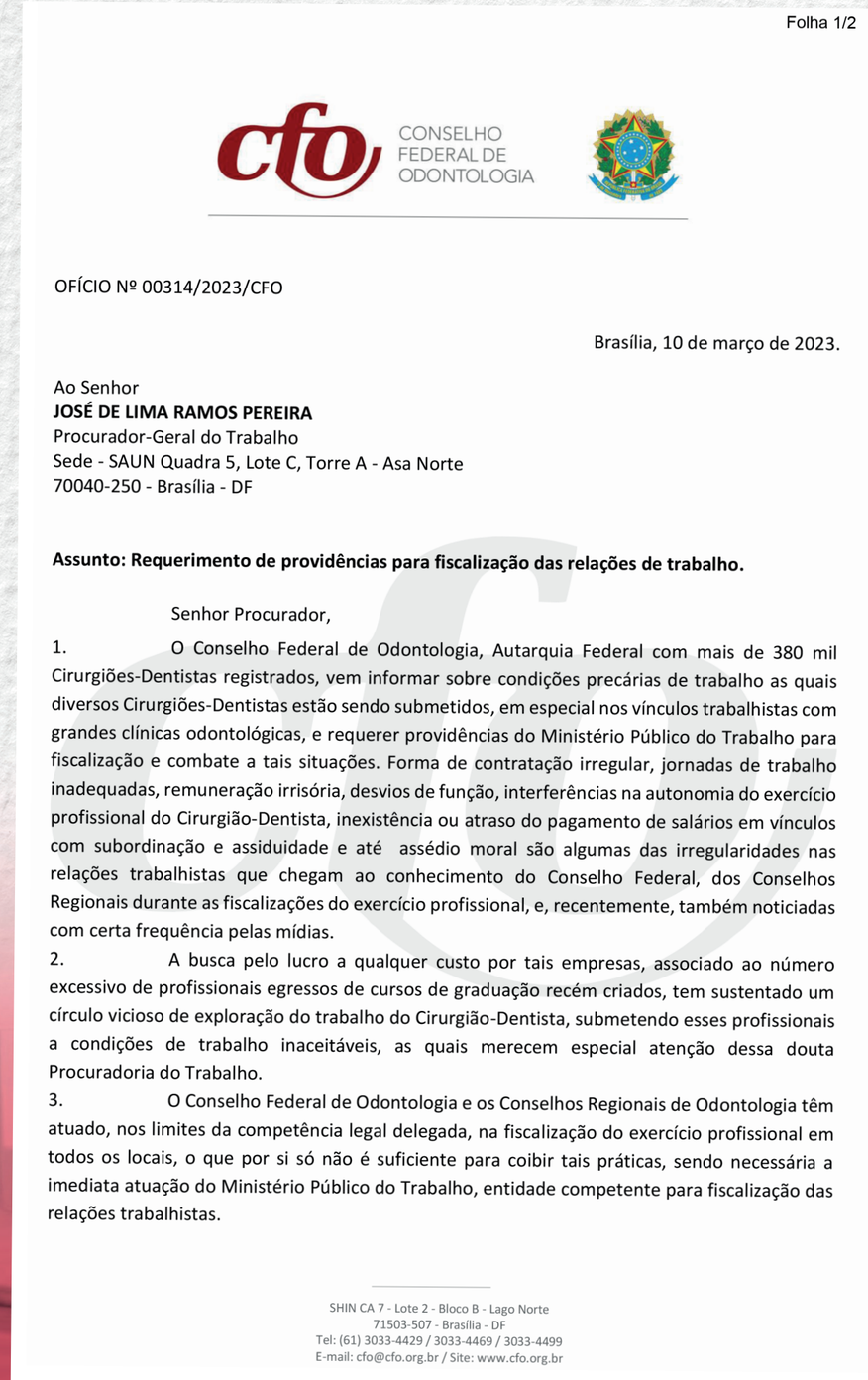
Considerando que o princípio que rege a Odontologia é cuidar da saúde bucal do paciente, torna-se fundamental que isto seja possível, mas respeitando os direitos dos trabalhadores da área odontológica. Na prática, a precariedade na relação de trabalho acontece e diversos abusos são cometidos. Já foram identificadas jornadas de trabalho inadequadas, formas de contratação irregulares, remuneração irrisória, desvios de função, interferências na autonomia do exercício profissional do Cirurgião-Dentista, inexistência ou atraso do pagamento de salários em vínculos com subordinação e assiduidade, e até mesmo assédio moral.

O CFO destaca que, ao lado dos Conselhos Regionais, tem atuado na fiscalização do exercício profissional em todos os locais, fazendo tudo o que é possível dentro dos parâmetros legais que lhe são permitidos e denunciado vários casos identificados, mas, para maior efetividade, é necessária a adoção de um planejamento e políticas efetivas de fiscalização por parte do Ministério Público do Trabalho, entidade legalmente incumbida de fiscalizar as relações trabalhistas.

Visando isso, o ofício enviado destaca a posição do Conselho Federal, que se colocou à disposição para demais esclarecimentos que se fizerem necessários e propôs a constituição de um grupo de trabalho com a Procuradoria Geral do Trabalho para combater essas práticas predatórias.

São preceitos do trabalho do CFO zelar pela ética, fiscalizar o exercício da profissão e valorizar a Odontologia, por isso, o Conselho se coloca ao lado da classe odontológica na defesa de uma relação de trabalho sadia, pois essa melhoria resulta em melhores condições para a atuação dos Cirurgiões-Dentistas, e isso é fundamental para a busca de uma Odontologia que cuide da saúde bucal da população.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA



Folha 1/2

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

OFÍCIO Nº 00314/2023/CFO

Brasília, 10 de março de 2023.

Ao Senhor
JOSÉ DE LIMA RAMOS PEREIRA
Procurador-Geral do Trabalho
Sede - SAUN Quadra 5, Lote C, Torre A - Asa Norte
70040-250 - Brasília - DF

Assunto: Requerimento de providências para fiscalização das relações de trabalho.

Senhor Procurador,

1. O Conselho Federal de Odontologia, Autarquia Federal com mais de 380 mil Cirurgiões-Dentistas registrados, vem informar sobre condições precárias de trabalho as quais diversos Cirurgiões-Dentistas estão sendo submetidos, em especial nos vínculos trabalhistas com grandes clínicas odontológicas, e requerer providências do Ministério Público do Trabalho para fiscalização e combate a tais situações. Forma de contratação irregular, jornadas de trabalho inadequadas, remuneração irrisória, desvios de função, interferências na autonomia do exercício profissional do Cirurgião-Dentista, inexistência ou atraso do pagamento de salários em vínculos com subordinação e assiduidade e até assédio moral são algumas das irregularidades nas relações trabalhistas que chegam ao conhecimento do Conselho Federal, dos Conselhos Regionais durante as fiscalizações do exercício profissional, e, recentemente, também noticiadas com certa frequência pelas mídias.

