JORNAL DA ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

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

Edição 193

Feliz Natal

CAMPANHA
A FORÇA DA ODONTOLOGIA

Participe e concorra a 6 Consultórios Odontológicos Completos

PRÊMIO

*Imagem ilustrativa

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.

PARTICIPE

INSCREVA-SE EM
campanha.abo.org.br

Editorial

Estamos encerrando o ano e dando as boas-vindas a um novo ciclo. Com certeza este ano foi de muito trabalho e muitas realizações. O que esperamos de 2024, saúde, paz e condições de continuar trabalhando em prol da Odontologia, beneficiando nossos associados, a classe odontológica e a população. Pois temos a certeza de que quanto mais forte a nossa classe fica, mas benefícios e cuidados conseguimos proporcionar para as pessoas.

A edição 193 do Jornal da ABO Nacional fecha o ano agradecendo todos os parceiros, autores e colaboradores que contribuem na elaboração das edições.

Nesta edição divulgamos a matéria de nossa colaboradora, a Profª Drª Ana Claúdia Meira e equipe, que trata do tema " O impacto na necessidade de tratamento ortodôntico quando associamos critérios de autopercepção ", publicamos também o artigo sobre o Ensino a Distância na Odontologia, gentilmente cedido pelo professor Dr. Marcelo Couto.

Nossa parceira Drª Amélia Mamede, coordenadora do Programa Um Sorriso do Tamanho do Brasil que faz o relato do Programa Um Sorriso do Tamanho do Brasil e da cobertura vacinal na infância. Publicamos também a matéria com o resumo do 1º Encontro de Saúde Bucal Coletiva - Amapá Sorridente.

Estamos divulgando a participação da ABO nacional no 41º CIOSP, no qual estaremos com um stand na Avenida 6.000 x Rua F, com a realização de palestras coordenadas pela diretora da UNIABO, Dra. Maria Angélica da UNIABO.

A Academia Brasileira de Odontologia publica em sua coluna um artigo com o título " "Odontologia, : proposta contemporânea de formação, "cedida pela acadêmica titular Profª Dra. Patrícia Pecoraro. E publicamos a matéria sobre Gestão na Odontologia, cedida pela nossa parceira Profª Marcia Nana que trata do Planejamento da Gestão do Consultório.

E para finalizar desejamos a todos nossos leitores uma ótima leitura e que o Natal seja repleto de saúde, paz e muitas alegrias. Que o menino Jesus abençoe cada lar com prosperidade e boas novas para o ano de 2024!

Boas Festas para todos!

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: DR. MARCO AURÉLIO BLAZ VASQUES
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

STB E A COBERTURA VACINAL NA INFÂNCIA!!

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

A Política Nacional de atenção Integral à Saúde da Criança, afirma a garantia do direito à vida e à saúde.

O acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado e a humanização da atenção, abrange os cuidados com a criança desde a gestação até aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece, de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mais de 20 imunizantes para diversas doenças, sendo 17 vacinas para crianças, sete para adolescentes, cinco para adultos e idosos e três para gestantes.
"Poucos gestos são tão importantes para preservar a vida quanto vacinar uma criança. "
Para os brasileiros, a imunização pode parecer um processo bem simples tendo em vista o sucesso do PNI, que fez com que o país alcançasse um dos maiores índices de vacinação e conseguisse erradicar doenças como a poliomielite, além de controlar casos das formas graves de tuberculose, o tétano, coqueluche, difteria, rubéola e caxumba.

A vacinação elimina ou reduz drasticamente o risco de adoecimento ou de manifestações graves, que podem levar à internação e até mesmo ao óbito. Por ano, a vacinação evita de dois a três milhões de mortes, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Além da oferta frequente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), são realizadas algumas campanhas de vacinação:

- Vacinação contra a Influenza.
- Multivacinação em crianças e adolescente.
- Campanha de Seguimento contra o Sarampo.
- Vacinação contra Poliomielite.

Para a campanha ter sucesso, é preciso não só a logística funcionar, mas também atrair as pessoas para os postos de vacinação.
Pode parecer fácil, mas nem sempre é, uma vez que muitas sociedades não estão familiarizadas com o conceito de prevenção.
"Sensibilizar a população é essencial. "

Caminhando com a pólio, percorrendo os anos de 1986 a 1990, representando o cronograma firmado com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a erradicação da poliomielite nas Américas, foi dessa forma que o personagem Zé Gotinha, símbolo da vacinação no Brasil, foi apresentado à população pela primeira vez. "Quisemos transmitir a ideia de se preservar, a qualquer custo, um direito que é inato a todos os pequenos: o de andar", lembra Darlan Rosa, criador do mascote que ajudou a salvar milhões de vidas nos últimos 37 anos.
Mas havia uma outra mensagem subliminar que era o bem-estar e felicidade traduzido no largo sorriso com dentes saudáveis.
Infância com sorriso saudável, futuro brilhante!
Para se operar a política de saúde, incluindo a de promoção da saúde, é necessária a consolidação de práticas voltadas para indivíduos e coletividades, em uma perspectiva de trabalho multidisciplinar, integrado e em redes, de forma que considere as necessidades em saúde da população e valores culturais, em uma ação articulada entre os diversos atores, de diversas Políticas e Programas em um determinado território.

Como previsto nas Diretrizes da Promoção à Saúde, o Programa "Um Sorriso do Tamanho do Brasil", por meio de seus coordenadores e parceiros, entende que a busca por estratégias e opções metodológicas nas atividades de aproximação e educação das ações de cuidado em saúde bucal, articulada localmente, potencializa esforços e oportunidades, mediante parcerias com as instituições e seus gestores (SUS).
Demanda essa, que se apresenta de forma desafiadora para os profissionais envolvidos, que precisam planejar e agir, por vezes sem recursos materiais adequados e ainda tomados por conceitos e hábitos de uma práxis educativa carente de atualização.
Na perspectiva de obter resultados práticos de compreensão, envolvimento, motivação e interação dos indivíduos, o STB promove o encontro pedagógico de Zé Gotinha com Dr. Dentuço, num ambiente acolhedor, catalisado pelo compartilhamento de saberes, vivências, linguagem simples e fortalecimento de vínculos, entre os profissionais e o coletivo das famílias.
Acompanhando o Calendário Nacional do PNI foram conjugadas as ações de aumento dos percentuais da população alvo vacinada e ampliação do acesso a saúde bucal no Município de Vitória de Santo Antão/PE coordenado por Dra Rogéria Cursino, utilizando o escovódromo da Unidade Odontológica Móvel, respeitando que as crianças que receberiam Vacina Oral contra Poliomielite (VOP), receberiam o Kit de higiene oral e orientações, sem escovação supervisionada ou aplicação de flúor, para evitar que houvesse a hêmese ou ato de vomitar, evitando a perda da vacina .
Enquanto no Município de Bagé, sob a coordenação de Dra. Tânia Bispo, foram desenvolvidas ações para prevenção dos agravos e promoção da saúde no âmbito da atenção primária à Saúde.
Frente aos desafios de garantir as coberturas vacinais e ampliar o acesso as ações de cuidado em saúde bucal, pretendemos mediante acompanhamento da caderneta da criança e articulação nas campanhas de vacinação.

