JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 190

UTILIZAÇÃO DE LASER DE ER:YAG

para remoção minimamente invasiva em retratamento estético com laminados cerâmicos de dissilicato de lítio

Página 18

Novos paradigmas na Odontologia com Inteligência Artificial
pagina 8

Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde Bucal
pagina 10

O Mundo Digital na Odontologia
pagina 12

Síndrome da Ardência Bucal: Caminhos para o Diagnóstico e Manejo Odontológico
pagina 14

Editorial

Estamos na edição 190 do Jornal da ABO Nacional, com mais novidades do que está acontecendo no mercado da Odontologia e com matérias cientificas com conteúdo essenciais na clínica diária em suas mais diversas especialidades.

Estamos com a campanha " A Força da Odontologia", no qual serão sorteados seis consultórios odontológico para alunos dos Cursos de Especialização da Rede ABO, uma excelente oportunidade de renovar o consultório. Nossa parceira Drª Amélia Mamede continua caminhando pelo Brasil com suas excelentes ações do STB, onde nesta edição temos o relato da Drª Elis Regina de Fortaleza – CE. Temos também a matéria do Dr. Anderson Fedel Marques sobre os Paradigmas na Odontologia com a Inteligência Artificial, além da Drª Thaís Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez sobre a Síndrome da Ardência Bucal.

O mundo digital na Odontologia é apresentado pelo Dr. Rafael Gama e o Dr. Sérgio Botta junto com a Drª Marília Ferreira e Dr. Pedro Henrique Cabral nos presenteia com a matéria de capa " Utilização de Laser de ER:YAG para remoção minimamente invasiva em retratamento estético com laminados cerâmicos de dissilicato de lítio". Publicamos o Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde Bucal e a Academia Brasileira de Odontologia em sua coluna apresenta as considerações sobre o ensino EAD da Odontologia.

Divulgamos nossos parceiros e cursos/ congressos da Rede ABO, sempre tão ativa em prol da Odontologia Nacional. E nós continuamos juntos com as ações que beneficiam a classe odontológica e a população brasileira.

Ótima leitura e um grande abraço!

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. Arêa Leão, 545 - Sul CP 280 - Teresina/PI
CEP: 64001-310
E-mail do presidente: af_torres@uol.com.br
E-mail: abopi@uol.com.br
Tel.: (86) 3221-9374 / 3221-4647

Rio de Janeiro
Presidente: DRA. THAIS LISBOA MACHADO
End.: Rua Barão de Sertório, 75 - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 20261-050
Site: www.aborj.org.br
E-mail do presidente: presidência@aborj.org.br
E-mail: aborj@aborj.org.br
Tel.: (21) 2504-0002

Rio Grande do Norte
Presidente: DR. BRUNO MACEDO
End.: Av. Jaguarari, 2791 - Natal/RN
CEP: 59064-500
Site: www.aborn.org.br
E-mail do presidente: harrisondantas@hotmail.com
Tel.: (84) 3222-3812 / 3202-9431

Rio Grande do Sul
Presidente: DR. JOÃO BATISTA BURZLAFF
End.: Rua Furriel Luiz Antonio de Vargas, 134 - Porto Alegre/RS
CEP: 90470-130
Site: www.abors.org.br
E-mail da presidente: administrativo@abors.org.br
Tel.: (51) 3330-8866

Rondônia
Presidente: DRA. SELENE MARIA CHAGAS COELHO HIGASHI
End.: Rua Senador Álvaro Maia, 3471 - Porto Velho/RO
CEP: 76820-860
Site: www.abo-ro.com.br
E-mail: financeiroabo@hotmail.com
Tel.: (69) 3221-5655

Roraima
Presidente: DRA. GALBANIA POLICARPO DE SÁ
End.: Rua Barão do Rio Branco, 1309 - Boa Vista/RR
CEP: 69301-130
Site: www.abopb.com
E-mail da presidente: galbania.policarpo@hotmail.com
Tel.: (95) 3224-0897 / 98111-0424

Santa Catarina
Presidente: DR. LESSANDRO KIELING
End.: Rua José Antônio Tomás, 229 esquina com Valmor Schroeder - São José / SC
CEP: 88110-470
Site: www.abosc.com.br
E-mail: uniabo@abosc.com.br
Tel.: (48) 3248-7101

São Paulo
Presidente: DR. MÁRIO CAPPELLETTE JUNIOR
End.: Rua Duarte de Azevedo, 191 - Santana
CEP: 02036-020 - São Paulo/SP
Site: www.abosp.org.br
E-mail: abo@abosp.org.br
Tel.: (11) 2950-3332 / 2959-3689

Sergipe
Presidente: DR. EDVALDO DÓRIA DOS ANJOS
End.: Av. Gonçalo Prado Rolemberg, 404 - Aracaju/SE
CEP: 49015-230
Site: www.abose.org.br
E-mail: abo-se@infonet.com.br
Tel.: (79) 3214-4640

Tocantins
Presidente: 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 - STB

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

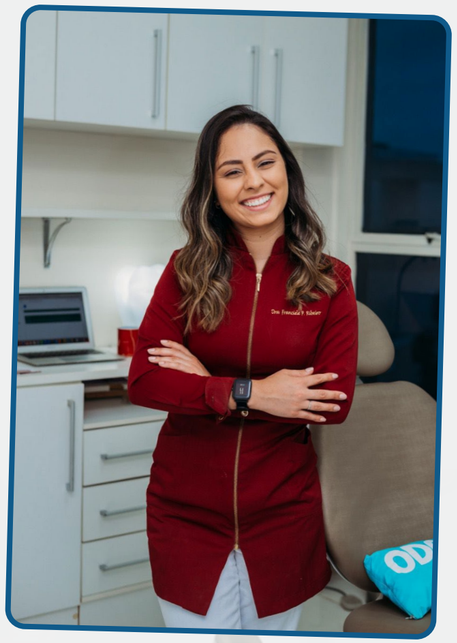
Dra. Amélia - Hoje vamos contar um pouco da história dessa cearense arretada, que está conosco desde 2015. Dra Elis Regina (não é à toa que tem esse nome, essa moça é a música em pessoa, alegria de viver, riso fácil, louca por uma pimenta e uma das mais motivadas coordenadoras do nosso programa " Um Sorriso do Tamanho do Brasil" . Em 2018 foi coroada com um cocar indígena que fez dela nosso cacique, este cocar trouxe para ela muitas bençãos e muita saúde, estivemos juntas agora nas ações do CIOCE 2023 e além de trabalharmos muito também nos divertimos bastante com as crianças. Estamos colecionando histórias e um dia desses deixamos aqui mais histórias para vocês.