2. A busca pelo lucro a qualquer custo por tais empresas, associado ao número excessivo de profissionais egressos de cursos de graduação recém criados, tem sustentado um círculo vicioso de exploração do trabalho do Cirurgião-Dentista, submetendo esses profissionais a condições de trabalho inaceitáveis, as quais merecem especial atenção dessa douta Procuradoria do Trabalho.

3. O Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais de Odontologia têm atuado, nos limites da competência legal delegada, na fiscalização do exercício profissional em todos os locais, o que por si só não é suficiente para coibir tais práticas, sendo necessária a imediata atuação do Ministério Público do Trabalho, entidade competente para fiscalização das relações trabalhistas.

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

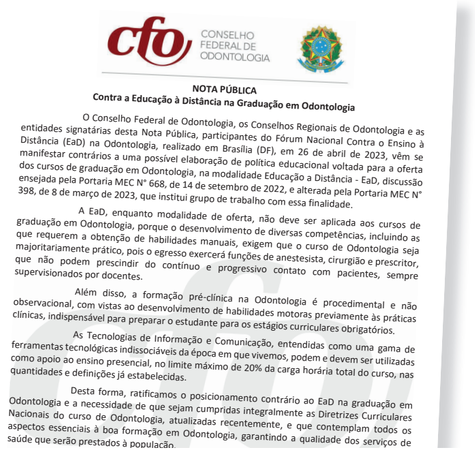
Eventos com a participação e apoio da ABO Nacional

Fórum Contra EaD na Odontologia

Em vinte e seis de abril, a ABO Nacional participou junto com outras entidades do Fórum EaD contra a educação à distância na graduação em Odontologia, realizado em Brasília na sede do Conselho Federal de Odontologia.

Conforme Nota Pública emitida pelo Conselho Federal de Odontologia a manifestação é contrária a uma " possível elaboração de política educacional voltada para a oferta dos cursos de graduação em Odontologia, na modalidade Educação a Distância - EaD, discussão ensejada pela Portaria MEC N° 668, de 14 de setembro de 2022, e alterada pela Portaria MEC N° 398, de 8 de março de 2023, que institui grupo de trabalho com essa finalidade."

Em concordância com a Nota do CFO, a ABO Nacional também é contrária ao ensino EAD da Odontologia, nossa manifestação é feita em conjunto com o Conselho Federal de Odontologia e os colegas representantes das demais entidades de classe e com todos os dentistas.



cfo CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA

NOTA PÚBLICA
Contra a Educação à Distância na Graduação em Odontologia

O Conselho Federal de Odontologia, os Conselhos Regionais de Odontologia e as entidades signatárias desta Nota Pública, participantes do Fórum Nacional Contra o Ensino à Distância (EaD) na Odontologia, realizado em Brasília (DF), em 26 de abril de 2023, vêm se manifestar contrários a uma possível elaboração de política educacional voltada para a oferta dos cursos de graduação em Odontologia, na modalidade Educação a Distância - EaD, discussão ensejada pela Portaria MEC N° 668, de 14 de setembro de 2022, e alterada pela Portaria MEC N° 398, de 8 de março de 2023, que institui grupo de trabalho com essa finalidade.

A EaD, enquanto modalidade de oferta, não deve ser aplicada aos cursos de graduação em Odontologia, porque o desenvolvimento de diversas competências, incluindo as que requerem a obtenção de habilidades manuais, exigem que o curso de Odontologia seja majoritariamente prático, pois o egresso exercerá funções de anestesista, cirurgião e prescritor, que não podem prescindir do contínuo e progressivo contato com pacientes, sempre supervisionados por docentes.

Além disso, a formação pré-clínica na Odontologia é procedimental e não observacional, com vistas ao desenvolvimento de habilidades motoras previamente às práticas clínicas, indispensável para preparar o estudante para os estágios curriculares obrigatórios.

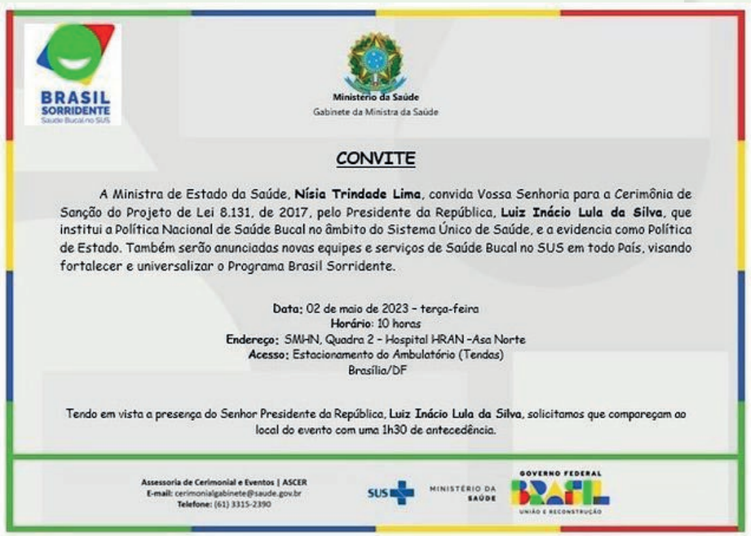
As Tecnologias de Informação e Comunicação, entendidas como uma gama de ferramentas tecnológicas indissociáveis da época em que vivemos, podem e devem ser utilizadas como apoio ao ensino presencial, no limite máximo de 20% da carga horária total do curso, nas quantidades e definições já estabelecidas.

Desta forma, ratificamos o posicionamento contrário ao EaD na graduação em Odontologia e a necessidade de que sejam cumpridas integralmente as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Odontologia, atualizadas recentemente, e que contemplam todos os aspectos essenciais à boa formação em Odontologia, garantindo a qualidade dos serviços de saúde que serão prestados à população.

Sanção do PL 8131/2017 insere a Saúde Bucal no SUS

A ABO Nacional estará presente na Cerimônia de Sanção do PL 8131/2017, pelo Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde. O evento acontece no dia 8 de maio no Hospital HRAN – Asa Norte – Brasília.

Atendendo ao convite da Ministra do Estado de Saúde Sr.ª Nísia Trindade Lima.



BRASIL SORRIDENTE Saúde Bucal no SUS

Ministério da Saúde
Gabinete da Ministra da Saúde

CONVITE

A Ministra de Estado da Saúde, **Nísia Trindade Lima**, convida Vossa Senhoria para a Cerimônia de Sanção do Projeto de Lei 8.131, de 2017, pelo Presidente da República, **Luiz Inácio Lula da Silva**, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde, e a evidencia como Política de Estado. Também serão anunciadas novas equipes e serviços de Saúde Bucal no SUS em todo País, visando fortalecer e universalizar o Programa Brasil Sorridente.