Assina a matéria
Amélia Mamede
Paulo César Oliveira Santos
Tânia Bispo
Rogéria Cursino

Município de Bagé

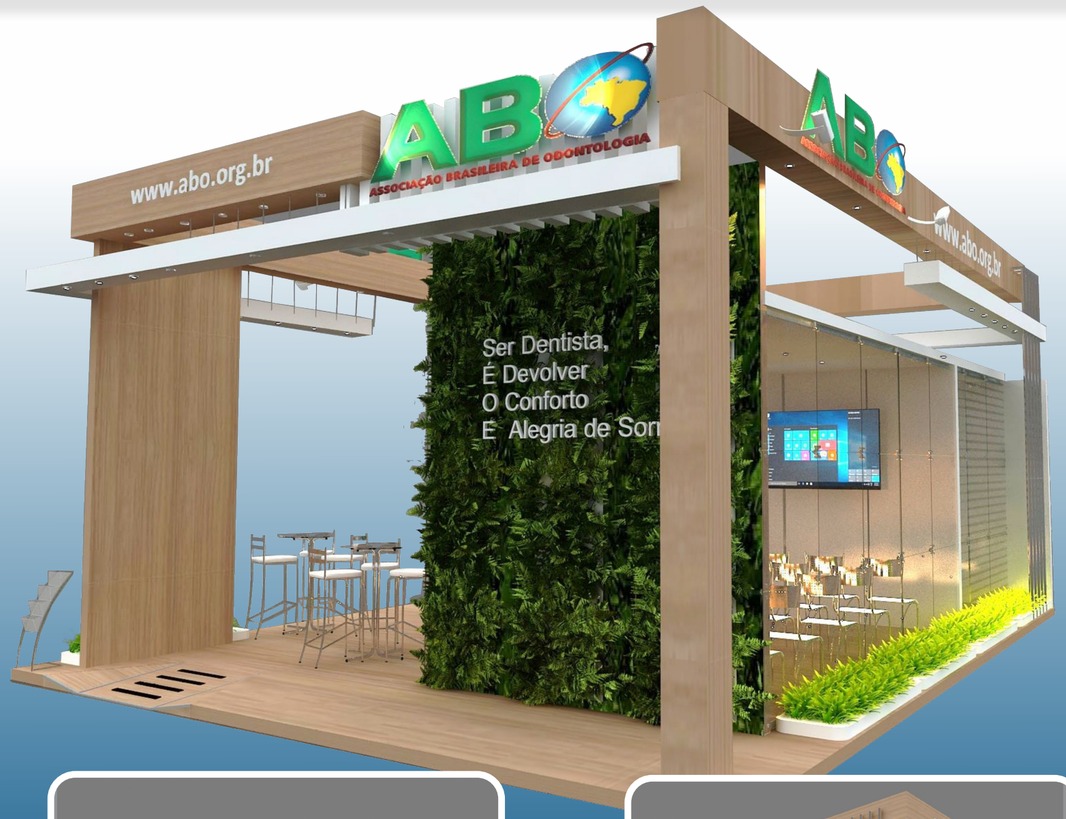
Município de Vitória de Santo Antão/PE

@umsorrisodotamanhodobrasil

ABO Nacional estará presente no 41º CIOSP

CIOSP

Visite nosso stand na Av 6.000 Rua F e conheça as novidades da Rede ABO
Participe das palestras da UNIABO que serão realizadas no nosso stand.



UniABO
Escola de Educação Continuada

Diretora: Dra Maria Angélica Behrens

Atividades Científicas nas Especialidades:
Harmonização Orofacial
Estética
Implantes
Cirurgia
Odontopediatria
Odontologia Hospitalar
Marketing
Periodontia
Prevenção

Palestrantes Confirmados

- Rodrigo Girondo: ABO SP
- Sérgio Vieira: ABO PR
- Francisco Simões: ABO BA
- Thiago Mota: ABO AP
- Manoel Mello: ABO CE
- Marcia Nana: ABO D. Caxias - RJ
- Ricardo Marçal: ABO TO
- Gustavo Vinholi: ABO MGS
- Flávia Roriz: ABO SE
- Matheus Bernardes: ABO Taguatinga
- Kathrein Tapia: ABO RGS
- Samara Araruna: ABO MT
- Fernanda Carrer: COLGATE

Qual o impacto na necessidade de tratamento ortodôntico quando associamos critérios de autopercepção?

Dra. Ana Cláudia Lima de Oliveira

- Mestre em Ortodontia;
- Mestre em Saúde Coletiva,
- Especialista em Ortodontia,
- Especialista em ortopedia funcional,
- Professora dos cursos de Ortodontia da ABO-Ba

Autores: Ana Cláudia Lima de Oliveira Meira1, Técia Daltro Borges2, Marcelo de Castro Meneghim3 Milton Santamaria Júnior2, Sílvia S. A. Vedovello2.
1Araras Dental School Fundação Hermínio Ometto – FHO and Associação Brasileira de Odontológia Secção Bahia; 2Araras Dental School, Fundação Hermínio Ometto – FHO│Uniararas; 2University of Feira de Santana; 3Piracicaba Dental School, University of Campinas.

Com a globalização o homem contemporâneo influência e é influenciado e por diversas civilizações, mudando a sua integração social e consequêntimente mudando também as suas necessidades, suas percepções de saúde bucal e beleza. Passa a se preocupar cada vez com seu sorriso e a buscar por terapias ortodônticas [1], pois as má oclusões são agravos que embora não ocasione risco de vida, interferem de forma ampla em diversos aspectos da vida (estética, oclusão, função, fonação, mastigação [2, 3], nos aspectos sociais, psicológicos[4-10], culturais[5], econômicos[8; 11 e 12] e afetivos/romance do individuo[6], vida diária [12; 14 ; 15], o bem estar e a satisfação pessoal[5]). E quando tratados melhoram a qualidade de vida [04; 10; 15; 16] e os traços da personalidade [17].

Foram criados índices normativos validados, de forma a norteiar o ortodontista na hora de decidir a melhor época de tratar e forma de tratar, bem como os limites do tratamento ortodôntico. Entretanto é essencial que o individuo a ser submetido a tratamento ortodôntico tenha consciência da sua necessidade para que ocorra a cooperação durante todo o processo [18; 19; 20] E os indicadores clínicos sozinhos tem se mostrados incapazes de fornecer informações precisas sobre o quanto que a severidade do agravo tem afetado o bem-estar de um determinado jovem [21].

Essa apreensão cresceu tanto entre os pesquisadores [04; 10; 16], que a World Health Organization (15) recomendou o uso de questionário de auto-percepção nas pesquisas de saúde oral. Com isso, cada vez mais indicadores vêm sendo incorporados aos estudos normativos (18; 22; 23).

A falta de estudos na literatura, que avaliem os diferentes instrumentos epidemiológicos normativos relacionados aos critérios de avaliação da autopercepção, para se determinar a força dessa associação e sua comparação, tornou-se o objetivo dessa pesquisa. Que foi um estudo transversal, com adolescentes de 12 e 15 anos de idade, de ambos os sexos, da cidade de Salvador (Bahia, Brasil). Com uma amostra probabilística complexa de 1172 escolares com aprovação prévia Comitê de Ética e Pesquisa (protocolo nº 58301416.4.0000.5385). Pesquisadores calibrados e dados coletados por meio de exame clínico realizado no ambiente escolar.

