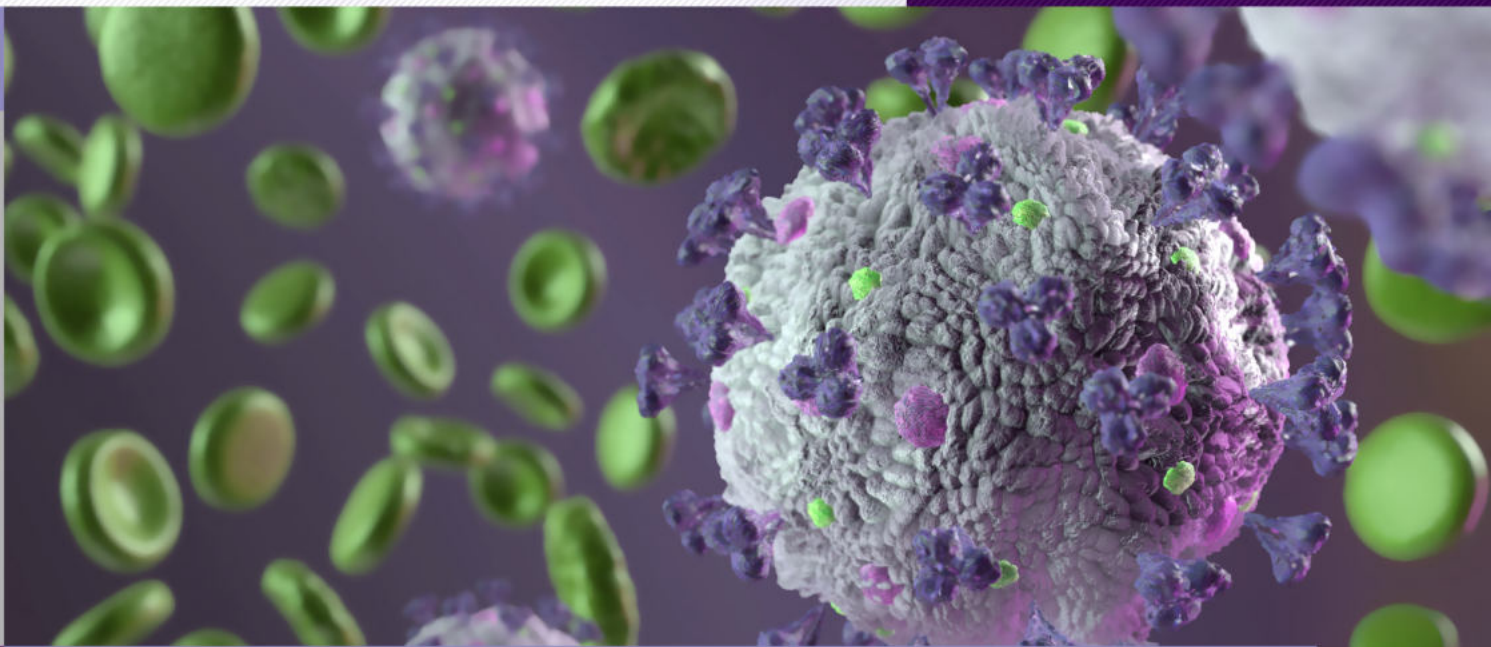


# REVISTA **ffo**

28



## PLANEJAMENTO: UM PODEROSO INSTRUMENTO

## PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

Aprendizados trazidos pela pandemia e como se preparar para o futuro na retomada das atividades.

### ENTREVISTA

Atenção com a gestante e o bebê.

### BATE-BOLA

Tratamento endodôntico em dentes permanentes jovens.



Fundação Faculdade  
de Odontologia  
conveniada à FOU SP



Fundação Faculdade  
de Odontologia  
conveniada à FOUSSP

Venha para  
a **FFO** e descubra  
vantagens exclusivas!

**CIDADE UNIVERSITÁRIA**

Fone: (11) 3030-0910

Av. Lineu Prestes, 2.227 - Butantã - SP  
CEP 05508-000

**SEDE ADMINISTRATIVA**

Fone/Fax: (11) 3816-2084

Av. Valdemar Ferreira, 475 - Butantã - SP  
CEP 05501-000

[www.fundecto.com.br](http://www.fundecto.com.br)



EDITORIAL

## SOBRE RESILIÊNCIA, ADAPTAÇÃO E PROJETOS DE FUTURO

O ano de 2020 começou como outro qualquer, com as pessoas cheias de planos para colocar em prática, em sua maioria, após o Carnaval. Mas este foi um ano diferente, em que tivemos de nos adaptar a uma realidade marcada pelo isolamento social e pelo cuidado com nós mesmos e com aqueles que nos cercam.