Data: 02 de maio de 2023 – terça-feira
Horário: 10 horas
Endereço: SMHN, Quadra 2 – Hospital HRAN –Asa Norte
Acesso: Estacionamento do Ambulatório (Tendas)
Brasília/DF

Tendo em vista a presença do Senhor Presidente da República, **Luiz Inácio Lula da Silva**, solicitamos que compareçam ao local do evento com uma 1h30 de antecedência.

Assessoria de Cerimonial e Eventos | ASCER
E-mail: cerimonialgabinete@saude.gov.br
Telefone: (61) 3315-2390

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

A cerimônia de Sança foi transferida para o dia 8 de maio.

CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE BUCAL

Evento preparativo para a 17.a Conferência Nacional de Saúde

DATA – 10/05/2023 HORÁRIO: 14 AS 19 HORAS

AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA! SUS
17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA.
SUS
CONFERÊNCIA LIVRE, DEMOCRÁTICA E POPULAR DE SAÚDE BUCAL
EVENTO PREPARATÓRIO PARA A 17ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
10/05/2023
14h às 19h
INSCRIÇÕES:
REALIZAÇÃO:
CGSB/MS
ABrasBuCo Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva
FTO Federação Interestadual dos Odontologistas
FNO Federação Nacional dos Odontologistas
cfo CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
GT SAÚDE BUCAL COLETIVA
ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
ANATO
abcd
ABENO

A Conferência Nacional de Saúde é o principal espaço democrático para a construção de políticas públicas de saúde no Brasil. Com a participação de toda a sociedade civil e representantes do governo, o amplo fórum de debates é organizado com a finalidade de avaliar, planejar e fixar ações e diretrizes que melhorem a qualidade dos serviços de saúde pública e, em consequência, melhor qualidade de vida para toda a população.

As conferências livres de saúde são etapas preparatórias para a 17ª Conferência Nacional de Saúde, com o objetivo de debater o tema ou eixos temáticos da 17ª CNS. Enquanto espaços deliberativos, também poderão ter seus relatórios integrados e eleger pessoas delegadas para o processo da 17ª CNS.

A Conferência Nacional Livre, Democrática e Popular de Saúde Bucal tem como objetivo debater e apresentar propostas dentro da temática da 17ª Conferência Nacional de Saúde" "Garantir Direitos e Defender o SUS, a vida e a Democracia - Amanhã vai ser outro dia" para todos, com enfoque nos determinantes sociais da saúde, da organização e gestão do trabalho, do financiamento e do cuidado em saúde bucal nos diversos níveis de assistência e gestão, sua importância e impactos na saúde e na vida das pessoas.

FAÇA SUA INSCRIÇÃO

PROGRAMAÇÃO:

14:00 às 14:50h – Boas-vindas e leitura do Regimento Interno

Mesa de abertura

Fernando Pigatto - Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Swedenberger Barbosa - Secretário Executivo do Ministério da Saúde

Thiago Soares- Representante dos usuários

Janaina Cortes Gomes - Representante dos trabalhadores

Doralice Severo - CGSB/MS - Representante da Gestão

14:50h às 15:15h – Conferência de abertura

A SAÚDE BUCAL COMO DIREITO E A DEMOCRACIA COMO PRINCÍPIO.

Silvio da Costa Junior- Comissão Intersetorial de Saúde Bucal -CNS

15:15h às 15:30h: Leitura do termo de referência

15:30h às 17h – Discussões Temáticas: saúde bucal que temos e a saúde bucal que queremos

• Financiamento para garantia dos direitos a saúde bucal no SUS

• Ampliação da atenção

• Gestão do trabalho em saúde bucal

17:00 às 18:00 – Aprovação da diretriz e votação das 5 propostas

18:00 às 19h – Escolha/Eleição dos Delegados

Nutrição e saúde bucal no autismo: um olhar multidisciplinar

br.freepik.com

Prof. MSc Raquel Bernardo Nana de Castro

- Coordenadora e docente na UNESA
- Doutoranda em Alimentos e Nutrição na UNIRIO
- Mestre em Microbiologia e Imunologia pela UERJ
- Residência em Nutrição Clínica - HUPE/UERJ
- Pós-graduada em Nutrição em Pediatria - UGF
- Graduada em Nutrição pela UERJ

O autismo é considerado um transtorno de neurodesenvolvimento, também conhecido como Transtorno do Espectro Autista (TEA), possui como características principais modificações no comportamento, na comunicação e na interação social. Os sintomas surgem cedo na infância, sendo caraterizado por um conjunto de sintomas comportamentais e sociais que se apresentam de forma variada dentro do espectro, tais como: dificuldades na interação social, déficits de comunicação, padrões de comportamento e linguagem repetitivos e limitados, atraso na linguagem, agressividade, dependência excessiva de rotinas e aumento ou redução da sensibilidade ao ambiente.

A etiologia do autismo é complexa e ainda não é totalmente conhecida, contudo sabe-se que ambos os fatores genéticos e ambientais estão implicados. Estudos recentes sugerem que os fatores ambientais podem desempenhar um papel maior que a genética, contrariamente ao descrito anteriormente na literatura. Alguns fatores de risco ambientais incluem a dieta materna, infeções bacterianas associadas à maternidade durante a gravidez, exposição materna a poluentes do ar, idade avançada dos pais e a nutrição infantil. Outros fatores de risco incluem o sexo masculino que é 5 vezes mais propenso a ser diagnosticado com autismo do que o sexo feminino; irmãos com diagnóstico de autismo; outras causas genéticas (cerca de 20% das crianças com autismo têm também outras condições genéticas como síndrome de Down, síndrome do X frágil e esclerose tuberosa, entre outras).

Em relação à alimentação, crianças com TEA são bastante seletivas e resistentes ao novo, dificultando a inserção de novas experiências com alimentos, ou seja, comportamentos repetitivos e interesses restritos podem ter papel importante na seletividade dietética dessas crianças. Neste contexto, estudos apontam que a seletividade alimentar é uma característica marcante dessa população, o que gera motivo de preocupação devido ao fato de causar alterações no estado nutricional do indivíduo, pois a limitada variação de alimentos pode causar carências nutricionais que podem afetar o desenvolvimento e crescimento do autista.

Vale destacar que a nutrição adequada é importante para o desenvolvimento, funcionamento e manutenção da saúde em geral. Especificamente, em períodos de profundo desenvolvimento cerebral como no período pré-natal, na infância e na adolescência, o cérebro é vulnerável aos efeitos da deficiência de nutrientes, mas também pode ser suscetível aos efeitos positivos dos nutrientes. Muitos nutrientes são importantes para a integridade estrutural do cérebro e seus processos funcionais, como sinaptogênese, síntese de neurotransmissores, metilação do DNA e funcionamento da membrana.