Para medir a necessidade percebida foram utilizados os instrumentos IOTN-AC e o OASIS. O IOTN-AC avaliou as necessidades psicossociais dos adolescentes por meio de uma escala de atratividade dental ilustrada por 10 fotografias coloridas que apresentam um grau de atratividade decrescente e contínuo. Para a análise dos dados o IOTN-AC foi dicotomizado em pequena necessidade de tratamento, (Grau 1 e 2) e grande necessidade de tratamento (Grade 3, 4 e 5). O OASIS é composto por seis perguntas, com cinco opções de resposta em uma escala Likert. Esta variável foi dicotomizada em < 14, autopercepção positiva e >14, autopercepção negativa(24).

A necessidade de tratamento ortodôntico normativa foi determinada pelo Componente de Saúde Dental (DHC) do Índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico - IOTN [25] e pelo Índice de Estética Dental (DAI). O IOTN-DHC classifica as más oclusões de acordo a severidade das características oclusais em cinco graus: Grau 1 e 2 representam nenhuma ou pequena necessidade, Grau 3 uma necessidade moderada, e Grau 4 e 5 uma necessidade definitiva de tratamento (25). Para análise dos dados, o IOTN-DHC foi dicotomizado em sem necessidade de tratamento (IOTN Grau 1 e 2) e com necessidade de tratamento (Grau 3, 4 e 5).

O DAI classifica a má oclusão em quatro categorias estabelecidas com base na gravidade e necessidade de tratamento: ausência de má oclusão ou pequena alteração/sem necessidade de tratamento (DAI 1 = 25); má oclusão estabelecida/ necessidade de tratamento eletivo (DAI 2 = 26-30); má oclusão grave/ necessidade de tratamento altamente desejável (DAI 3 = 31-35); má oclusão incapacitante/ necessidade de tratamento obrigatório (DAI 4 = 36). O DAI foi dicotomizado em DAI 1 sem necessidade de tratamento ortodôntico e, DAI maior ou igual a 2, com alguma necessidade de tratamento ortodôntico.

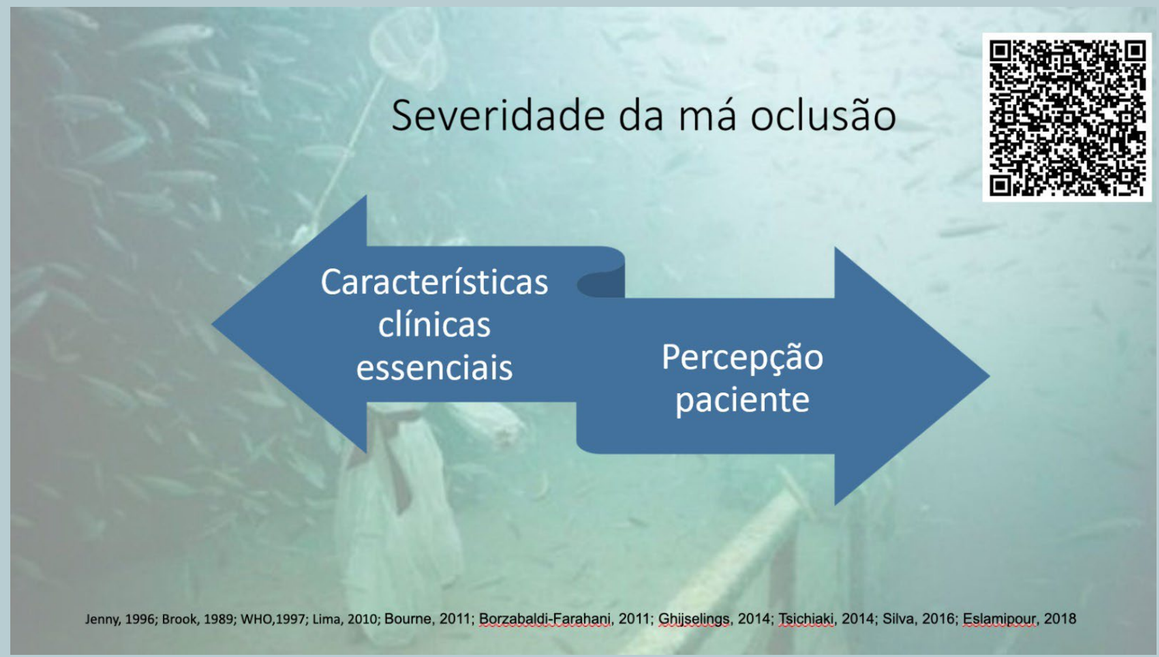
Ao testar a associação entre os índices mais empregados para avaliação normativa e de autopercepção em modelos de regressão logística ajustados, os achados do presente estudo indicaram que a má oclusão diagnosticada clinicamente pelo IOTN-DHC não mostrou associação com a necessidade de tratamento ortodôntico percebiba pelos adolescentes, tanto pelo IOTN-AC, quanto pelo OASIS. Por outro lado, quando a má oclusão diagnosticada clinicamente pelo DAI, associou-se de forma estatistica significativamente, com a necessidade de tratamento ortodôntico percebiba pelos adolescentes, tanto pelo IOTN-AC, quanto pelo OASIS.

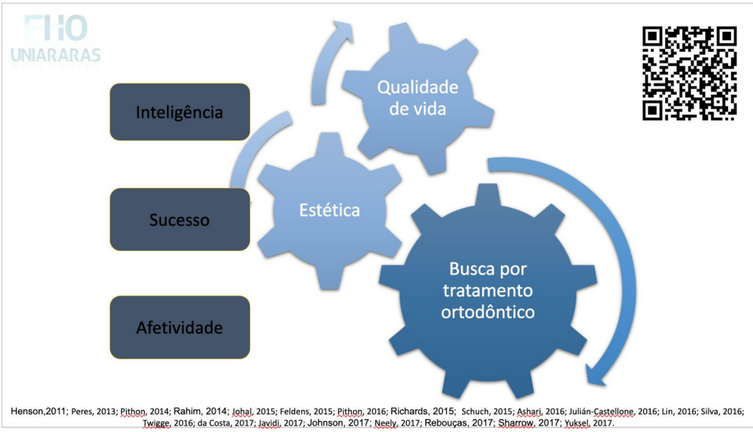
A provável hipótese para essa falta de associação está na própria construção dos índices. O IOTN-DHC foi desenvolvido com o objetivo de identificar características oclusais que possam interferir na longevidade e funcionamento satisfatório da dentição [07; 21; 25, 26; 27]. Assim, a necessidade de tratamento é definida pela presença da pior condição clínica, que pode ser única ou não, negligenciando dessa forma o efeito cumulativo das alterações nas arcadas dentárias (28; 29). Vale ressaltar que os aspectos funcionais nem sempre são percebidos pelo indivíduo, que acabam, na maior parte das vezes, por valorizar os agravos estéticos que interferem na sua vida psicosocial [21; 30; 31; 32; 33; 34]. Já o DAI é um índice que apresenta como critérios de diagnóstico aspectos relacionados à estética, muito embora esses interfiram nas condições funcionais da dentição. É um índice que determina a necessidade de tratamento, sendo empregado de forma rotineira em levantamentos epidemiológicos.