Dra. Elis - Minha história com o STB iniciou em 2015. A primeira ação foi marcante. Foi realizada em uma comunidade do bairro Vicente Pizón, com a participação de acadêmicos de Odontologia e colaboradores da ABO-CE, mas a protagonista foi a comunidade! Devido a problemas de estrutura, que quase impossibilitaram nossa ação, as pessoas disponibilizaram suas casas e espaços para que pudéssemos realizar nossas atividades. E assim foi feito. E como foi gratificante ouvir de uma senhora que aquela tinha sido a primeira vez que alguém havia subido o morro para oferecer algo a eles. Quanto carinho tinha no seu olhar e na sua voz! Ali tive a certeza de que estávamos no caminho certo e que fazer o bem, faz um bem danado pra nós também. De lá pra cá, realizamos muitas e muitas ações... em comunidades, escolas, abrigos, igrejas, praças.... Seguimos realizando atividades de promoção e prevenção em saúde bucal. Em maio de 2023, participamos do VII Congresso Internacional de Odontologia do Ceará (CIOCE), desenvolvendo algumas atividades como: palestra educativa, apresentação de vídeo, instrução de higiene oral, oficina de desenhos e pinturas e entrega de kits de prevenção. Foram contempladas 90 crianças de escolas da rede municipal de Fortaleza-CE.

Dra. Elis Regina

@umsorrisodotamanhodobrasil

1º Ganhador da Campanha A Força da Odontologia



Dra. Franciele Ribeiro

A contemplada no lote 1 foi a Dra. Franciele Pinto Ribeiro , Aluna do Curso Especialização em Prótese Dentária e Capacitação em Odontologia Digital realizado pela ABO Seção Rio Grande do Sul, que receberá um consultório completo DABI Croma Air.

"Ganhar no concurso para ganhar o consultório foi muito muito importante pra mim, porque veio justamente em um momento muito especial em que estou em processo para montar o meu primeiro consultório e esse foi com certeza um grande ponta pé inicial. Muito grata a ABO pela iniciativa!"

*Imagem ilustrativa

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

CAMPANHA

A FORÇA DA ODONTOLOGIA

Participe e concorra a
6 Consultórios Odontológicos Completos

*Imagem ilustrativa

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Regulamento
Principais Tópicos

- Poderão se inscrever para cada série os Cirurgiões Dentistas regularmente inscritos nos respectivos Conselhos Regionais de Odontologia - CROs, associados e não associados às ABOs Seccionais e/ou Regionais, desde que sejam alunos regulares e adimplentes dos cursos de pós-graduação (carga horária acima de 100 horas/aula) realizados pelas ABO's Seccionais e Regionais.
- Para cada curso elegível o Interessado receberá um número válido para a série do próximo sorteio do período.
- Os interessados devem estar regularmente matriculados e em dia com as respectivas mensalidades.
- O Interessado deverá anexar à plataforma os comprovantes de matrícula e de pagamento, em seu nome ou de entidade/clínica patrocinadora*, de um ou mais cursos elegíveis, do mês referente à série de sorteio.
- Cada série terá um único ganhador ou contemplado.

LEIA REGULAMENTO COMPLETO EM
campanha.abo.org.br

PARTICIPE

INSCREVA-SE EM
campanha.abo.org.br

Novos paradigmas na Odontologia com Inteligência Artificial

DALL·E 2023-05-30 09.14.09

Dr. Anderson Fedel Marques

• Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará
Especialista em Endodontia e Ortodontia.
Cursou Applied Data Science with Pyhton Specialization (Michigan University / Coursera)
Cursou Deep Learning Specialization (DeepLearning.AI / Coursera)
Membro Efetivo na Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
Fundador da OdontoDados

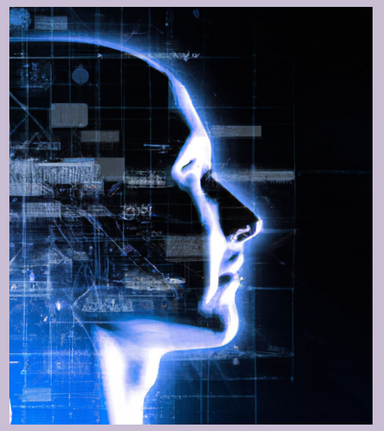
"Quando Thomas Edison inaugurou a primeira central elétrica em Pearl Street, Nova York, em 1882, ele não apenas iluminou as ruas da cidade, mas também abriu caminho para uma transformação sem precedentes na sociedade moderna. O domínio da eletricidade mudou tudo, desde a forma como trabalhamos até a forma como vivemos, e, sem dúvida, alterou o curso da história humana. Hoje, estamos à beira de uma revolução similar que promete mudar não só como vivemos, mas como cuidamos de nossa saúde." Você acabou de ler um texto gerado por uma Inteligência Artificial (IA). Essa foi a reposta do ChatGPT quando solicitado a fazer uma introdução para um artigo sobre mudanças no cuidado com saúde promovidas pela IA. O texto, com estas palavras, nunca tinha sido escrito antes. A IA foi capaz de entender o contexto da solicitação e gerar um conteúdo completamente novo, que atende perfeitamente à demanda do usuário.

Vemos aqui uma pequena prévia do que os atuais modelos de processamento de linguagem natural (um tipo de IA) são capazes de realizar. Nas próximas linhas, exploraremos mais sobre essa tecnologia e explicaremos por que ela tem um enorme potencial para mudar a forma como os cuidados de saúde, nos quais a Odontologia se inclui, são prestados.

O que é, afinal, uma Inteligência Artificial?

Sem adentrar em muitos detalhes técnicos, podemos dizer que IA é essencialmente um complexo modelo matemático desenvolvido em sistemas computacionais de alta performance.
Antes, nos modelos tradicionais de computação, uma série de regras precisavam ser detalhadamente descritas para que um programa chegasse a um objetivo. Já em um sistema baseado em IA, o programa tem a capacidade de "aprender" padrões com base em quantidades massivas de dados. É como se, para criar um software que identificasse rostos em uma foto, precisássemos explicar cada aspecto da anatomia humana que configura um rosto, incluindo todas as possíveis variações. A partir de agora, com IA, precisamos apenas mostrar ao modelo diversas fotos com rostos. Depois de treinado com todas essas imagens ele é capaz de deduzir, em uma foto que nunca "viu" antes, se há ou não um rosto.