Entre os alimentos mais ou menos consumidos, a literatura aponta o maior consumo de alimentos ricos em carboidratos e gorduras, entre os menos consumidos ficaram alimentos que contém proteínas, vitaminais e sais minerais. Esta alimentação mostra-se inadequada, pois o elevado consumo deste tipo de alimentos pode prejudicar o estado nutricional dos autistas, levando ao sobrepeso e obesidade, além do desenvolvimento de doenças associadas e o baixo consumo de proteínas, vitaminais e sais minerais pode causar deficiências nutricionais afetando o desenvolvimento e crescimento da criança autista.

Outro fator preocupante é baixa ingestão de peixes, uma maior a ingestão de peixe é associada a uma melhor função cognitiva e, baixos níveis de ácido docosahexaenóico (DHA) têm sido associados a problemas de linguagem e habilidades motoras em crianças.

Muitos estudos têm sido realizados na tentativa de demonstrar a relação de alterações intestinais relacionadas à intolerância ao glúten e alergia à caseína, com o comportamento do autismo. Uma dieta sem glúten consiste na exclusão de todos os alimentos contendo trigo, cevada ou centeio, bem como todas as farinhas, pães, massas e outros produtos de panificação feito a partir destes cereais; enquanto uma dieta sem caseína é baseada em evitar produtos lácteos como como leite, iogurte, queijo, manteiga, creme ou sorvete, entre outros. No entanto, a introdução de dietas restritivas tem sido apontada como um fator que contribui para piora do padrão de seletividade alimentar neste público, sobretudo quando realizadas por conta própria, sem o acompanhamento profissional.

A intervenção nutricional e educação alimentar e nutricional adequada por meio do trabalho de um profissional Nutricionista, é possível melhorar a variedade dos alimentos ingeridos por essa população, recuperar o estado nutricional, diminuindo desta forma as carências nutricionais. Portanto, o nutricionista é profissional de suma importância no auxílio da mudança de hábitos alimentares de criança autistas e educação nutricional dos responsáveis.

Por outro lado, maus hábitos de higiene bucal são mais frequentes em crianças com TEA, tais como frequência menor de escovação e uso do fio dental em comparação a crianças neurotípicas. Estudos sugerem que esse comportamento pode ser explicado pela falta de habilidades manuais, interação social e distúrbios do processamento sensorial (dificuldades com escova de dentes, gosto de creme dental), característica do TEA. Crianças e adolescentes com TEA precisam de apoio de seus cuidadores para realizar a escovação e, por vezes, a recusa e a não cooperação dificultam a manutenção da saúde bucal, tornando-os mais susceptíveis ao acúmulo de biofilme, experiências severas de cárie e doenças periodontais.

As doenças bucais também podem afetar a rotina escolar e as atividades de lazer, bem como a autoestima e as relações sociais. O impacto psicossocial dessas doenças muitas vezes reduz qualidade de vida das crianças. Além disso, as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente para indivíduos com deficiência, como o alto custo dos tratamentos, dificuldades de transporte, falta de conhecimento sobre saúde bucal, comportamento não cooperativo da criança impactam negativamente a qualidade de vida da criança.

Ainda, é observada prevalência significativamente maior de hábitos orais anormais, como respiração bucal e hábitos de autolesão em crianças com TEA exige uma avaliação precoce detecção e interceptação desses hábitos para minimizar os efeitos deletérios na saúde oral e geral das crianças afetadas. Estes achados de um estado de higiene bucal significativamente pior em crianças com TEA em comparação com crianças com desenvolvimento típico crianças, demonstra o papel do cirurgião-dentista na educação quanto a necessidade de cuidados adequados de higiene oral.

Portanto, um acompanhamento multidisciplinar é a melhor forma de realizar a intervenção no autismo. Na infância o uso de estratégias lúdicas, ambiente acolhedor e acompanhamento contínuo por profissionais qualificados em TEA são necessários para alcançar resultados positivos. A equipe multiprofissional trabalha com o objetivo de alcançar a melhora progressiva da qualidade de vida do paciente, definindo as condutas em conjunto e envolvendo a família do autista.

Referências

Costa, L. C., Carvalho, L. M. de F., & Bezerra, K. C. B. (2020). Avaliações de distúrbios gastrointestinais nutricionais no transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 9(11), e169119498. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9498

Cupertino, M. D. C., Resende, M. B., Veloso, I. D. F., Carvalho, C. A. de, Duarte, V. F., & Ramos, G. A. (2019). Transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática sobre aspectos nutricionais e eixo intestino-cérebro. ABCS Health Sciences, 44(2). https://doi.org/10.7322/abcshs.v44i2.1167

Kummer, A., Barbosa, I. G., Rodrigues, D. H., Rocha, N. P., Da Silva Rafael, M., Pfeilsticker, L., Simõese Silva, A. C., & Teixeira, A. L. (2016). Frequency of overweight and obesity in children and adolescents with autism and attention deficit/hyperactivity disorder. Revista Paulista de Pediatria, 34(1), 71–77. https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.006

Mendive Dubourdieu, P., & Guerendiain, M. (2022). Dietary Intake, Nutritional Status and Sensory Profile in Children with Autism Spectrum Disorder and Typical Development. Nutrients, 14(10). https://doi.org/10.3390/nu14102155

Monteiro, M. A., dos Santos, A. A. A., Gomes, L. M. M., & Rito, R. V. V. F. (2020). Autism spectrum disorder: A systematic review about nutritional interventions. In Revista Paulista de Pediatria (Vol. 38). Sao Paulo Pediatric Society. https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018262

Moorthy, L., Dixit, U. B., Kole, R. C., & Gajre, M. P. (2022). Dietary Sugar Exposure and Oral Health Status in Children with Autism Spectrum Disorder: A Case-control Study. Journal of Autism and Developmental Disorders, 52(6), 2523–2534. https://doi.org/10.1007/s10803-021-05151-0

Moreira Goularte, L., Schug de Moraes, L., De Souza Silva, E., Aparecida Maieves, H., Rota Borges, L., Y Castro Marques, A., & Torres Abib Bertacco, R. (2020). Transtorno do Espectro Autista (TEA) e hipersensibilidade alimentar: perfil nutricional e prevalência de sintomas gastrointestinais. Revista Da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, 11(1), 48–58. https://doi.org/10.47320/rasbran.2020.1337