O Componente Estético do índice de Necessidade de Tratamento Ortodôntico (IOTN-AC) baseia-se em uma escala visual de atratividade [33] enquanto que o Oral Aesthetic Subjective Impact Scale (OASIS), é um score fundamentado na escala visual do sorriso e no questionário de percepção de má oclusão [36]. Aproximando-os do DAI, uma vez que quando um escore do DAI se distância de uma aparência dentária mais aceitável, o mais provável é que a condição oclusal seja social e fisicamente deficitária [29]. Pois no seu desenvolvimento também foi usado fotografias para identificar o percebido, embora as imagens tenham sido analisadas em três posições (oclusão frontal, lado direito e esquerdo), que permitiram uma melhor avaliação dos casos utilizados na construção [28].

O DAI apresenta como vantagens a combinação com os aspectos físicos da oclusão; a não necessidade das fotografias durante o exame, e a possibilidade de ter seus escores apresentados em uma escala contínua, tornando-o suficientemente sensível para diferenciar os graus de necessidade [29].

Entretanto, os resultados, também, reforçam a importância da associação da autopercepção do indivíduo ao diagnóstico clínico, pois, os índices normativos, quando utilizados de





forma isolada nem sempre são capazes de corresponder aos anseios de quem tem uma má oclusão definida. E a falta de integração paciente e profissional quanto aos aspectos subjetivos, pode resultar em insatisfações, mesmo quando o profissional tenha sido criterioso e detalhista no planejamento (31).

Concluiu-se que o DAI aproxima-se mais da necessidade percebida que o IOTN-DHC em ambas as avaliações subjetivas (IOTN-AC e OASIS), e que deve ser instrumento de escolha para quando a percepção do paciente foi considerada.

Esse artigo pode ser lido na integra na revista: Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2020 Nov;158(5):668-673. doi: 10.1016/j.ajodo.2019.09.009. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32978016.

Referências

Väkiparta MK, Kerosuo HM, Nyström ME, Heikinheimo KA. Orthodontic treatment need from eight to 12 years of age in an early treatment oriented public health care system: a prospective study. Angle Orthodontist. 2005;75:344- 9.
Suliano AA, Rodrigues MJ, de França Caldas A Jr, da Fonte PP, Porto-Carreiro Cda F. Prevalence of malocclusion and its association with functional alterations of the stomatognathic system in schoolchildren. Cad Saude Publica. 2007 Aug;23:1913-23.
Ashari A, Mohamed AM. Relationship of the Dental Aesthetic Index to the oral health – related quality of life. Angle Orthod. 2016;86;337-42.
Fernandes MLMF, Moura FMP, Gamaliel KS, Corrêa -Faria P. Cárie dentária e Necessidade de tratamento Ortodontico: Impacto na qualidade de vida de escolares. Pesq Bras Odontoped Cli Integr.jan/mar 2013; 13:37-43.
Peres KG, Frazão P, Roncalli AG. Epidemiological pattern of severe malocclusions in Brazilian adolecents. Rev Saude Publica. 2013;47 Suppl 3:109-17.
Jha K, Saha S, Gv J, Narang R, Biswas G, Sood P, Garg A, Narayan M. Prevalence od Malocclusion and its Psycho-Social Impact among 12 to 15-Year-old-School Children in Lucknow City. J Clin Diagn Res. 2014 Oct;8:ZC36-9.
Tsichiaki A, O'Brien K. Do orthontic research outcomes reflect patients values? A systematic review of randomized controlled trials involving children. Am J Orthod dentofacial Orthop. 2014;146:279-85.
Schuch HS, Costa Fdos S, Torriani DD, Demarco FF and Goettems ML.Oral health-related quality of life of schoolchildren: impact of clinical and psychosocial variables. Int J Paediatr Dent. 2015;25:358-65.
Brosens V, Ghiselings I, Lemiere J, Fieuws S, Clijmans M, Willems G. Changes in oral health-related quality of life reports in children during orthodontic treatment and the possible role of self-esteem: a follow-up study. Eur J Orthod. 2014;36:186-91.
Jung MH. An evaluation of self-esteem and quality of life in orthodontic patients: effects of crowding and protrusion. Angle of Orthodontist. 2015; 85:812-9.
Leme MS, Souza Barbosa Td, Gavião MB. Relationship among oral habits, orofacial function and health-related quality of life in children. Braz Oral Res. 2013;27:272-8.
Rossini G, Parrini S, Castroflorio T, Fortini A, Deregibus A, Debernardi CL. Children's perceptions of smile esthetics and their influence on social judment. Angle Orthodontist 2016;86:1050-5.
Pithon MM, Dos Santos CR, Lima Santos Nd, Aguiar Sales Lima SO, da Silva Coqueiro R, Dos Santos RL. Impact of malocclusion on affective/romantic relationships among young adults. Angle Orthod. 2016;86:638-43.
Miotto MHM.B, Barcellos L A. Uma Revisão sobre o indicador subjetivo de saúde bucal " Oral Health Impact profile" OHIP. UFES Rev. Odontol. 2001; 3:32-38.
WHO, 1997. Oral Health Surveys: Basic Methods. 4 ed. Geneva: ORH/EPID, 1997.
Abreu LG, Melgaço CA, Abreu MH, Lages EM, Paiva SM. Perception of parents and caregivers regarding the impact of malocclusion on adolescents' quality of life: a cross-sectional study. Dental Press J Orthod. 2016 Nov-Dec;21:74-81.
Aihaija ESA; Nabaa MAA, Maaitah E FA, Omairi M. Comparison of personality traits, attitude toward orthodontic treatment, and pain perception and experience before and after orthodontic treatment. Angle Orthodontist.. 2015;.85:474-479.
Grzywacz I. The value of the aesthetic component of the Index of Orthodontic Treatment Need in the assessment of subjective orthodontic treatment need. Eur J Orthod. 2003;25:57-63
Johal A, Joury, E. Whats factors predict the uptake of orthodontic treatment among adults? Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;147:704-10.
Twigge E, Roberts RM, Jamieson L, Dreyer CW, Sampson WJ. Qualitative evaluation of pretreatment patient concerns in orthodontics. Am J Orthop Dentofacial Orthop. 2016;150:49-57.
Kumar S; Kroon J and Lalloo. A systematic rewiew of the impacto f parental sócio-economic status and home environment characteristics on children´s oral health related quality of life. Health and Quality of life outcomes. 2014; 21:1-15.
Tsakos G. Combining normative and psychosocial perceptions for assessing orthodontic treatment needs. J Dent Educ. 2008 Aug;72:876-85.
Almeida AB, Leite IC, Melgaço CA, Marques LS. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment determinant factors. Dental Press J Orthod. 2014;19:120-6.
Mandall NA, Wright J, Conboy F, Kay E, Harvey L, O'Brien KD. Index of orthodontic treatment need as a predictor of orthodontic treatment uptake. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2005 Dec;128(6):703-7.
Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. Eur J Orthod. 1989;11:309-20.
Peres KG, Traebert ES, Marcenes W. Differences between normative criteria and self-perception in the assessment of malocclusion. Rev Saude Publica. 2002:36:230-6.
Bourne CO, Balkaran R, Scott E. Orthodontic treatment needs in Caribbean dental clinics. Eur J Orthod. 2011;34:525-30.
Jenny J, Cons NC. Establishing malocclusion severity levels on Dental Aesthetic Index (DAI) Scale. Aust Dent J 1996;41:43-6.
Jenny J, Cons NC.(a). Comparing and contrasting two orthodontic indices, the Index of Orthodontic Treatment need and the Dental Aesthetic Index. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1996;110:410-6.
Moura C, Cavalcanti AL, Gusmão ES, Soares Rde S, Moura FT, Santillo PM. Negative self-perception of smile associated with malocclusions among Brazilian adolescentes. Eur J Orthod. 2013;35:483-90.
Al Shahrani I. Self-perception of personal dental appearance among students of King Khaled University Abha, Saudi Arabia. Eur J Gen Dent 2014;3:181-4.
Neely ML, Miller R, Rich SE, Will LA, Wright WG and Jones JA. Effect of malocclusion on adults seeking orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2017;152:778-87.
Lin F, Ren M, Yao L, He Y, Guo J and Yef Q.. Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2016;150:476-82.
Monteiro AKAP, Sarmento DJS, Pinto-Sarmento TCA, Diniz MB, Granville-Garcia AF, Duarte DA. Normative need for orthodontic treatment and perception of the need for such treatment among Brazilian adolescents. Dental Press J Orthod. 2017;22:41-46.
Shaw W, Evans R. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. Eur J Orthod 1987;9:314-318.
Mandall NA, McCord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and Caucasian children in greater Manchester. Eur J Orthod. 2000 Apr;22:175-83.