Pela primeira vez, pessoas, instituições de ensino, empresas e demais organizações da sociedade se viram diante dos mesmos dilemas, dificuldades e incertezas. Ninguém foi poupado. Para os cirurgiões-dentistas, não foi diferente. Com os consultórios atendendo apenas emergências, todos sentiram os impactos emocionais e financeiros da pandemia.

Desse período de calma tão turbulenta ficou uma certeza: o planejamento é fundamental em qualquer atividade. Esse é o tema abordado na matéria de capa desta edição. Além das histórias de cirurgiões-dentistas, que como os demais viram seus consultórios ficar à mingua e precisaram se reinventar, ouvimos uma planejadora financeira e um consultor do Sebrae-SP para trazer dicas sobre como se preparar melhor para situações críticas.

De nossa parte, também estamos adaptando nossos processos educativos para garantir que os profissionais que buscam nossos cursos consigam concretizar seus planos de continuarem se aperfeiçoando. Isso se refletiu em nossa programação de cursos para o segundo semestre de 2020, como você pode conferir em nosso site.

Na seção Entrevista desta edição, damos atenção à importância do cirurgião-dentista na equipe de profissionais de saúde que acompanham a gestante e o bebê em seus primeiros meses de vida. Para falar sobre o assunto, chamamos Maria Salete Nahás Pires Corrêa, professora da FOUSSP e coordenadora do curso de Odontopediatria na Primeira Infância aqui na FFO.

Para o Bate-Bola, convidamos dois especialistas, os professores Celso Caldeira e Carmela Rampazzo Bresolin, a trazerem suas visões sobre um assunto relevante para a Endodontia: o tratamento de dentes permanentes jovens e como fazer intervenções quando eles ainda não estão completos. Esperamos que você aproveite os conteúdos. Boa leitura!

Atlas Edson Moleros Nakamae

Diretor-Presidente da FFO

REVISTA FFO • 03

# ÍNDICE

- 05 ACONTECE**  
Curso CEPEC - Como as evidências científicas podem me ajudar na prática clínica?  
Aulas EAD em tempos de quarentena
- 06 ENTREVISTA**  
Atenção com a gestante e o bebê
- 08 MATÉRIA DE CAPA**  
Planejamento, um poderoso instrumento para o cirurgião-dentista
- 12 BATE-BOLA**  
Tratamento endodôntico em dentes permanentes jovens
- 14 ODONTOPEDIATRIA**  
Protocolo de tratamento de hipomineralização molar incisivo em Odontopediatria (HMI)
- 16 IMPLANTES**  
Prótese sobre implantes para pacientes da 3ª idade
- 18 PRÓTESE BMF**  
Reabilitação de paciente oncológico/pós-radioterapia por meio de prótese bucomaxilofacial

# PROGRAME-SE

ESP - 601	Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais	COORDENADOR Prof. Dr. Waldyr Antonio Jorge
ESP - 603	Especialização em Endodontia - Curso Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. José Luiz Lage Marques
ESP - 604	Especialização em Implantodontia - Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito
ESP - 605	Especialização em Saúde Coletiva - Quinzenal	COORDENADOR Prof. Dr. Antonio Carlos Frias
ESP - 607	Especialização em Odontopediatria - Semanal	COORDENADORA Profª Drª Marcia Turolla Wanderley
ESP - 609	Especialização em Periodontia - Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. Giorgio De Micheli
ESP - 610	Especialização em Prótese Dentária - Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. Ivo Contin
ESP - 611	Especialização em Radiologia Odontológica e Imagenologia - Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. Cláudio Fróes de Freitas
ESP - 613	Especialização em Patologia Oral e Maxilofacial	COORDENADOR Prof. Dr. Decio dos Santos P. Junior
ESP - 615	Especialização em Implantodontia - Mensal	COORDENADOR Profª Drª Andreia Aparecida Traina
ESP - 620	Especialização em Prótese Bucomaxilofacial	COORDENADORES Prof. Dr. Reinaldo Brito e Dias e Profª Drª Neide Pena Coto
ESP - 621	Especialização em Dentística - Mensal	COORDENADORA Profª Drª Maria Angela Pitta Sobral
ESP - 623	Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais - Semanal	COORDENADOR Prof. Dr. Marcos Vianna Gayotto
ESP - 627	Especialização em Endodontia - Mensal	COORDENADOR Prof. Dr. Marcelo dos Santos
ESP - 631	Especialização em Radiologia Odontológica e Imagenologia - Quinzenal	COORDENADORA Profª Drª Marlene Fenyo-Pereira
ESP - 638	Especialização em Implantodontia - Mensal	COORDENADOR Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito

Mais informações: [cursos@fundecto.com.br](mailto:cursos@fundecto.com.br) ou WhatsApp: (11) 97355-9619

FFO Conveniada à Faculdade de Odontologia da USP • DIRETOR-PRESIDENTE: Prof. Dr. Atlas Edson Moleros Nakamae - DIRETOR VICE-PRESIDENTE: Prof. Dr. Luiz Eugênio Nigro Mazzilli - DIRETOR-TESOUREIRO: Prof. Dr. Carlos Alberto Adde - DIRETORA-SECRETÁRIA: Profª Drª Daniela Prócida Raggio - DIRETOR VOGAL: Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito - CONSELHO CURADOR - PRESIDENTE: Prof. Dr. Reinaldo Brito e Dias - MEMBROS: Profª Drª Adriana Bona Matos, Profª Drª Dalva Cruz Laganá, Prof. Dr. Dalton Luiz de Paula Ramos, Prof. Dr. Giuseppe Alexandre Romito, Prof. Dr. Igor Studart Medeiros, Prof. Dr. José Carlos Pettorossi Imparato, Prof. Dr. Manuel Eduardo de Lima Machado, Prof. Dr. Waldyr Antonio Jorge - COMISSÃO DE CURSOS - PRESIDENTE: Prof. Dr. José Rino Neto - MEMBROS: Prof. Dr. Glauco Fionelli Vieira, Profª Drª Marina Clemente Conde, Profª Drª Neide Pena Coto, Prof. Dr. Paulo Eduardo Capel Cardoso, Profª Drª Regina Tamaki, Prof. Dr. Rogerio Nogueira de Oliveira - DEPARTAMENTO DE MARKETING: Leticia Bezinelli - lebezinelli@hotmail.com - DESIGN GRÁFICO: Gabriel C. Fernandes - Direção de Arte e Ilustração - gabrielherndes123@gmail.com - REDAÇÃO E REVISÃO: Maria Inês Caravaggi e Abigail Cardoso - EDITORA: Inez de Oliveira - MTB 21.630 - TIRAGEM DESTA EDIÇÃO: 35.000 exemplares - ISSN 2318-5260

Fotos: Diego da Silveira

# ACONTECE

## CUIDADO E ATENÇÃO COM AS PESSOAS

Para proteger a saúde e o bem-estar de seus colaboradores, pacientes e parceiros, durante a pandemia, a FFO implementou o home office e passou a fazer atendimentos por e-mail e WhatsApp. Ao mesmo tempo, junto com seus docentes, buscou alternativas para garantir que os profissionais que já fazem cursos na Fundação ou têm interesse em continuar a se aperfeiçoar consigam concretizar seus projetos.

Como parte desse esforço, foram realizados alguns programas em formato educação a distância no primeiro semestre e foi reforçado o cardápio de cursos online. As novidades na modalidade online para o segundo semestre de 2020 incluem os seguintes programas:

Protocolos clínicos em Odontopediatria. Coordenação: Karla Mayra Pinto e Carvalho Rezende e José Carlos Pettorossi Imparato.

Tomografia computadorizada: conhecer, indicar e interpretar. Coordenação: Marcelo de Gusmão Paraíso Cavalcanti.

Laserterapia para disfunção temporomandibular – Módulo 1. Coordenação: Fernando Rodrigues de Carvalho e Patrícia Moreira de Freitas.

Novos conceitos em prótese bucomaxilofacial: estética e reabilitação. Coordenação: Reinaldo Brito e Dias.

Saiba mais: [www.fundecto.com.br](http://www.fundecto.com.br)

## AÇÕES DE PARCEIROS DA FFO NA PANDEMIA

As empresas parceiras da FFO também se movimentaram rapidamente, logo no início da pandemia, e passaram a desenvolver ações de apoio aos profissionais da Odontologia e à população em geral. Conheça algumas das iniciativas realizadas.

### Colgate

A empresa produziu e doou 25 milhões de barras de sabonetes para agências internacionais, como parte da campanha #SafeHands da Organização Mundial da Saúde. Doou, ainda, US\$ 20 milhões em produtos de saúde e higiene para populações mais vulneráveis. No Brasil, as doações de produtos somaram mais de R\$ 1 milhão e beneficiaram 200 mil famílias.