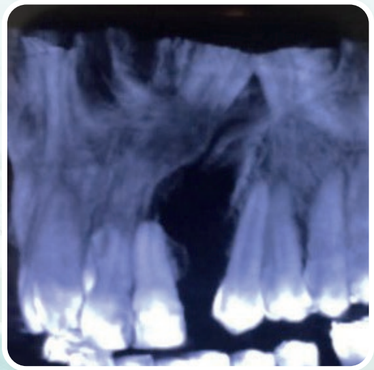
Paula, F. M., Silvério, G. B., Jorge, R. P. C., Felício, P. V. P., Melo, L. de A., Braga, T., & Carvalho, K. C. N. (2020). Transtorno do Espectro do Autismo: impacto no comportamento alimentar. Brazilian Journal of Health Review, 3(3), 5009–5023. https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-083

Rocha, G. S. S., Júnior, F. C. de M., Lima, N. D. P., Silva, M. V. da R. S. da, Machado, A. da S., Pereira, I. C., Lima, M. da S., Pessoa, N. M., Rocha, S. C. S., & Silva, H. A. C. da. (2019). Análise da seletividade alimentar de pessoas com Transtorno do Espectro Autista. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 24, e538. https://doi.org/10.25248/reas.e538.2019

Rodrigues Amaro Pimentel, Y., Teodoro Rezende Picinin, C., Caroline Faria Moreira, D., Aparecida Azevedo Pereira, É., Antônio Olavo Pereira, M., & Sullara Vilela, B. (2019). Restrição de glúten e caseína em pacientes com transtorno do espectro autista.

> *Maus hábitos de higiene bucal são mais frequentes em crianças com TEA, tais como frequência menor de escovação e uso do fio dental em comparação a crianças neurotípicas.*

O papel do Cirurgião-Dentista no tratamento e reabilitação das fissuras labiopalatinas: Da abordagem neonatal à Harmonização Orofacial



Dra. Michelle Protzenko

- Especialista em Odontopediatria – ABENO/SP
- Especialista em Ortopedia dos Maxilares – ABOM/RJ
- Mestre em Ciências da Saúde – IFF/Fiocruz
- Doutoranda em Ciências da Saúde – IFF/Fiocruz
- Membro da Assoc. Bras. Fissuras Labiopalatinas (ABFLP)
- Diretora de Educação da AcBO

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas com etiologia multifatorial, incluindo fatores ambientais e genéticos, sendo reconhecidas como uma interrupção da formação da estrutura facial normal e constituindo o exemplo mais conhecido das anomalias craniofaciais. Apresentam incidência mundial de 1 a cada 500-2500 nascidos vivos, e no Brasil, ocorrem em 1 a cada 650 nascimentos, com tendência ao acometimento constante e linear, o que indica um enorme número de pacientes encaminhados para o tratamento odontológico e multidisciplinar.

As alterações morfológicas dos arcos alveolares interferem, desde o nascimento, na fisiologia de todo o sistema estomatognático, o que conduz à prejuízos à amamentação, respiração, mastigação, deglutição, fonação e estética, consequentemente necessitando de atendimento odontológico precoce onde o Ortopedista dos Maxilares e/ou o Ortodontista e o Odontopediatra tem função primordial, além do cirurgião bucomaxilofacial, cirurgião plástico, fonoaudiólogo, pediatra, geneticista e o nutricionista. Dependendo do grau de complexidade da fissura, o recém-nascido, frente a estrutura craniofacial alterada, pode apresentar dificuldades no processo de amamentação decorrentes da incapacidade de manutenção da pressão negativa intraoral, falta de isolamento entre as cavidades oral e nasal, descoordenação de movimentos labiais e linguais, resultando em sucção ineficiente, escape de leite, aspiração prandial, episódios de sibilância e infecções pulmonares e otológicas.

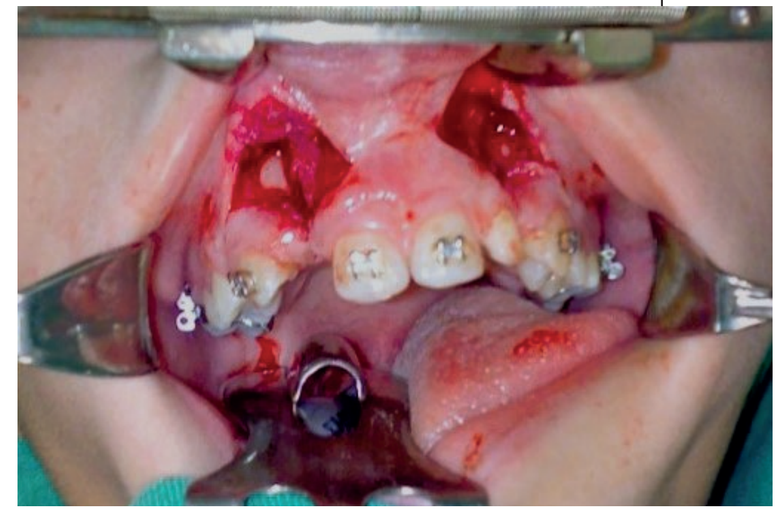
O tratamento pré-cirúrgico tem início ao nascimento. Ainda em UTI Neonatal, o Ortopedista dos Maxilares molda o paciente e confecciona placas ortopédicas funcionais para guiar o crescimento dos segmentos maxilares ora separados, e permitir um reposicionamento das lâminas ósseas palatinas, diminuindo a amplitude das fissuras, e melhorando a postura lingual. Outrossim, também são chamadas de placas obturadoras palatinas, pois promovem o isolamento da cavidade oral, diminuindo a incidência de processos de aspiração, com evolução infecciosa, facilitando o processo de aleitamento, promovendo ganho de peso e alta hospitalar precoce.

Fissura labiopalatina unilateral transforame completa

Nessa fase inicial do tratamento o Ortopedista dos Maxilares também inicia o "Nasoalveolar Molding", procedimento pré-cirúrgico em que a columela nasal e a cartilagem alar do paciente são elevadas e modeladas com a utilização de artefatos pré-fabricados em resina ou elevadores nasais construídos manualmente com fio ortodôntico e tracionados em direção ao osso frontal.

Dispositivo elevador nasal (Dynacleft®)

Percebemos, então, que o tratamento preliminar desses pacientes inclui no mínimo 3 especialidades da odontologia acima citadas, Ortopedia dos Maxilares, Ortodontia e Odontopediatria, o que apresentará crescimento exponencial durante todo o desenvolvimento do sistema estomatognático ora alterado. A inclusão de mais especialidades odontológicas segue a partir do momento do planejamento da queiloplastia e da palatoplastia, avançando até a idade adulta, integrando a Cirurgia Bucomaxilofacial, a Periodontia, a Prótese e, por fim, a Harmonização Orofacial.