Coluna da Academia Brasileira de Odontologia

ACADEMIA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

Odontologia: proposta contemporânea de formação

Vivemos em uma era de disrupção caracterizada pela volatilidade, incerteza, complexidade e ambiguidade. Os desafios atuais, os avanços tecnológicos, a reflexão sobre o valor da educação superior e as demandas de novas competências para o mercado, entre muitos outros, impactam consideravelmente as formas de aprender, comunicar, organizar, informar e relacionar-se em sociedade.

Entretanto, apesar de já há algum tempo o tema da necessidade de mudanças educacionais estampar livros, palestras, teses e dissertações, as instituições de ensino, em geral, permanecem estáticas, desconsiderando as visíveis, rápidas e, na maioria das vezes, inimagináveis mutações sociais e naturalmente laborais. As metodologias tradicionais já não são suficientes para suprir as necessidades da educação contemporânea. Temos que encarar seriamente que o mundo mudou, os jovens mudaram e nós devemos acompanhar as mudanças propondo novos modos de ensinar e de aprender.

No que tange à educação superior, Malcom Knowles, pai da Andragogia, considera que os adultos querem saber por que precisam aprender determinadas coisas; que aprendem quando reconhecem a necessidade de aprender; que a aprendizagem se potencializa quando as atividades têm, como eixo orientador, situações reais; e que os recursos intelectuais e as experiências relevantes de cada pessoa constituem pontos de referências para novas aprendizagens, necessitando de devolutiva qualificada e constante para que os adultos adquiram e aprimorem suas competências.

Além disso, a aprendizagem desta faixa etária prevê a possibilidade de aquisição crescente de autonomia do aprendiz que pode escolher aprofundamentos e novos campos para seu desenvolvimento, ampliando o conjunto de saberes definidos pelo programa educacional. A partir dessa autonomia, é possível desenvolver o "aprender continuamente", que garantirá ao aprendiz a possibilidade de manter-se atualizado, flexível e ágil no enfrentamento das mudanças culturais, científicas e sociais nas quais está inserido e, ainda, produzir e assimilar novas tecnologias.

Afinadas com isso, as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais para Odontologia orientam que o ensino-aprendizagem estreite o relacionamento entre a teoria e a prática, enfatizando o learning by doing, uma vez que o curso demanda inúmeros procedimentos complexos que necessitam ser aprendidos presencialmente e na prática. Neste contexto, a prática deve ser ofertada desde o início do processo formativo dos estudantes, aproximando-os da realidade laboral e social. Além disso, incentiva a necessária e fundamental assimilação das novas tecnologias, a conexão de conhecimentos com a realidade social, o domínio verbal e digital, o espírito de cooperação, a criatividade e a liderança para que a formação profissional seja também um espaço de cultura e de imaginação criativa, capaz de intervir na sociedade, transformando-a em termos éticos, técnicos e sustentáveis.

Dra Patrícia Pecoraro
Acadêmica Titular AcBO

Feliz Natal

Nós, da ABO Nacional, desejamos a todos um Natal de muitas bençãos e acolhimento. Que a união e a luz desta noite possa preencher a família de cada um de vocês!

Feliz Natal e BoasFestas

ABO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA

abo.org.br

Planejando a Gestão do Consultório

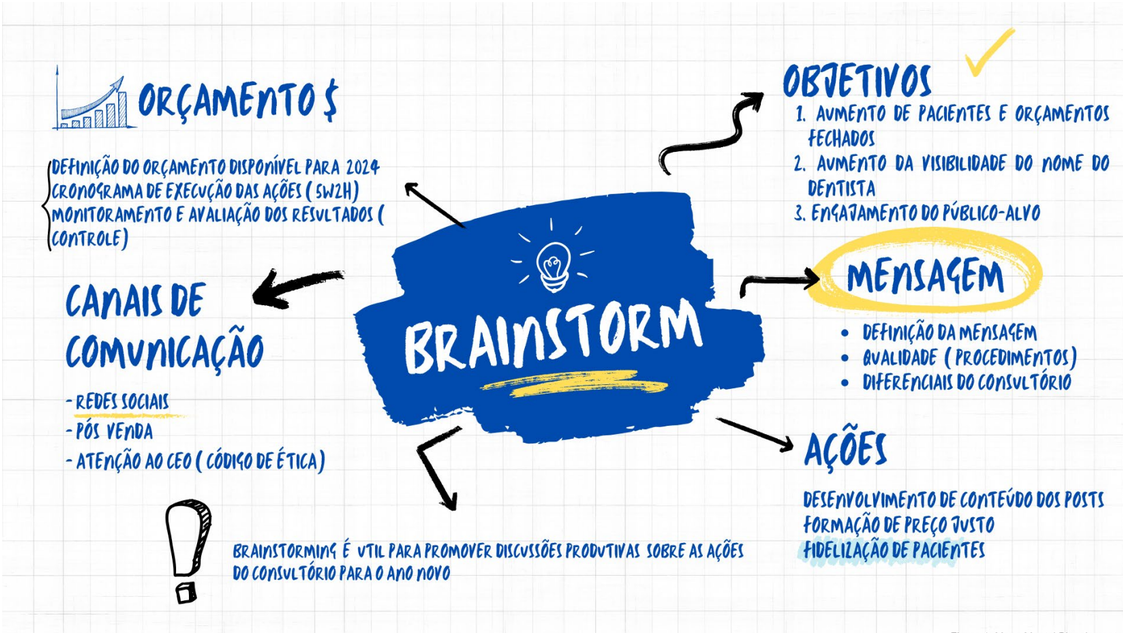


Figura 1: Mapa Mental Planejamento

Profª Me. Marcia Nana

• Gestora de Marketing e Mídias
• Especialista em Marketing na Odontologia
• Mestre em Psicologia Social UERJ
• Diretora de Marketing da Academia Brasileira de Odontologia
• Gestora das Mídias da ABO Nacional
Email: marcianana252@gmail.com

O planejamento significa o caminho que se deve seguir para que o consultório possa funcionar. Nenhuma empresa funciona ao acaso, sem rumo, e na odontologia é a mesma coisa. Para que um consultório funcione, é necessário que haja um caminho a ser seguido, ações estabelecidas diariamente, número de pacientes que receberão atendimento, material necessário para a realização da consulta, mão de obra para o funcionamento do consultório.