### Nova DFL

Desenvolveu um kit de teste imunocromatográfico rápido para a triagem preliminar de pacientes em 15 minutos, em conjunto com uma empresa da Coreia do Sul. Saiba mais: <https://www.dfl.com.br/covid19/>.

### FGM

Em caráter de urgência, a empresa produziu álcool em gel em

suas próprias instalações e distribuiu gratuitamente a seus colaboradores, além de adotar outras medidas de proteção de suas equipes. Realizou, ainda, webinars gratuitos com nomes conhecidos da Odontologia.

### Neodent

Como parte do programa Conta Comigo, realizou uma série de treinamentos e webinars gratuitos para dentistas sobre temas como biossegurança, boas práticas em ambiente odontológicos e gestão do consultório, em parceria com o Sebrae, entre outros.

### Kulzer

Colocou funcionários em home office e tomou medidas para reduzir o contato entre profissionais das áreas de produção e pesquisa & desenvolvimento.

# TODA A ATENÇÃO À GESTANTE E AO BEBÊ

O cirurgião-dentista tem um papel importante na equipe de saúde que acompanha a mulher durante a gravidez.

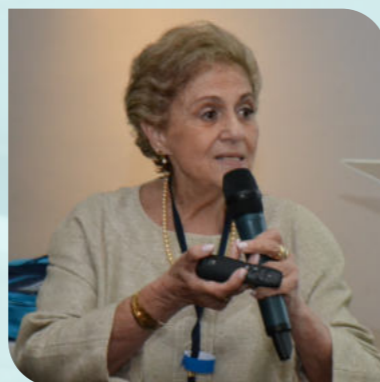
O dentista deve fazer parte do time de profissionais de saúde que acompanham a mulher durante a gestação e nos cuidados com a criança para que ela possa chegar à idade adulta sem a doença cárie e outros problemas de saúde bucal. Essa é a opinião de Maria Salete Nahás Pires Corrêa, professora sênior de Odontopediatria da FOU SP e coordenadora do curso de Odontopediatria na Primeira Infância da FFO. Nesta entrevista, ela fala sobre a atenção especial à saúde bucal na gestação e sobre como o dentista deve orientar a futura mãe quanto aos cuidados que ela deve tomar com o bebê desde o surgimento do primeiro dente.

**O que muda na saúde bucal da mulher durante a gestação e que deve ser alvo de atenção do cirurgião-dentista?**

**Maria Salete** - A mulher grávida tem alterações físicas, fisiológicas, psicológicas e também pode apresentar alterações bucais. Ela fica mais sonolenta, sente desânimo, náusea, vômitos, tem aumento da frequência respiratória, aumento de peso, grande alteração hormonal. Os cuidados com a saúde bucal devem ser redobrados nessa fase, pois o acúmulo de placa bacteriana durante a gestação leva a inflamações. Além disso, a doença periodontal pode estar associada ao parto prematuro e nascimento de bebês de baixo peso. Podem ocorrer também mudanças na saliva e o desenvolvimento de tumor gravídico.

**O que mais pode afetar a saúde bucal da gestante?**

**Maria Salete** - É comum a mulher mudar suas preferências alimentares durante a gravidez, sentindo necessidade de ingerir alimentos ácidos, por



A Profª Maria Salete em aula dada no Grupo Brasileiro de Professores de Odontopediatria

exemplo. O consumo exagerado de frutas e sucos cítricos pode favorecer a erosão dos dentes.

**Quais os cuidados a serem tomados no atendimento às gestantes?**

**Maria Salete** - O dentista deve fazer parte do time de profissionais de saúde que acompanham a mulher na gravidez, junto com o obstetra, nutricionista e especialista em aleitamento.

O atendimento da gestante, quando necessário e urgente, deve ser realizado em qualquer período da gravidez, com intuito de eliminar focos de infecção. A dor e o estresse são mais prejudiciais do que o tratamento odontológico em si. O segundo trimestre é a época mais indicada para esse atendimento, pois há uma maior estabilidade da gestação.

As consultas devem ser rápidas. A gestante deve ser posicionada na cadeira em decúbito lateral esquerdo ou elevando o quadril do lado direito com uma almofada.

Os sinais vitais devem ser monitorados constantemente. A orientação e o reforço dos cuidados de higiene oral devem ser realizados para beneficiar a saúde da mãe e do bebê.