Cirurgia de enxertia óssea primária em região de GAP

A reabilitação cirúrgica começa aos três meses de idade, e os pacientes permanecem em tratamento clínico e cirúrgico até o estabelecimento correto da estética e das funções faciais e bucais, alcançados através da conjugação dos atos cirúrgicos de palatoplastia com as terapêuticas ortodôntica e ortopédica funcional dos maxilares, estendendo-se ao logo do crescimento e desenvolvimento craniofacial, fornecendo bases sólidas para erupção dos elementos dentários, prevenindo e/ou tratando as maloclusões típicas das fissuras labiopalatinas (mordida cruzada anterior) até a idade adulta.

É importante frisar que a odontologia preventiva tem papel fundamental no tratamento das fissuras labiopalatinas, pois tais pacientes apresentam maior susceptibilidade a alterações orais que constituem fatores de risco determinantes para o incremento da doença cárie e de processos inflamatórios gengivais. A topografia oral retentiva conduz a dificuldade de higiene oral, assim como a presença de microdentes, erupções dentárias ectópicas, dentes natais, neonatais e intranasais, cronologia eruptiva alterada e muitas vezes anodontias na região da fissura. Além do caráter biológico, também devemos considerar as alterações psicológicas tanto do próprio paciente quanto dos familiares que em diversas ocasiões hesitam em acessar a região próxima a fissura, principalmente em períodos pós-operatórios.

O controle inadequado de higiene oral e os sinais de inflamação gengival ocorrem independentemente do acometimento do rebordo alveolar pela fissura. A abordagem pelo especialista em Periodontia na manutenção da saúde oral desses indivíduos é indispensável, principalmente quando alcançamos a fase de reabilitação protética, na idade adulta, ao final do tratamento ortodôntico. A periodontia é responsável por devolver a saúde periodontal, uma vez que este é um pré-requisito para conseguir boa função, estética e manutenção do tratamento, garantindo assim o sucesso do tratamento protético restaurador.

O protocolo de tratamento das fissuras a partir dos 9 anos de idade consiste na realização de cirurgias primárias de enxerto ósseo na área da fissura. Um dos fatores determinantes do sucesso desse procedimento cirúrgico é a saúde gengival pré-operatória. O enxerto ósseo propicia boas condições periodontais na região onde aguardamos a erupção do canino permanente e dentes adjacentes à fissura. Alterações mucogengivais inerentes à área da fissura são representadas pela reduzida profundidade de fundo de vestíbulo, reduzida altura óssea marginal, estreita faixa de mucosa queratinizada e frequente recessão gengival nos dentes adjacentes à fissura. Altas inserções musculares na área da fissura tornam difícil o manejo de tecido mole, dificultando o tratamento ortodôntico e reabilitação protética na área. Além disso, a falta de gengiva queratinizada associada à mobilidade dentária pode comprometer a saúde periodontal na área.

Aos 12 anos de idade uma cirurgia de enxertia óssea secundária pode ser necessária. As características estéticas do tecido mole em áreas de fissura são de extrema importância na reabilitação protética de indivíduos com fissura de lábio, alvéolo e palato, e por esse motivo procedimentos de cirurgia plástica periodontal podem ser frequentemente realizados antes da reabilitação estética, assim como a vestibuloplastia associada a enxertos gengivais livres de conjuntivo-epitélio.

Após alta do tratamento ortodôntico e estabilização do crescimento craniofacial o especialista em Prótese Dentária encontra

condições ótimas, com raízes paralelas e excelente condição periodontal para que próteses fixas, unitárias ou não, sejam instaladas com sucesso e não haja intercorrências com a distribuição de cargas oclusais, uma vez que esse paciente apresenta condições especiais de bases ósseas na região de pré-maxila, fornecendo condições mastigatórias funcionais e estética oral adequada.

A percepção do portador de fissura labiopalatina em relação ao impacto causado pela afecção na sua vida é reconhecida como importante indicador de saúde interferindo negativamente no status psicológico, gerando ansiedade, medo da avaliação social, baixa autoestima e fobia social. Um dos principais objetivos das cirurgias reparadoras e tratamentos odontológicos das fissuras labiopalatinas é proporcionar uma estética facial agradável e por consequência aceitabilidade do indivíduo na sociedade. Mas, após diversas cirurgias e internações ao longo da vida, e a convivência com sequelas cirúrgicas, grande parte dos pacientes deseja realizar procedimentos menos agressivos, que diminuam suas cicatrizes e que possam mitigar o perfil convexo, as fibroses labiais persistentes, a assimetria facial e depressão da base alar do nariz, características das fissuras labiopalatinas. Nesse momento a intervenção do Cirurgião-Dentista especialista em Harmonização Orofacial traz incontáveis benefícios à autoestima dos pacientes, realizando intervenções como subscisão e administração de fármacos para suavização das cicatrizes fibróticas, preenchimentos labiais e utilização de toxina botulínica para equilíbrio da musculatura facial assimétrica.

Podemos, então, observar a importância das diversas especialidades da odontologia no tratamento dessa patologia, e concluir que o Cirurgião-Dentista necessita de constante atualização e conhecimento dos protocolos de tratamento das fissuras labiopalatinas, uma vez que acompanha este paciente ao logo da vida, desde o nascimento até sua completa reabilitação.

Bibliografia:

TAIB, B. G. et. al. Cleft lip and palate: diagnosis and management. Br J Hosp Med Long Engl, Londres, v.76, p.584-585, out. 2015. Disponível em: http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26457939/.

Dogliotti PL., et al. “Tratamiento no quirurgico de la deformidad nasal en el paciente fisurado.” Rev Ateneo Arg Odont 27 (1991): 31- 35.

Grayson BH., et al. “Preoperative columella lengthening in bilateral cleft lip and palate.” Plastic and Reconstructive Surgery 92.7 (1993): 1422–1423.

Clark., et al. “Long-Term Treatment Outcome of Presurgical Nasoalveolar Molding in Patients with Unilateral Cleft Lip and Palate.” The Journal of Craniofacial Surgery 22.1 (2011): 201-214.

Koya S., et al. “Presurgical Nasoalveolar Molding Therapy Using Figueroa’s NAM Technique in Unilateral Cleft Lip and Palate Patients: A Preliminary Study.” Journal of Clinical Pediatric Dentistry 40.5 (2016): 410-416.

SOUZA, L. C. de M..; SOUZA NETO, J. H. de.; MEIRA, G. de F..; ROSA, M. R. P. da. Cleft lip and palate: from diagnosis to treatment. Literature review. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e249111739067, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39067. Disponível em: https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/39067.