Nada pode ser improvisado, se não existir um planejamento, não haverá resultados positivos. Para Chiavenato (2020), o planejamento ajuda o gestor a focar seu esforço, a dar um sentido de direção aos membros da organização, a reduzir o impacto das mudanças do meio externo, e maximizar a eficiência e resultados.

O planejamento é dividido em 3 etapas: o estratégico, o tático e o operacional.

O planejamento estratégico é baseado nas estratégias de longo prazo para o alcance dos objetivos.

É nesta etapa que o dentista olha para o mercado como um todo, e com as informações do seu consultório faz uma avaliação da atual situação e define os objetivos que deseja alcançar. Para isso é necessário:
• Ter os resultados da análise ambiental (análise SWOT), definir forças e fraquezas e comparar com as oportunidades e ameaças.
• Ter definida a missão, visão e valores

Com estas informações você consegue mapear a realidade do consultório, e definir os objetivos que deseja alcançar.

Para estruturar o planejamento é interessante utilizar o Mapa Mental, que é um diagrama feito a partir de um brainstorming, que permite ter uma visão geral das ações a serem praticadas (Figura 1).

Figura 2 : 5W2H Plano de Ação
No mapa mental você relaciona por exemplo:
• Qual o valor disponível para investimentos em 2024.
Quais serão estes investimentos? Reformas, treinamentos da equipe, compra de matérias e equipamentos etc.
• Define os objetivos, o que deseja alcançar , mas que esteja de acordo com sua realidade, por exemplo:
- Aumentar a satisfação dos pacientes em 40%;
- Reduzir os custos do consultório em 30%;
Aumentar a qualidade do trabalho da equipe em 50%;
- Ser reconhecido como o consultório mais adequado e preparado para o atendimento odontológico em 100%
- Ser considerado o master da odontologia em 100%

Defina o canal de comunicação, que é a forma como serão divulgados o consultório e os serviços oferecidos.

Atenção especial as redes sociais, Instagram ,You Tube e outros, tenha conhecimento de qual mídia seus pacientes e prospects utilizam. Observem os conteúdos das postagens, e a periodicidade de publicações, mídias sem postagens não despertam interesse.

Qualquer postagem com a imagem do paciente necessita da autorização assinada (TCLE), e não publique postagens preconceituosas, e nada relacionado a política e futebol. Tons preconceituosos devem ser evitados, é essencial que as mídias gerem interações com os públicos. O mais recomendado é elaborar um plano de mídias.

O planejamento tático é o que será colocado em prática nesta etapa, o dentista já pode definir o que vai ser feito e com qual / quais ferramentas, se terá verba disponível, quando vai começar, e se o valor investido irá compensar o investimento.

A partir desta fase surge o planejamento operacional, que define as ações, custos e cronograma do que será implantado. Se o planejamento estratégico objetiva a captação e fidelização dos pacientes, o que deve ser feito a nível tático e operacional?

Segue o exemplo:

Estratégico – Captar e Fidelizar pacientes
Tático – Definir as áreas envolvidas e os objetivos de cada um (funcionários, dentistas e marketing)
Operacional –definir as ações das áreas envolvidas (treinamento para um atendimento de qualidade, organização para a realização de serviços de excelência, verificação dos preços, promoções, divulgação etc.)

Para que o planejamento operacional seja colocado em prática é necessário a construção de um Plano de Ação, que irá guiar as ações/ ferramentas/ pessoal/ custo e etc.

Entre as ferramentas de plano de ação disponíveis no mercado, destaco a 5W2H (Figura 2), que facilita o controle das tarefas. É uma ferramenta de gestão eficaz, simples e completa, tem esta sigla porque é formada por cinco palavras em inglês que iniciam com a letra W, e 2 também em inglês que iniciam com a letra H. Como segue:

What? o que será feito? / Why? por que será feito? / Where? Onde será feito?
When? quando será feito? / Who? por quem será feito? / How? como será feito?
How much? Quanto vai custar?

Por que o planejamento é a base de todo o sucesso?

Todo gestor precisa de ter seus projetos e estratégias definidas, escolher as táticas que serão utilizadas e definir a parte operacional com ações e ferramentas, para alcance dos objetivos, sejam eles a curto, médio ou longo prazo. Como você, dentista, poderá competir no mundo no mercado da Odontologia, sem um planejamento que guie suas ações, seus passos como empresário?

Como poderá mensurar sua participação no mercado? Para ter o retorno dos pacientes é essencial planejar, pensar, elaborar, definir, colocar em ação e controlar. Sim, o controle e monitoramento são partes do planejamento e devem ser executados constantemente.

Lembre sempre, por mais que o mercado de odontologia seja crescente, e que tenha uma grande demanda de pacientes, sabemos que a permanência e o sucesso serão apenas para os dentistas que estiverem muito bem-preparados, tanto na parte cientifica, quanto na parte de gestão.

Definir metas, objetivos, monitorar as ações e os resultados são essenciais para todo o gestor que deseja obter uma receita satisfatória ao final do mês. Acompanhe todo o movimento do seu negócio, os lucros, os pagamentos, e tenha conhecimentos do mercado, das mudanças do perfil do cliente, das novidades de procedimentos, das especialidades e dos novos equipamentos.

Aproveite a chegada do novo ano e coloque em prática uma gestão que apresente resultados e seja eficiente para que seu consultório possa ter uma produtividade e lucratividade satisfatória.

Boas Festas
Feliz 2024!

5W2H

O que? What	Porque? Why	Onde? Where	Quem? Who	Quando? When	Como? How	Quanto? (R$) How Much
Treinar a equipe	Pouca qualidade	No consultório	Empresa de treinamento	De 15 a 20 de janeiro	Contratando o treinamento	14.000,00
Captar pacientes	Aumentar a produtividade	Divulgar nas mídias	Marketing	1º trimestre	Através da empresa de gestão de mídias	8.000,00
Reformar o consultório	Está com vazamento	No Consultório	Pintor	1ª semana de janeiro	Contratando a empresa de reforma	10.000,00

Figura 2 : 5W2H Plano de Ação

Referências

Chiavenato, I – Planejamento Estratégico Editora Atlas Editora. São Paulo, 2020
Müller, Cláudio José. Planejamento estratégico, indicadores e processos: uma integração necessária. São Paulo: Atlas, 2014.
Nana, Marcia. Marketing na Odontologia - Estratégias para o sucesso. Ed. Medbook, 2013

NEW WHITE

para o seu sorriso

DENTES BRANCOS E SAUDÁVEIS

- Clareador dental caseiro
- Resultados a partir de 14 dias
- 100% natural
- Aprovado pela Anvisa

Conquiste o sorriso que você tanto deseja!