**Qual a atenção a ser dada ao bebê?**

**Maria Salete** - Na gestação, estão se formando os dentes do bebê.

Quando ele nasce, a maioria dos dentes decíduos já tem o esmalte formado e já foi iniciada a formação do primeiro molar permanente.

Os pais devem ser orientados quanto aos cuidados com o nascimento dos dentes, como escovar, qual pasta de dente usar, qual chupeta mais adequada, quando essa chupeta deve ser removida. Devem saber, também, de eventuais alterações que já podem ocorrer nessa fase.

Cabe ao dentista lembrar à mãe que o desenvolvimento adequado da dentição vai ajudar na mastigação, fonética, deglutição, estética e na qualidade de vida da criança. Com os cuidados adequados, a criança pode chegar à vida adulta sem problemas de saúde bucal.

**Qual a orientação correta em relação à chupeta?**

**Maria Salete** - A mãe só deve oferecer a chupeta quando a criança está tensa, agitada, estressada. Dá um pouco e tira. Tem criança que precisa da chupeta, outras chupam o dedo. Algumas, só de sugar o peito materno, já ficam calmas.

A mãe precisa de criatividade para remover o dedo ou a chupeta. Com quatro meses, o bebê já consegue segurar o mordedor ou massagador de gengiva. Eles podem ser substitutos da chupeta nessa fase. A mãe conversa, distrai a criança e vai removendo o dedo ou a chupeta com sabedoria. O ideal é que isso seja feito no primeiro ano de vida, quando a necessidade psicológica tende a ser menor.

No entanto, algumas crianças sentem uma necessidade maior de sucção e, muitas vezes, o núcleo familiar também não está preparado para esta remoção. Cabe ao profissional orientar quais são os malefícios desse uso e motivar, aos poucos, pais e crianças para a remoção futura.

**É na hora de escolher e usar a mamadeira, o dentista também pode ajudar?**

**Maria Salete** - O aleitamento materno é fundamental para o desenvolvimento da cavidade bucal da criança, trazendo inúmeros benefícios para a mãe e o bebê. Mas, quando isso não é possível, pode-se utilizar mamadeiras. Várias marcas têm se dedicado a fazer bicos maleáveis, em silicone, com formato semelhante ao do seio materno. Assim, quando a criança succiona, a língua leva o bico da mamadeira para o palato, de modo semelhante como faz com o peito da mãe.

**Qual deve ser a recomendação sobre a higienização da boca do bebê?**

**Maria Salete** - No recém-nascido, ela não é necessária. A higiene só começa a ser feita quando irrompem os primeiros dentes de leite. Isso ocorre, em média, por volta dos 6 ou 7 meses de idade.

A higienização deve ser realizada com escova de dente, de cabeça pequena e cerdas macias, e pasta de dente com 1.000 ou 1.500 ppm de flúor. Em bebês, a quantidade de pasta recomendada é equivalente a um grão de arroz. Em crianças que já saibam cuspir, por volta dos 3 anos de idade, a quantidade é equivalente a um grão de ervilha.

A escovação deve ser feita pelo menos duas vezes ao dia, pela manhã e à noite, antes de dormir, para a criança adquirir o hábito. O mesmo vale para o fio dental, quando a criança tiver já dois ou quatro dentes. Ele é tão importante quanto a escovação.

**A gengiva do bebê deve ser estimulada?**

**Maria Salete** - Sim. Por volta do quarto ou quinto mês, pode-se orientar a mãe a começar a estimulação, com uma dedeira, do rebordo onde serão posicionados os dentes. Essa estimulação serve para que o bebê se adapte gradativamente à introdução na cavidade oral e não tenha náusea, não é para higiene. Com a estimulação, ela vai se acostumando a receber, no futuro, o cuidado do dentista.

**Quando a mãe deve levar a criança, pela primeira vez, ao consultório?**

**Maria Salete** - A primeira visita ao dentista deve se dar por volta do nascimento do primeiro dente, até 1 ano de idade. No entanto, algumas vezes pode ser necessário fazer uma visita antes em função de alterações bucais, como a presença de um freio lingual curto ou um dente natal ou neonatal.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 50% das crianças pequenas, no Brasil, apresentam cárie. Tem criança que, com um ano, um ano e meio, já perdeu a coroa dos dentes anteriores, já tem de fazer pino, canal, coroa e até extração. Entre um e dois anos, é a hora em que a criança começa a andar. É muito comum haver trauma nos dentes. Se já estiver indo ao dentista, o estresse é menor, porque ela já conhece o ambiente. Por tudo isso, é importante o cirurgião-dentista orientar a gestante ou encaminhá-la para o odontopediatra. Com os cuidados adequados, o índice de cárie na faixa de 0 a 5 anos pode diminuir consideravelmente.