Bernardes, M. C.., & Batista, F. R. de S. (2022). A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL DE FISSURAS LABIOPALATINAS. Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação, 8(10), 558–578. https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7110

Coluna da Academia Brasileira de Odontologia

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

A Odontologia está passando por uma fase extremamente delicada onde de um lado existem profissionais que possuem amor à profissão e trabalham com dedicação e respeito ao Código de Ética Odontológico e de outro lado temos profissionais oportunistas que rompem as regras e denigrem a imagem do Cirurgião-Dentista perante a sociedade e outras profissões da área da Saúde.

As infrações éticas relacionadas a recém-formados (menos de 5 anos de formados) também estão mais evidentes do que a 10 anos atrás, isto demonstra a falta de estimulo das Faculdades em ensinar a Legislação Odontológica na graduação, a falta de estímulo salarial aos docentes e a mercantilização dos cursos de odontologia. A falta de conhecimento, por parte dos recém-formados, da legislação trabalhista e do Código de Ética Odontológica beneficia os empresários do setor de serviços.

O número excessivo de faculdades forma aproximadamente 20 mil novos dentistas por ano, causando uma crescente e desenfreada oferta de recém-formados no mercado de trabalho, onde clínicas e empresas de odontologia de grupo, oferecem muitas vezes baixa qualidade de atendimento à população e remuneram de forma vil esses colegas oferecendo sub-emprego para dentistas. Os colegas recebem abaixo do piso-salarial da categoria, não possuem registro em carteira, nem recebem insalubridade nem qualquer benefício, além de terem de levar o próprio EPI e até o kit acadêmico.

Os convênios odontológicos pagam valores aviltantes e ínfimos por determinados procedimentos clínicos que não cobrem nem os custos operacionais, num “sistema” em que todos enganam a todos.

Outro problema é a oferta de cursos “VIP”, “credenciamentos” e cursos de final de semana para serem capacitados para novas e extemporâneas habilitações ou fazem cursos com profissionais não capacitados academicamente, sem especialização ou sem mestrado, que “inventam” técnicas sem nenhum embasamento científico e se auto intitulam como referência de algo, promovendo a autopromoção e cometendo deste modo infração ética.

Em relação à pós-graduação, sabemos que o MEC autoriza qualquer curso de especialização com APENAS 360 horas, isto faz com que diversos Institutos de ensino ofertem cursos de especialização em temáticas que não são áreas de especialidade reconhecida pelo CFO e ainda com carga-horaria inferior à mínima exigida pelo CFO e quando o dentista tenta registrar o certificado como especialidade no CRO, tem a surpresa de que o curso não tem a carga-horaria necessária.

Deste modo, precisamos fazer uma profunda reflexão acerca do futuro da odontologia. Estas informações nos levam a crer que haverá um colapso da profissão em poucos anos. Todos nós devemos conhecer pelo menos uma pessoa que abandonou o exercício da Odontologia devido à falta de remuneração necessária à subsistência.

Prof. Dr. Sérgio Brossi Botta
Acadêmico Titular ACBO

Reabilitação Estética em Odontopediatria

Prof. Dr. Julio Cesar Bassi

- Doutor em odontopediatria
- Mestre e especialista em odontopediatria
- Professor titular da disciplina de odontopediatria da universidade santa cecília (UNISANTA)
- Coordenador da clínica de bebês da universidade santa cecília (UNISANTA).
- Professor titular das disciplinas de cariologia e saúde coletiva da universidade santa cecília (UNISANTA)
- Coordenador do curso de especialização em odontopediatria da universidade santa cecília (UNISANTA) e da associação brasileira de odontopediatria (ABO-SP)
- Professor do curso de certificação profissional essekabê
- Membro diretor da associação paulista de odontopediatria

As perdas precoces de dentes decíduos devido à cárie na primeira infância podem ocasionar diversos problemas para a criança, devido ao desequilíbrio estrutural e funcional decorrente da perda de espaço; proporcionando graves comprometimentos oclusais, mastigatórios, fonéticos e estéticos, que podem acarretar em transtornos comportamentais e psicológicos infantis.

A reabilitação oral mediante reconstrução dos elementos dentários além de confecção de prótese total e parcial em um quadro de cárie na primeira infância favorece consideravelmente a qualidade de vida da criança, visto que colabora na mastigação, fonação além de permitir o bem estar psicoemocional desse indivíduo que se encontra em uma fase de desenvolvimento onde os contatos sociais estão em grande expansão devido o início da vida escolar.

Diante disso, o planejamento cauteloso desse tipo de tratamento é essencial, abordando desde a participação dos pais diante da importância do controle da dieta e higiene assim como a técnica comportamental no manejo com a criança e as etapas clínicas que devem ser realizadas passo a passo, preservando os elementos remanescentes possíveis e focando na qualidade da prótese no intuito principal de facilitar o uso da mesma pela criança e na obtenção do sucesso no tratamento.

Apesar do avanço na ciência, é fato que a cárie na primeira infância, ainda afeta consideravelmente as crianças em idade pré escolar, principalmente nos grupos sócio econômicos menos favorecidos, sendo um grave problema de saúde pública, ocupando lugar de destaque dentre os fatores etiológicos da perda precoce de dentes decíduos.

br.freepik.com

Embora seja uma doença passível de prevenção continua sendo a mais prevalente doença bucal na infância, pois ao longo dos anos não apresentou reduções consideráveis na sua gravidade quando comparado a prevalência da doença em crianças de 12 anos. Situação essa possivelmente pela maior dificuldade do acesso ao tratamento odontológico para essa faixa etária, que ocorre tanto por questões culturais quanto sociais.

Porém, é fato que a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral e condições de saúde bucal precária na infância podem ter significante impacto nos aspectos físicos, sociais e psicológicos da vida da criança. Por isso a necessidade de ampliar o acesso ao tratamento a essa faixa etária e a grande importância da reabilitação bucal desde a tenra idade, no intuito de corrigir comprometimentos oclusais, mastigatórios, fonoaudiológicos ou estéticos decorrentes de perdas dentárias precoces; tornando-se essenciais para evitar seqüelas tanto no sistema estomatognático quanto na qualidade de vida desses indivíduos. Assim, o cirurgião dentista, em especial o odontopediatra deve estar preparado consciente e clinicamente para reabilitar crianças onde as perdas precoces de dentes decíduos acontecem, com o objetivo principal de manter a integridade e a saúde dos tecidos bucais e dentes decíduos, permitindo a continuidade do seu desenvolvimento físico e emocional.

O desafio para o clínico é proporcionar uma restauração durável e estética nos casos em que a cárie tenha acometido a maior parte da estrutura dentária coronária ou até perda total de um ou mais elementos.

Nos últimos anos, os pais desejam por um alto padrão estético, o que resultou em maior pedido de restaurações com coloração semelhante ao elemento dental natural, onde alcançar, superar as expectativas dos pais tornou-se um importante fator decisivo na escolha pela restauração ou reabilitação.