Esta nova abordagem faz toda a diferença. Diversas tarefas simplesmente não eram possíveis sem o advento da IA. Agora uma nova forma de resolver problemas aparece, e com ela, um leque de possibilidades é aberto. Esse é o motivo pelo qual o ritmo de inovações tecnológicas está tão acelerado nos últimos anos. Está cada vez mais comum nos depararmos com programas inteligentes realizando tarefas, que antes demandariam horas, em minutos ou segundos. Diversas áreas estão sendo impactadas e com Odontologia não seria diferente.



DALL·E 2023-05-30 09.16.41 - futuristic image cephalometric head radiography background

Aplicações na Odontologia

Imagem

De forma genérica, podemos dividir as principais aplicações de IA na Odontologia em duas grandes áreas: processamento de imagem (visão computacional) e de texto (processamento de linguagem natural). Os primeiros produtos que chegaram ao mercado utilizando IA envolviam visão computacional, beneficiando principalmente a Radiologia. Dentre as tarefas que esses produtos são capazes de realizar hoje em dia, podemos destacar:

● Detecção de pontos cefalométricos: o modelo identifica os pontos de interesse na radiografia em questão de segundos, requerendo do profissional apenas alguns ajustes. São modelos que permitem a realização de análises ortodônticas de maneira automática, acelerando o trabalho do radiologista ou ortodontista.

● Achados radiográficos: estes são algoritmos que localizam várias condições em radiografias panorâmicas, periapicais ou bite-wings. A identificação de patologias, como cáries, lesões periapicais ou perda óssea, é realizada pelo modelo em conjunto com um profissional que confirma, ou não, os achados. Eles são comumente associados a um programa que confecciona o laudo, otimizando o tempo do profissional.

● Segmentação: esses modelos separam estruturas de interesse em uma imagem. São muito úteis para exames de tomografia, onde a análise do exame pode ser aprimorada, ajudando a entender melhor aspectos da anatomia e identificar patologias. Existe também a possibilidade de usar as estruturas segmentadas para confecção de guias cirúrgicos ou combinação com arquivos do tipo STL, provenientes de scanners 3D ou softwares CAD, para confecção de próteses. As aplicações são variadas.

Fora da Radiologia, mas ainda no campo da visão computacional, existem diversas soluções que analisam fotografias e imagens de scanners 3D. Esses programas são capazes de confeccionar templates fotográficos padronizados, identificar diversas condições em imagens intrabucais e até mesmo monitorar movimentações ortodônticas.

Texto

Como uma área mais recente no campo da Inteligência Artificial, o processamento de linguagem natural tem atualmente aplicações menos comuns na Odontologia. No entanto, já é possível encontrar soluções que utilizam chatbots customizados, capazes de fornecer orientações a pacientes de planos odontológicos, por exemplo. Esses programas são capazes de avaliar o risco individual para patologias bucais, oferecendo uma extensão de atenção que antes era limitada pelos recursos humanos da rede de atendimento.

Contudo, com o advento de grandes modelos de linguagem como o GPT-4 (disponível para uso como ChatGPT), esta área se mostra como a mais promissora para os próximos anos. Estes modelos inauguram uma nova era na forma como os humanos lidam com a informação. Conforme visto no início desta matéria, os Large Language Models (LLM) são capazes de realizar tarefas complexas, como a geração de textos, resumos, traduções, respostas a perguntas e uma série de atividades que têm o potencial de transformar a relação entre humanos e máquinas.

Novos paradigmas

Sob tais circunstâncias, é bastante provável que o profissional venha a incorporar cada vez mais a IA como uma espécie de assistente pessoal ou copiloto em suas atividades diárias. Estas ferramentas tendem a otimizar fluxos de trabalho e expandir as capacidades produtivas dos profissionais de diversos setores, e com a Odontologia não será diferente. Além disso, é provável que vejamos o crescimento acelerado de soluções que proporcionem cuidados personalizados aos pacientes. Essas soluções devem facilitar o acesso à informação, possibilitar monitoramento remoto e oferecer diagnósticos precoces.

No entanto, para que isso ocorra, será necessário fomentar o debate sobre a regulamentação desses dispositivos, incluindo a confiabilidade dos modelos e a segurança do seu uso. Nesse sentido, entender, minimamente, o funcionamento dessas ferramentas será essencial para o profissional que deseja se adaptar às mudanças que estão por vir. Seja para incorporar em sua rotina ou até mesmo para questionar sua utilidade ou eficácia, o profissional deverá ficar atento às inovações trazidas por esta nova forma de resolver problemas.

Observação:
A(s) imagem(s) incluídas nessa matéria foram produzidas pelo modelo de Inteligência Artificial DALLE-2

DALL·E 2023-05-30 09.10.42 - back vision of Human dentist using artificial intelligence to treat patients

Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde Bucal

No dia 10 de maio de 2023 foi realizada a Conferência Nacional Livre e Democrática de Saúde Bucal como evento preparatório para a 17ª. Conferência Nacional de Saúde a ser realizada em julho. Este evento foi organizado por um grupo de trabalhadores representativo das seguintes entidades: Associação Brasileira de Saúde Bucal Coletiva-ABRASCO, Associação Brasileira de Odontologia-ABO nacional, Associação Brasileira Ensino Odontológico – ABENO, GT de Saúde Bucal da Associação Brasileira de Saúde Coletiva- ABRASBUCO, Associação Nacional Auxiliares e Técnicas de Odontologia- ANATO, Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, Federação Interestadual de Odontologia – FIO, Federação Nacional de Odontologista-FNO e apoio do Conselho Federal de Odontologia-CFO e Associação Brasileira de Cirurgiões Dentista-ABCD.

A Conferência foi realizada de forma virtual e transmitida em tempo real pelo canal do Youtube no período das 14h00 às 20h00. Foram contabilizadas 1386 inscrições prévias e 1304 pessoas acessaram ao canal de transmissão entre trabalhadores, usuários, gestores, dirigentes de entidades ou movimentos sociais de 28 estados dos pais, consolidando a representação nacional desta Conferencia.