A evolução do clareador dental caseiro

- **Clareia, remove manchas e amarelado**
- **Não desgasta** os dentes
- **Reduz a acidez** na boca
- **Previne doenças** periodontais
- **Não faz sujeira**
- **Rico em cálcio**
- Produzido com **ativos naturais**

Recomendado pelos Dentistas

- Umedeça a escova de dentes e aplique levemente sobre o gel clareador dental
- Escove os dentes levemente de 3 a 5 minutos
- Utilize o seu creme dental de preferência.

Recomendação de uso:
Preferencialmente à noite, antes de dormir

Para resultados mais eficientes, utilize o gel remineralizador New White.
ATENÇÃO: NÃO FRICCIONE AS GENGIVAS. APLICAR SOMENTE NOS DENTES.

New White Enxaguante Bucal

Recomendação de uso:
Após as principais refeições

Reduz a sensibilidade com efeito branqueador dos dentes

- REMINERALIZAÇÃO DO ESMALTE
- REDUÇÃO DA SENSIBILIDADE
- AÇÃO CLAREADORA
- CARVÃO ATIVADO

New White Gel Dental Remineralizador

Recomendação de uso:
Após as principais refeições

Repara o esmalte dos dentes e prolonga o efeito do clareamento dental

- REPARA ESMALTE
- REDUZ A SENSIBILIDADE
- AJUDA MANTER O CLAREAMENTO
- PROTEGE DA EROSÃO ÁCIDA

A linha New White

- Os produtos tem mesmo princípio ativo
- Todos os produtos tem função branqueadora
- Aroma Natural Menta (matéria prima importada)
- 0% de solvente (piperita)
- Carvão Orgânico (matéria prima Holandesa)
- Formulação 100% Natural e Orgânica (não existe nada de origem animal)

I Encontro de Saúde Bucal Coletiva - Amapá Sorridente

No dia 09 de novembro, em Macapá-AP, ocorreu o I Encontro de Saúde Bucal Coletiva: Amapá Sorridente. O evento foi realizado pela ABO Amapá, CRO Amapá e Coordenação de Saúde Bucal do Estado do Amapá.

O objetivo deste encontro foi capacitar e atualizar os profissionais da rede pública do estado, visando melhorar o serviço prestado à população.

Para iniciar o evento, foi organizada uma apresentação cultural com um grupo de dança de Marabaixo, uma manifestação cultural de origem africana típica das comunidades afrodescendentes do Amapá, que atualmente é considerada identidade e patrimônio cultural da população amapaense.

O encontro contou com a presença de autoridades da área, como a Coordenadora Nacional de Saúde Bucal, Doralice Severo Cruz, a Coordenadora Estadual de Saúde Bucal do Amapá, Cássia Klein, o Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Amapá, Luciano Teixeira, o Presidente da Associação Brasileira de Odontologia do Amapá, Thiago Mota, e os coordenadores de saúde bucal dos municípios do Amapá.

> *Promover a saúde bucal é um desafio significativo na gestão pública, e contar com o apoio de uma parceira tão importante como a ABO amplifica nossas ações e fortalece ainda mais nossos projetos,* mencionou Cássia Klein, Coordenadora Estadual de Saúde Bucal.

"Promover a saúde bucal é um desafio significativo na gestão pública, e contar com o apoio de uma parceira tão importante como a ABO amplifica nossas ações e fortalece ainda mais nossos projetos", mencionou Cássia Klein, Coordenadora Estadual de Saúde Bucal.

A Coordenadora Nacional, Doralice Cruz, apresentou aos participantes um panorama da Saúde Bucal no país, bem como a evolução e as expectativas de melhorias para os próximos anos.

Logo após a apresentação inicial da Coordenadora Nacional, Wilian Lima e Janaína Guimarães, técnicos do departamento do sistema de informação do Ministério da Saúde, realizaram uma capacitação com os servidores da rede sobre como alimentar adequadamente o sistema de dados do SUS e qual a importância de desempenhar esse papel de forma correta e eficaz.

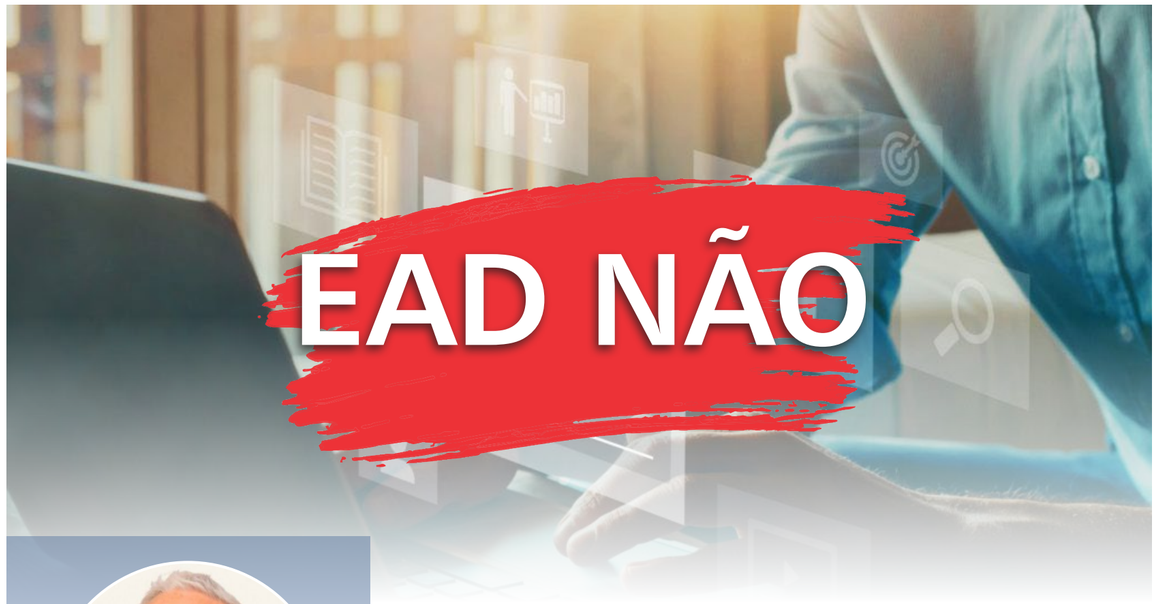
A Dra. Juliana Jobim Jardim, odontopediatra da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, capacitou os cirurgiões-dentistas com sua aula sobre a importância da odontologia de mínima intervenção para o modelo de atenção em saúde bucal no SUS.

No final do evento, foram realizadas apresentações orais pelos próprios profissionais da rede, relatando algumas de suas experiências bem-sucedidas na Saúde Bucal do Estado do Amapá. Participaram das apresentações dentistas de todas as categorias de atenção, cobertura primária, secundária e terciária, compartilhando suas vivências com todos os participantes do evento.