A dentição decídua poderá ser reabilitada por diversas técnicas, sendo elas: restaurações com resina composta, restaurações com ionômeros de vidro, coroas de acetato, coroas de zircônia, aparelhos ortodônticos com mantenedor de espaço, mantenedor de espaço com e sem dente estético, prótese denari e prótese total.

A reabilitação precisa de ser de fácil aplicação, duradoura, estéticamente aceitável, retentiva e resistente, visto que é fundamental que permaneça em boca devolvendo todas as funções e preenchendo a expectativa do paciente e seus familiares. O planejamento é de suma importância, pois vai nortear qual o melhor período a ser realizado, técnica a ser utilizada, material restaurador ou reabilitador.

Módulo Simulador Ergonômico Planistal

O Módulo Simulador Ergonômico Planistal é um equipamento composto por uma estrutura metálica com tampo de granito em formato ergonômico, mini equipo com 03(três) ou 04 (Quatro) pontas, refletor duplo de bancada com foco em led, simulador de paciente BOB e mocho ergonômico. Tendo em sua estrutura interna um sistema de distribuição de ar comprimido com filtro regulador, sistema de distribuição de energia elétrica com uma tomada para cada lugar mais a distribuição interna para a ligação dos refletores tendo em sua entrada um sistema de proteção com fusível e chave geral, o esgoto dos manequins e sucção é coletado por uma tubulação central. O Módulo Simulador Ergonômico Planistal pode ser constituído por conjuntos simples de 01,02,03,04,05,06,07 e 08 lugares ou conjuntos duplos com 02, 04 , 06, 08, 10, 12, 14 e 16 lugares. A configuração do Módulo Ergonômico Planistal é montada conforme a configuração da sala e necessidade de cada cliente tendo sua garantia de 02 (dois) anos contra defeito de fabricação, sendo esse um diferencial entre os demais fabricantes.

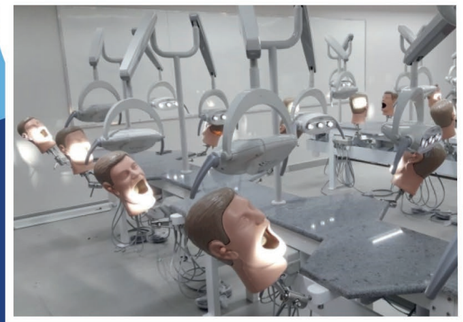
ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

www.planistal.com.br

Planistal®

A Planistal com mais de 23 anos de mercado e mais de 140 laboratórios montados no Brasil e exterior é a primeira empresa fabricante de equipamentos para laboratório multidisciplinar a conquistar o selo ABO RECOMENDA (ABO NACIIONAL-Associação Brasileira de Odontologia) destinado ao Módulo Simulador Ergonômico Odontológico, no qual o equipamento simula o ambiente ideal de trabalho de acordo com as normas de ergonomia, proporcionando ao aluno que inicia o curso de odontologia um ambiente adequado para as práticas odontológicas, sendo aprovado em todas as vistorias do MEC em instituições públicas e privadas, superando as expectativas no processo de certificação em razão a qualidade, credibilidade e confiabilidade do produto em âmbito nacional.

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA



planistal

Halitose

br.freepik.com

Dra. Fernanda Mamede Oliveira Pinto

• Mestre em Dentistica UNG
Faculdade Uninassau Lauro de Freitas

Nome bonitinho para uma alteração no odor da boca chamada comumente de mau hálito.

Alteração esta que, quem tem, muitas vezes, não percebe por que as células nasais se acostumam com o constante cheiro.

A halitose é uma condição generalizada que apresenta diversas implicações sociais e psicológicas.

Em 95% dos casos é proveniente dos nossos hábitos diários e se intensificam com a má higienização oral, portanto normalmente não tem nada a ver com o estômago e deve ser tratado por dentista. Ou seja apenas 5 a 10% do mau hálito tem a sua etiologia sistêmica, incluindo aqui o refluxo gastroesofágico e eructação gástrica.

E não se engane, acontece em crianças também!

O QUE PODE CAUSAR O MAU HÁLITO

- Má higiene bucal, incluindo a saburra lingual
- Periodontite
- Gengivite
- Cáries
- Má alimentação
- Xerostomia
- Cigarro
- Álcool e Drogas
- Medicamentos em geral
- Estresse

Estas ações e costumes provocam produção de enxofre e nada vai conseguir disfarçar esse odor, principalmente se depois desta alimentação/hábito não houver a higiene bucal necessária.

Em caso de problemas sistêmicos como diabetes, deficiências renais, deficiências hepáticas, sinusites e rinosinusites, ou ainda amigdalites podem apresentar halitose como consequência.

COMO ACONTECE

As bactérias anaeróbicas alimentam-se de proteínas existentes principalmente nos sulcos gengivais e na língua, liberando componentes voláteis de enxofre “sulfidetos e mercaptanas”. Como são voláteis sentimos o odor através da respiração e hálito da pessoa afetada.

Segundo a Associação Brasileira de halitose, 2022, Cerca de 1/3 da população mundial sofre com a halitose, sendo que só no Brasil são 50 milhões de pessoas com mau hálito.

COMO PREVENIR

• Beber água / deve-se procurar o odontopediatra ou dentista e fazer o cálculo pelo peso!

• Dieta com alimentos ricos em fibras- ,alimentos duros “cenoura, maçã, coco seco etc...”
• Alimentos detergentes “maçã (ricos em água e fibra)”

• Evitar alimentos secos “que ressecam a boca”

• Líquidos e pastosos muito quentes

• Condimentados e salgados “desidratam a boca, diminuindo a saliva, desequilibrando o PH bucal e a remoção da saburra dos tecidos moles, provocando a proliferação dos microrganismos.

• Evitar o álcool – entre os alimentos secos, este é o que mais causa a halitose, pois provoca a descamação das células bucais ricas em proteínas e prontas para transformarem-se em enxofre

• Evitar o fumo, apesar de não ser alimento, também deixa a boca com baixo nível de umidade e seca, prato cheio para proliferação de microrganismo

• Não tentar resolver o problema com chicletes açucarados, não melhorarão o odor, porque o açúcar é um grande procriador de tais bactérias;

• A higienização e saúde bucal são fundamentais para o combate a halitose, incluindo a limpeza da língua!

> *“Em 95% dos casos é proveniente dos nossos hábitos diários e se intensificam com a má higienização oral, portanto normalmente não tem nada a ver com o estômago e deve ser tratado por dentista.”*

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

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

www.abo.org.br

Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Coordenação Dra. Amélia Mamede

@umsorrisodotamanhodobrasil