DIRETRIZ

A Atenção à Saúde Bucal que Temos e a Saúde Bucal que Queremos no SUS busca garantir o acesso universal, equânime e contínuo a serviços de saúde bucal de qualidade, promovendo a resolução para toda demanda manifesta, espontânea ou programada, viabilizar a obtenção e alocação dos recursos destinados a desenvolver ações integrais e intersetoriais, do sistema e do cuidado em saúde, afirmando-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde usuário-centradas, realizadas por equipe multiprofissional qualificada, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar.

PROPOSTAS

1 – Recompor o orçamento do Ministério da Saúde de acordo com a inflação, garantindo investimento federal suficiente para a ampliação das Equipes de Saúde Bucal até o parâmetro de 1 ESB para 1 ESF, revendo o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas, retomar o GraduaCEO, bem como revogação da Lei do Previne Brasil, garantindo carreira Inter federativa para o SUS e cumprimento do Piso Salarial para todas as categorias.

2 – Retomar a gestão e prestação de serviços pública no SUS, ampliando o acesso à água fluoretada, à atenção integral da saúde bucal, incluindo a Saúde Bucal nas demais redes de saúde, incentivando a graduação presencial com estágios obrigatórios no SUS e adotando indicadores qualitativos e quantitativos para o monitoramento, planejamento e avaliação.

3 – Defender a aquisição pelo MS de equipamentos estratégicos para as eSB, em todos os níveis de atenção, de forma equânime à saúde indígena e a todos os povos, incluindo compras centralizadas e organização da aquisição dos insumos pelos municípios, e garantia de formação de técnicos e polos de manutenção pela indústria brasileira.

4 – Garantir nas três esferas da gestão que a Saúde Bucal ocupe posição no organograma das instituições públicas, pactuando na Comissão Intergestores Tripartite que os Estados e Munícipios tenham coordenações de saúde bucal, organizando e assegurando ações hierarquizadas e regionalizadas de atenção em todos os níveis de complexidade, de vigilância da fluoretação das águas e de atendimento as urgências odontológicas, na lógica de Rede de Atenção em Saúde Bucal, viabilizando acesso universal, integral, resolutivo como direito humano à saúde e à vida.

5 – Fomentar e incorporar em consonância com os princípios do SUS, práticas e tecnologias inovadoras na formação profissional nacional em saúde bucal, na gestão participativa e no controle social, inclusive as de comunicação, educação (teleodontologia) e de novas TICs. Reafirmando o compromisso da formação exclusiva presencial dos trabalhadores da saúde bucal.

MOÇÕES APROVADAS

MOÇÃO DE APOIO À CONVOCAÇÃO, PELO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, PARA A REALIZAÇÃO DA 4ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL, NO ANO DE 2024.

MOÇÃO DE APOIO À NOTA PÚBLICA DO CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA CONTRA A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA NA GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA.

MOÇÃO DE REPÚDIO À PRIVATIZAÇÃO DA GESTÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS DO SUS

Os trabalhadores, gestores e usuários presentes à Conferência Livre de Saúde Bucal, em 10 de maio de 2023 - Vêm a público manifestar repúdio à privatização da gestão nos SUS, mediante a destinação de recursos públicos para OSS, OSCIPS e afins, reiterando nossa posição incondicional em favor da gestão pública democrática e participativa, e pela ampliação dos recursos para a atenção mediante planejamento, eficiência alocativa, justiça distributiva e responsabilidade.

MOCÃO - CUMPRIMENTO DOS PISOS SALARIAIS DE TODAS AS CATEGORIAS, INCLUINDO CIRURGIÕES(ÃS)-DENTISTAS, ASBS E TSBS, EM NÍVEL FEDERAL.

Os trabalhadores, gestores e usuários presentes à Conferência Livre de Saúde Bucal, vêm a público manifestar-se pela valorização e garantia do Piso Salarial dos Trabalhadores de Saúde Bucal (Cirurgiões(ãs)-Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos(as) de Saúde Bucal e Técnicos(as) em Prótese Dentária), tendo como base a Lei n° 3.999/1961, bem como estabelecer vínculos trabalhistas estáveis no âmbito do SUS, com contratação desses profissionais mediante concurso público, assegurando o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) e os adicionais e as gratificações, conforme atuação.

O Mundo Digital na Odontotogia

Prof. Dr. Rafael Gama

Com a evolução da tecnologia, surgiram vários métodos auxiliares que elevaram a previsibilidade dos procedimentos cirúrgicos. A utilização de hardwares e softwares possibilitaram um mundo de infinitas possibilidades, onde o cirurgião dentista consegue prever de forma precisa o futuro caso a ser realizado.

Uma vez que o paciente virtual foi criado, conseguimos definir todos os parâmetros básicos funcionais e estéticos, para na sequência dar início a modelagem das guias, responsáveis por transferir o projeto digital para a realidade física e as próteses finais usadas no carregamento imediato.

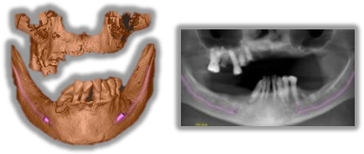
Trabalhos realizados no fluxo digital permitem que os profissionais tenham um ganho de tempo considerável, com uma maior independência clínica e menor dependência dos laboratórios.

Pacientes com indicações de reabilitações extensas, podendo concluir todo o tratamento em 4 atendimentos, descritos na sequência abaixo, se torna uma realidade palpável.

1- Documentação cirúrgica digital
2- Cirurgia
3- Documentação protética digital
4- Entrega final

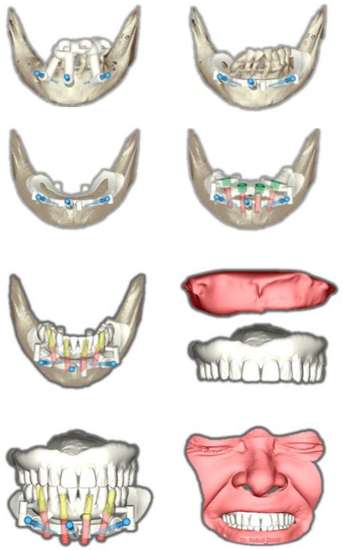
1

PLY



DICOM

Documentação definida na primeira consulta, inicia-se a modelagem 3D por meio de softwares e na sequência a manufatura utilizando impressoras.