"Em nome da ABO Amapá, fico muito feliz em poder contribuir com os profissionais da rede do Estado na organização deste evento, que foi um sucesso e certamente terá outras edições. É importante ter esse olhar atencioso para os profissionais da saúde bucal da rede de atenção pública, pois mais de 90% da população do nosso estado utiliza essa rede, e esse cuidado com nossos profissionais certamente se refletirá em seus atendimentos aos pacientes", relatou Thiago Mota, presidente da ABO Amapá.

E para encerrar o evento, a organização trouxe a bateria da Escola de Samba Piratas da Batucada, proporcionando muita animação e alegria.

Ensino a Distância



Prof. Dr. Marcelo Couto

• Graduado em 1986 - Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo.
• Especialista em Radiologia Oral, Dentística Restauradora, Vigilância Sanitária e Metodologia do Ensino Superior.
• Mestre e Doutor em Dentística Restauradora e Materiais Dentários - FOB USP.
• Secretário Geral da Academia Brasileira de Odontologia Militar.
• Membro Titular da Pierre Fauchard Academy.
• Conselheiro Efetivo do Conselho Regional de Odontologia - CRORJ.

No Brasil, o Ensino a Distância (EaD) surgiu com cursos de qualificação profissional. O registro mais remoto, data de 1904, de um curso de datilografia que ocorria por correspondência.

Em 1936, ocorreu a utilização da radiodifusão com a instalação por Edgard Roquete-Pinto, o que foi um verdadeiro marco em EaD.

O sistema de Ensino EaD foi muito utilizado por funcionários de plataformas de petróleo e outros que trabalhavam confinados e ou muito distante, esses tinham aulas via rádio e quando retornavam para suas residências poderiam utilizar estrutura física da instituição de ensino com o objetivo de tirar dúvidas e ou realizar provas presenciais.

Os que trabalham em circos, Missionários, velejadores e outros mais também fazem uso do mesmo sistema.

Mesmo antes da pandemia da Covid 19, o sistema EaD ja vinha crescendo com o objetivo de dar continuidade aos ensinamentos pelas instituições de ensino. Com isso, não perdeu-se tempo no momento de pandemia, iniciando assim, a grande corrida para que as aulas acontecessem de forma remota.

Para amenizar os prejuízos causados pela pandemia, o Ministério da Educação autorizou a substituição de disciplinas presenciais por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação em cursos que estão em andamento.

A Odontologia também passou por este processo provisoriamente, onde teve aluno que optou por trancar matrícula neste período de pandemia para não ter aulas remotas por entenderem que para a Odontologia não caberia esta alternativa.

Mas afinal, existe ou não existe Odontologia a distância? A resposta é não, graduação em Odontologia a distância não existe. Assim como acontece com alguns outros cursos da área da Saúde, como o de Medicina, por exemplo, não há nenhuma graduação em Odontologia a distância reconhecida pelo Ministério da Educação.

Na Odontologia não existe a menor possibilidade de ter o Ensino a Distância, o estudante de Odontologia inicia o curso em um ciclo básico onde além das aulas teóricas/demonstrativas, já tem os primeiros contatos nos laboratórios em diversas Disciplinas como anatomia, fisiologia e outras mais.

Na sequência iniciam as Disciplinas com laboratórios pré clínicos e em seguida a atuação nas diversas clínicas no ambiente da faculdade com atendimentos supervisionados e orientados pelo Corpo Docente em pacientes.

No decorrer de todo o curso existe a necessidade dos Professores por muitas vezes pegarem nas mãos dos alunos com o objetivo de ensinar como o peso da mão, atua nos instrumentos rotatórios e demais instrumentais deve ser exercido.

A Odontologia é uma profissão com uma carga horária muito grande na parte prática.

O que aprendemos na faculdade serve para a vida profissional com o objetivo de oferecermos o melhor para os pacientes, caso não aconteça este ensino presencial e de qualidade, teremos erros que podem ser prejudiciais a sociedade, podendo causar danos irreparáveis a saúde bucal.

Definitivamente a Odontologia é presencial no ensino e na ação, tecnologia deve sim ser utilizada na Odontologia porém exclusivamente para melhorar a ação do Cirurgião - dentista nos atendimentos do dia a dia.

Se temos hoje uma boa tecnologia, que esta facilite de alguma forma o ensino, que esta seja utilizada de forma exclusiva para complementar o ensino presencial, nada diferente disso.

Desconhecemos todo e qualquer argumento que defenda o EaD na Odontologia como benefício de uma formação de excelência a não ser para beneficiar a indústria do ensino que terá vantagens absurdas, a começar pela redução significativa do Corpo Docente e se desfazer das estruturas físicas desta forma obtendo maior lucratividade com perda da qualidade do ensino.

Jamais existirá tecnologia no mundo que tire o Professor de sala de aula.

Por fim vamos comemorar pois na quinta feira, dia 30 de novembro em Diário Oficial da União sessão do Ministério da Educação - Gabinete do Ministro - Portaria 2041, Art. 1º diz: “Sobrestar os processos de autorização dos seguintes cursos superiores na Modalidade a Distância - EaD” dentre vários cursos, cita a Odontologia.

Parabéns, a Odontologia e a Sociedade venceram.

Jamais existirá tecnologia no mundo que tire o Professor de sala de aula.

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

DENTAL CONFERENCE ON BOARD

20 A 25 DE MARÇO DE 2024 - MSC SEAVIEW

SMILE Of the Sea

Colgate

DESCONTO DE 30%
No Congresso para Associados da Rede ABO.

HOF On Board

Aline Raybolt - Ana Claudia Bessa
Antonio Celória - Aristides Daros
Daniela Bueno - Gloria Feighelstein
Karina D'Oro - Livia Lacerda
Rafael Pinelli - Marcia Nana
Rogerio Romeiro - Sandra Figueiredo
Edgar Garcia Mayen - Gloria Vitriol
Roxana Chiesino - Ricardo Frederico

REABILITAÇÃO ORAL On Board

Alexandra Dias - Camillo Anauate
Carla Gimenez - Claudio Figueiredo
Dayse Amaral - Edson Cezário
José Mondelli - Marco Aurelio Chaves
Mario Groisman - Sandra Albuquerque
Sandra Fabiano - Rodolfo Verbicario
Sergio Brossi - Silvia Alencar

OFM On Board + PED On Board

Liana Pinheiro - Gabriel Politano
Lidia Protzenko - Carlos Feldens
Patricia Valério - Carmem Luna
Sergio Tercarolli - Grace Teles
Michelle Protzenko - Jaime Cury
Humberto Soliva - Laura Primo
Paulo Schinestsck - Juliana Abdelnur
Mauro Macedo - Aline Almeida Neves

@dentalconferenceonboard - (21) 99000-2122

FACOP · ASSIHof · Dra Liana Lima Pinheiro Ortodontia · DB Dra LeBoss · Academia Brasileira de Odontologia · CRO RJ · Ideia Publicidade e Consultoria · ABO Associação Brasileira de Odontologia · ABOM