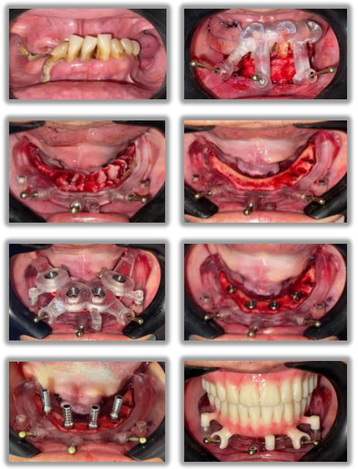
Projeto 3D

Imptressão 3D

2

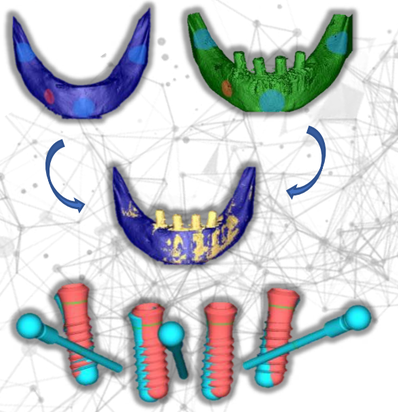
No atendimento 2 é concretizado a etapa cirurgica e instalação das próteses provisórias impressas, obedecendo a sequência de guias estabelecidas no projeto:

1- Marcação
2- Redução Óssea
2.1- Implantes
2.2- Prótese
2.2.1- Protocolo
2.2.2- PT

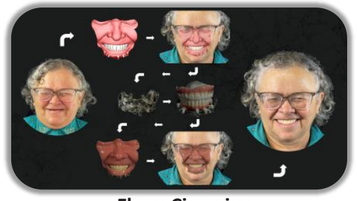


Cirurgia

Seguindo o protocolo de validação do fluxo, uma tomografia pos cirurgica, para analise de desvio dos implantes é de extrema importância.



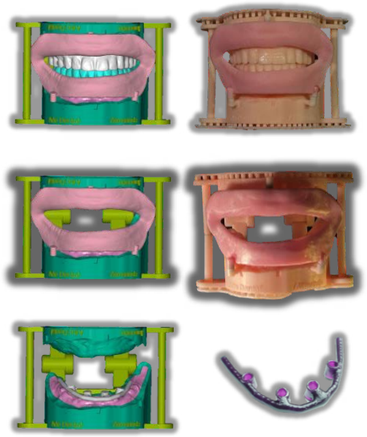
Tomo Pré X Pos

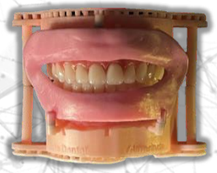


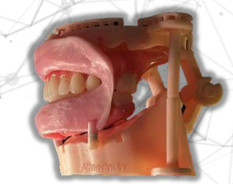
Fluxo Cirurgico

3

Após a fase de osseointegração, inicia-se a etapa de documentação protética que definirá o resultado final, sem que tenha a necessidade de realização de provas físicas.







Projeto 3D x STG

4

A etapa final chega para validar, certificar a eficiência e previsibilidade do fluxo proposto.

A entrega das próteses definitivas, podem ser observadas de forma a olhar para o futuro e a cada dia ter certeza de que a odontologia esta sofrendo grandes mudanças positivas, que impactam diretamente na vida dos pacientes e dos Cirurgiões Dentistas.

Antes x Durante x Depois

Trabalhos realizados no fluxo digital, permitem que os profissionais tenham um ganho de tempo considerável, com uma maior independência clínica e menor dependência dos laboratórios.

Síndrome da Ardência Bucal: Caminhos para o Diagnóstico e Manejo Odontológico

Dra. Thaís Feitosa Leitão de Oliveira Gonzalez

• Cirurgiã-Dentista (UFBA), Radiologista (UNIME),
• Mestre em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (UFBA),
• Doutora em Estomatologia (FOB - USP)
• Pós - Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (UFBA).
• Professora Substituta do curso de Odontologia da UEFS e do curso de Odontologia da Bahiana e UNIFTC
• Professora da Especialização de Radiologia e Estomatologia e da Habilitação de Odontologia Hospitalar da ABO Ba

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é um distúrbio de dor crônica, caracterizado por uma sensação de desconforto, queimação dolorosa na cavidade oral, frequentemente, na região da língua e lábios, podendo se apresentar também no palato e mucosa jugal, entretanto, observa-se que a mucosa se mantém clinicamente normal, com ausência de alterações clínicas. A SAB ocorre mais frequente em mulheres após os 50 anos de idade. A etiologia ainda não está claramente compreendida, acredita-se que a condição seja multifatorial, com fatores sistêmicos, psicossociais ou neurológicos podendo estar associada a questões como a xerostomia (sensação de boca seca), glossodínia, possíveis efeitos adversos de medicamentos, condições neuropsiquiátricas como depressão, ansiedade, transtornos de humor (BOOKOUT, LADD e SHORT, 2020).

Considerada uma doença multifatorial, diversos motivos podem ser responsáveis pela sensação de ardência bucal isoladamente ou em conjunto. A nível local, procedimentos odontológicos, traumas, irritações mecânicas ou químicas, reações de hipersensibilidade, consumo de alimentos ácidos, hipossalivação, atividades parafuncionais e infecções fúngicas, virais ou bacterianas podem provocar alterações na cavidade oral por se apresentarem como fatores predisponentes ao agravo da SAB (COCULESCU, TOVARU e COCU- LESCU, 2014; BENDER, 2018). Quanto aos fatores sistêmicos, não possuem total consenso literário, no entanto, supõe-se que são aspectos parcialmente ligados a manifestações da SAB. Dentre esses fatores, estão incluídas as deficiências nutricionais, distúrbios autoimunes, gastrointestinais e endócrinos associados a dimensões hormonais apresentadas pelo grupo de risco, mulheres na pós-menopausa, e agentes farmacológicos, como corticoides, anti-hipertensivos, antidepressivos que podem alterar o fluxo salivar (COCULESCU, TOVARU e COCU- LES- CU, 2014; RITCHIE e KRAMER, 2018).

A depressão, ansiedade, somatização, transtorno obsessivo compulsivo e cancerofobia, também são alguns dos problemas comumente diagnosticados e relacionados em pacientes com sinais e sintomas de SAB. Acredita-se que distúrbios psicossociais estejam intimamente ligados ao agravo da síndrome (COCULES- CU, TOVARU e COCULESCU, 2014; BEN- DER, 2018). Além dessa associação, existem suposições que caracterizam essa condição de ardência bucal em neuropatia, isto é, danos no sistema nervoso central e/ou nas vias sensoriais periféricas capazes de desencadear a sensação de queimação na mucosa oral clinicamente saudável (SIKORA et al, 2018).

O controle ou amenização desse transtorno crônico, pode ser efetuado através de terapias comportamentais voltadas para redução de hábitos parafuncionais, análises do uso de agentes químicos ou irritantes orais, acompanhamento psicológico, terapias tópicas como a capsaicina, realização sessões de fotobiomodulação com laser de baixa intensidade, tendo como proposta a redução da ardência apresentada pelo paciente (BARBOSA et al, 2018; CUI et al, 2016).

Além desses mecanismos, existem manobras a nível sistêmico como a administração de fármacos capazes de controlar as dores de caráter neuropático e o quadro de hipossalivação, destacando-se o ácido alfa-lipóico e a pilocarpina, respectivamente (BARBOSA et al, 2018; RITCHIE, KRAMER, 2018). Assim, é necessário obter-se um diagnóstico preciso baseado no mecanismo de exclusão de outras doenças capazes de gerar efeitos similares a síndrome, para que o tratamento aplicado seja seguro e eficaz (TERUEL & PA- TEL, 2019). Considerada uma doença multifatorial, diversos motivos podem ser responsáveis pela sensação de ardência bucal isoladamente ou em conjunto.

Considerada uma doença multifatorial, diversos motivos podem ser responsáveis pela sensação de ardência bucal isoladamente ou em conjunto.

- Procedimentos odontológicos
- traumas
- Irritações mecânicas ou químicas
- Reações de hipersensibilidade
- Consumo de alimentos ácidos
- Xerostomia e/ou Hipossalivação
- Atividades parafuncionais
- Infecções fúngicas
- Virais ou bacterianas

Solução simples, previsível e segura para problemas complexos.

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

Bone Heal®

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

ABO ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA RECOMENDA

Membrana regenerativa odontológica Bone Heal®

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

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

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

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

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

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

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

100% impermevável

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

Resistente

Fácil de Usar

Esterelizada por Raios Gama

Acesse e saiba mais:

UTILIZAÇÃO DE LASER DE ER:YAG

para remoção minimamente invasiva em retratamento estético com laminados cerâmicos de dissilicato de lítio

Prof. Dr. Sérgio Brossi Botta, DDS, MSc, PhD

• Graduado em Odontologia - Universidade de São Paulo - FOUSP
• Mestre em Dentística - Universidade de São Paulo - FOUSP
• Doutor em Dentística- Universidade de São Paulo - FOUSP
• Especialista em Dentística - Conselho Federal de Odontologia - CFO
• Pós-doutor em Biofotônica - UNINOVE
• Pós-doutor em Dentística - Universidade de São Paulo - FOUSP
• Presidente da Câmara Técnica de Dentística CROSP
• Membro Imortal Academia Brasileira de Odontologia (cadeira 41)
Fone: 5511982939953

Dra. Marina Ferreira Pires Sobral, DDS

• Cirurgiã-Dentista
• Mestranda em Odontologia - UNIP

Dr. Pedro Henrique Cabral Oliveira, DDS, MSc, PhD

• Professor Dentística Faculdade de Odontologia da APCD (FAOA)

A odontologia contemporânea oferece diversos tratamentos adesivos minimamente invasivos para reabilitação estética dos pacientes, com o sucesso que os laminados cerâmicos dentários tiveram nos últimos anos (Araujo & Perdigão., 2021), aumentou exponencialmente a quantidade de pacientes que buscaram este tipo de tratamento reabilitador estético, no entanto, com o passar dos anos, aumentou a demanda de pacientes que procuram os consultórios odontológicos para realizar o retrabalho com a substituição de laminados cerâmicos por alteração de cor, fratura, formato inadequado entre outros, acaba sendo um grande desafio aos dentistas.

O grande desafio é remover os laminados cerâmicos pois existe uma grande preocupação em desgastar mais o substrato dental com a remoção dos laminados com pontas diamantadas, além de ser muito demorado e necessitar de anestesia, causando grande desconforto ao paciente, deste modo, a tecnologia dos lasers de alta potencia que foi desenvolvida tornou possível a possibilidade de remover as facetas de porcelana de forma simples, quase indolor, de forma rápida e sem danificar a superfície do substrato.

Clinicamente pode-se observar que o laser de Er:YAG funciona muito bem com cerâmicas de dissilicato de lítio, muito indicada para restaurações estéticas anteriores (Zarone et al., 2019), na maioria dos casos o laminado cerâmico descola sem apresentar fratura, contudo, os laminados de cerâmicas feldspáticas apresentam fraturas durante o processo de irradiação. Porém, o laser de Er:YAG não é eficaz na remoção de coroas metalocerâmicas e coroas com coppings de zircônia ou coroas de zircônia monolíticas.

Outro fator a ser considerado para a otimização da remoção dos laminados é a cor do cimento resinoso utilizado, quanto mais pigmentado ou branco opaco for o cimento, maior sua eficiência quando comparado aos cimentos translúcidos. Em relação a cor do substrato, quanto mais cromático, cores A3,5 ou B3, maior a sintomatologia dolorosa, devido a absorção dos fótons do laser, promovendo aquecimento do substrato (Morford et al., 2011).

Os fótons gerados pelo laser não são absorvidos pelas cerâmicas dos laminados e coroas, pois a cerâmica não possui bandas de absorção de água. A energia transpassa pelo laminado para interagir com a interface adesiva, que apresenta a banda de absorção de água (λ= 3.750–3.640) e banda do grupo hidroxila (λ= 3.600–3.400), que coincide com a emissão do laser de Er:YAG (λ= 2.94μm) onde excita seletivamente as moléculas de água e monômeros resinosos do cimento resinoso, promovendo a fotoablação (Morford et al. 2011; Rechmann et al., 2014; Grzech-Leśniak et al., 2018) e consecutivamente a descolagem do laminado.

Os lasers de Er:YAG (érbio-ítrio-alumínio dopado com Granada) podem remover partículas pelo processo chamado ablação que inclui micro-explosões e vaporização. Nessa última modalidade, a temperatura e pressão interna aumentam dentro da interface cerâmica/ cimento resinoso até a destruição explosiva da partícula que ocorre antes do ponto de derretimento ser atingido (Kursoglu et al., 2013; Aras et al., 2015). Relatos (Rechmann et al., 2014) indicam que a espessura da cerâmica IPS Empress (Ivoclar, Schaon, Liechtenstein) pode ser determinante para a velocidade e eficiência da remoção da cerâmica, pois a espessura da cerâmica influencia na transmissão de energia irradiada do laser de ER:YAG, que pode variar entre 21% em laminados de 1mm de espessura a 64% em espessuras de 2,5mm, deste modo, quanto mais fino o laminado, mais rápido a remoção.

O objetivo deste relato de caso é demosntrar passo a passo o retratramento de um caso estético de troca de 6 laminados cerâmicos (de canino a canino), desde a remoção com laser de Er:YAG, repreparo dental, moldagem e cimentação de novos laminados.

RELATO DE CASO

Figura 1: fotografia inicial dos dentes. (a) lado direito; (b) frontal; (c) lado esquerdo.

Paciente do sexo feminino, 50 anos, procurou a clínica com queixa estética em relação ao tratamento de reabilitação oral anterior (Figura 1). Onde os laminados cerâmicos apresentavam sobrecontorno gengival, deficiência anatômica e gaps nas proximais e cervical.

Ao exame clínico a paciente apresentava 10 laminados cerâmicos nos elementos 15 a 25 confeccionados em dissilicato de lítio e cimentados com cimento resinoso há 8 anos.

Para remover os laminados cerâmicos dos elementos 15 a 25, utilizou-se um laser de Er:YAG de 2.94µm (LiteTouch - Light Instruments, Yokneam Industrial Zone, Israel), em modo sem contato (distância de 5 mm), ajustado entre 250mJ e 400mJ em 20 Hz, potência média de 3,2 a 4,0 W e com irrigação por spray de água/ar de 70%/30%. Não foi necessário utilizar anestesia para o procedimento de remoção.

A aplicação do laser (figura 2) foi iniciada com duração de 90s, com movimentos sinuosos em formato de "S" ao longo da superfície vestibular do laminado indo de incisal a cervical, após o tempo de irradiação, colocou-se uma cureta de dentina na cervical em posição perpendicular ao longo do eixo dental, seguido de um movimento cérvico-incisal para remover o laminado. Caso o laminado não soltasse, era realizado mais um período de irradiação de 90s. Os laminados cerâmicos de dissilicato de lítio apresentaram diferentes espessuras, 0,5mm nos incisivos centrais e laterais e 2,5mm nos caninos.

Após a remoção dos laminados com o laser, podemos ver alguns resíduos de cimento resinoso e alguns pontos de ablação (figura 3). A estrutura dentária remanescente abaixo dos laminados não foi afetada pela irradiação do laser, necessitando apenas de pequenas correções no preparo para confecção de novas peças cerâmicas.

Os elementos foram preparados com pontas diamantadas finas e extrafinas 2135F, 2135FF, 2200F (KG Sorensen, Barueri, Brasil) em alta-rotação (Sirona, Salzburgo, Áustria), acabamento e polimento com pontas de borracha de granulação média (CCE116FP) e fina (CCE116XFP) (DHPro, Paranagua, Brasil) em contra-ângulo 1:5 (Sirona, Salzburgo, Áustria) (Figura 4).

A moldagem foi realizada com silicone de adição (Virtual - Ivoclar Vivadent - Schaan, Lienchtenstein) em duas etapas, com inserção de fio retrator (000 - Ultrapack - Ultradent, Utah, EUA).

Dez laminados cerâmicos foram confeccionados do 15 ao 25 usando pastilhas de cerâmica vítrea de dissilicato de lítio de alta translucidez (IPS e.max Press, HT, B1; Ivoclar Vivadent AG).

A superfície interna dos laminadas foi condicionada com ácido fluorídrico a 5% (Power C-etching - BM4, Santa Catarina, Brasil) por 20s, seguido de enxágue com água e secagem com ar. Em seguida, foi aplicado silano (Monobond S; Ivoclar Vivadent Schaan, Lienchtenstein), seguido por secagem com jato de ar e aplicado uma fina camada de adesivo Tetric N-Bond (Ivoclar Vivadent, Schaan, Lienchtenstein) sendo seco com leve jato de ar para remover o excesso de adesivo e evaporar o solvente, mas não fotopolimerizado.
O substrato dental foi condicionado com ácido fosfórico a 37% (Ultradent - Utah, USA) por 20s e lavados com água/ar por mais 20s. Após a secagem com papel absorvente, o adesivo Tetric N-Bond (Ivoclar Vivadent Schaan, Lienchtenstein) foi aplicado na superfície dos dentes e seco com leve jato de ar para remover o excesso de adesivo e evaporar o solvente, mas não fotopolimerizado.
Utilizou-se cimento fotopolimerizável (Variolink Esthetic - Ivoclar Vivadent, Schaan, Lienchtenstein) na cor neutra, aplicado sobre os laminados cerâmicos e o conjunto foi posicionado sobre os preparos dentais. Após a inserção de todos os laminados e remoção dos excessos de cimento com pincel de pelo de marta, fotopolimerizou-se a face vestibular e a lingual por 40s com fotopolimerizador (Valo Cordless - Ultradent, Utah, EUA) (figura 5).

Figura 2: irradiação do laser sobre o laminado cerâmico

Figura 3: Fotografia do exato momento após a remoção. Observa-se o cimento resinoso residual.

Figura 4: Fotografia após a confecção de um novo preparo da estrutura remanescente.

Figura 5: Fotografia final dos laminados logo após a cimentação.

Conclusão

Podemos concluir, com as limitações deste relato de caso, que o laser ER:YAG é o método mais conservador e eficiente de remoção de laminados cerâmicos, a remoção do laminado foi satisfatória e apresentou maior conforto durante o procedimento tanto para o paciente quanto para o dentista, principalmente pela redução do tempo de procedimento e preservação do tecido dental remanescente.

Referências

Araujo E, Perdigão J. Anterior Veneer Restorations - An Evidence-based Minimal-Intervention Perspective. J Adhes Dent. 2021 Apr 7;23(2):91-110.

Aras, WMF, Barroso, JSM, Blay A, Rodrigues, JA, Cassoni A. Er,Cr:YSGG laser irradiation influence on Y-TZP bond strength of resin cement. Ceramic Int. 2015, v. 42, p. 13790-5.

Kursoglu P, Motro PF, Yurdaguven H: Shear bond strength of resin cement to an acid etched and a laser irradiated ceramic surface. J Adv Prosthodont 2013:5;98-103

Zarone F, Di Mauro MI, Ausiello P, Ruggiero G, Sorrentino R. Current status on lithium disilicate and zirconia: a narrative review. BMC Oral Health. 2019 Jul 4;19(1):134. doi: 10.1186/s12903-019-0838-x. PMID: 31272441; PMCID: PMC6610968.

Morford CK, Buu NC, Rechmann BM, Finzen FC, Sharma AB,Rechmann P. Er:YAG laser debondingofporcelainveneers.Lasers Surg Med. 2011;43(10):965-74.

Rechmann P, Buu NCH, Rechmann BMT, Le CQ, Finzen FC, Featherstone JD. Laser all--ceramiccrownremoval — a laboratoryproof--of-principlestudy — phase 1 material characteristics Lasers Surg Med. 2014;46(8):628-35.

Grzech-Leśniak K, Matys J, Żmuda-Stawowiak D, et al. Er:YAG Laser for Metal and Ceramic Bracket Debonding: An In Vitro Study on Intrapulpal Temperature, SEM, and EDS Analysis. Photomed Laser Surg. 2018;36(11):595-600.

Coluna da Academia Brasileira de Odontologia

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

A Academia Brasileira de Odontologia esteve presente e manifestou seu apoio, através da presença da Presidente Liana Pinheiro, no “Fórum Nacional contra o Ensino à Distância na Odontologia”. Essa reunião promovida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) no dia 26 de abril de 2023, contou com a participação de todas as maiores entidades e associações representativas da nossa profissão, além de Universidades de todo o Brasil. A iniciativa de realizar essa reunião e posterior tomada de posição deveu-se à recente criação do “Grupo de Trabalho, de caráter técnico, no âmbito do Ministério da Educação – MEC, a fim de realizar estudos com vistas a subsidiar a elaboração da política educacional no que diz respeito a oferta dos cursos de graduação em Direito, Enfermagem, Odontologia e Psicologia, na modalidade Educação a Distância – EaD”, por meio da Portaria MEC N° 668, de 14 de setembro de 2022, alterada posteriormente em 8 de março de 2023, pela Portaria MEC N° 398.

O CFO reforçou que a EaD compromete a qualidade da formação dos profissionais da saúde, especialmente na Odontologia, gerando risco de prejuízo da qualidade dos serviços prestados à população assim como a abertura desenfreada de novos cursos de Odontologia, que em qualquer das modalidades, resulta em desvalorização da profissão e principalmente se traduz novamente em risco à saúde bucal dos pacientes.

Nesse sentido, a Academia Brasileira de Odontologia considera que a prática odontológica requer habilidades manuais e técnicas precisas, que são desenvolvidas por meio de treinamento prático e supervisionado. A ausência de um ambiente clínico controlado no ensino a distância limita a capacidade dos alunos em adquirir experiência prática e enfrentar situações reais com pacientes. Conforme reforçou nossa Presidente Liana Pinheiro, “O Ensino da Odontologia exige um treinamento árduo da habilidade do profissional, além de todos os estudos teóricos pertinentes. É fundamental que o profissional seja treinado em laboratório e em clínicas universitárias para que possa ser lançado ao mercado de trabalho. O MEC não pode liberar um curso de Odontologia com mais de 20% da carga horária com ensino á distância, pois isso coloca em risco os próprios pacientes no Brasil!”

Foi enfatizado que a Odontologia é procedimental e não observacional, sendo uma área interdisciplinar que exige a integração de conhecimentos teóricos e práticos. O ensino a distância apresenta déficit em proporcionar essa integração de forma eficaz, uma vez que os alunos não têm acesso direto a professores e colegas para discussões, intercâmbio de experiências e práticas em equipe, elementos fundamentais para a formação odontológica. A falta de interação pessoal e o aprendizado autônomo comprometem a assimilação e aplicação dos conteúdos de forma eficiente, prejudicando a qualidade da formação e aptidão dos estudantes em campo operatório. Diante disso, a preocupação das entidades representativas da Odontologia é a manutenção do padrão de qualidade na oferta de cursos superiores, afirmando uma vez mais quão prejudicial essa modalidade de ensino será para a Odontologia e para a sociedade como um todo.

Michelle Protzenko e Silvia Alencar
Diretoras de Educação da ACBO

10ª EDIÇÃO DO ENRAT – ENCONTRO REGIONAL DE ASB E TSB DA ABO CAXIAS – RJ

Será realizado no dia 7 de outubro no auditório da ABO Regional Duque de Caxias no Rio de janeiro, a 10ª edição do ENRAT- Encontro Regional de ASB e TSB com a presença de vários palestrantes e temas direcionados a qualificação profissional da equipe técnica e auxiliar.

O evento conta com o apoio da ABO Nacional, Rede ABO, Academia Brasileira de Odontologia, Odontologia da Aeronáutica e muitas outras entidades.

As inscrições já podem ser feitas pelo WhatsApp

(21) 99998-6333 /
(21) 97091-7263.

Eventos da Rede ABO

DESPLAC®

GEL ORAL PREMIUM

ABO RECOMENDA

O GEL QUE NÃO MUDA O GOSTO DO SEU CAFÉ DA MANHÃ.

1 PRODUTO, 3 USOS!

1 ESCOVAÇÃO DIÁRIA DOS DENTES

2 ESCOVAÇÃO DOS ALINHADORES

3 USO NO INTERIOR DOS ALINHADORES

AÇÃO COMPROVADA CONTRA*

BIOFILME - CÁLCULO DENTAL - GENGIVITE - PERIODONTITE

*Estudo clínico realizado em março de 2021.

CONTÉM 77% DE INGREDIENTES NATURAIS

aloe vera • calêndula • cranberry • própolis • chá verde

O uso do gel é indicado para:

- Escovação diária dos dentes e alinhadores;
- Remover mais placa bacteriana que as pastas tradicionais;
- Limpar e promover sabor suave nos alinhadores ortodônticos e aparelhos intra-orais de uso contínuo;
- Melhorar o gosto da boca, sensação de umidade e o hálito.

não contém

parabenos • triclosan • abrasivos
corantes • flúor • detergentes

Informações e vendas

desplac.com.br

@desplacoficial

Um Sorriso do Tamanho do Brasil

Coordenação Dra. Amélia Mamede

@umsorrisodotamanhodobrasil