Profª Maria Salete com alunos do curso de Odontopediatria na primeira infância, da FFO

# PLANEJAMENTO, UM PODEROSO INSTRUMENTO PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

A pandemia da Covid-19 evidenciou a importância do planejamento financeiro para os consultórios odontológicos.

Alimentado durante cinco anos, o sonho da odontopediatra Fernanda Rodrigues de Borba Abreu de ter o seu próprio consultório começou a ganhar contornos concretos em dezembro de 2019, quando alugou um espaço no bairro de Jardim Paulistano, em São Paulo. Três meses depois, em 12 de março de 2020, ela fez ali os seus primeiros atendimentos. Poucos dias mais tarde, porém, teve de fechar as portas.

Começava a quarentena imposta pela pandemia do novo coronavírus. No Estado de São Paulo, seguindo as recomendações do Conselho Regional de Odontologia, a Secretaria da Saúde determinou que o atendimento odontológico ficasse restrito aos casos de urgência e de emergência. Surpreendida pela nova situação como inúmeros outros profissionais, Fernanda teve de reformular sua estratégia para dar conta dos compromissos financeiros.



Paula Sauer, professora de Economia Comportamental e Microeconomia e planejadora financeira

“O efeito da pandemia na saúde das pessoas e o confinamento foram devastadores. O impacto nos consultórios, assim como em outros empreendimentos, foi inevitável. Até mesmo o profissional que possuía uma reserva de emergência sentiu o solavanco – muito menos, porém, do que aquele que vivia no empate financeiro ou se encontrava endividado”, destaca a professora de Economia Comportamental e Microeconomia e planejadora financeira Paula Sauer.

## O que priorizar na retomada

É importante estar atento aos novos hábitos de consumo e de comportamento, observa Rafael de Souza, consultor de negócios do Sebrae. Um deles é uma maior exigência em relação aos cuidados com higiene e limpeza – o que, nos consultórios, se traduz em procedimentos de biossegurança. “Tome todas as medidas possíveis para transmitir segurança aos seus pacientes”, orienta.

Segundo Rafael, é importante reolhar as atividades e repensar a estrutura, a equipe, o estoque de material e o fluxo de caixa, priorizando o controle de custos. Nesse planejamento, cuidar para não misturar pró-labore com lucro nem as finanças pessoais com as do consultório.

O profissional também deve, segundo ele, entrar ou fortalecer sua presença no mundo digital, outra tendência pós-pandemia. Pôr-se como parceiro da sociedade em temas da saúde bucal, provendo conteúdos de qualidade, é um bom caminho para começar.

“O cirurgião-dentista é um empreendedor e, como tal, precisa ser resiliente, ser capaz de se adaptar aos ambientes hostis, lidar com pressão e incertezas e, por vezes, perder mais do que ganhar. Entretanto desistir não é opção. É preciso, sempre, aprender e evoluir”, ensina.



Rafael de Souza, consultor de negócios do Sebrae-SP.

“O consultório odontológico é um empreendimento que exige planejamento e a construção de uma reserva para emergências. Mas planejamento não é estático, se faz a lápis. É preciso, sempre, olhar a realidade e ajustar a rota”, completa Rafael de Souza, consultor de negócios do Sebrae-SP.

## Reserva estratégica

Desde que se formou, em 2015, Fernanda reservou parte de seus ganhos para montar seu próprio consultório. A primeira providência foi contratar um planejador financeiro. “Precisava saber onde estava pisando para não gastar mais do que poderia”, lembra. Na sequência, chamou um arquiteto familiarizado com todas as exigências da Vigilância Sanitária. Depois, um engenheiro para tocar a obra.

O espaço alugado no final de 2019 tem 100 metros quadrados, o dobro do seu plano inicial. “Vi que teria de gastar três vezes mais do que pensava. Colocamos tudo no papel. Calculei o valor de minha hora clínica, o gasto com material”, conta. “Minha mãe me emprestou, então, metade do valor para montarmos três salas, duas delas para alugar a outros dentistas.”



Fernanda Rodrigues de Borba Abreu, odontopediatra.

Seguindo as orientações do planejador, Fernanda não mexeu, durante as obras, em sua reserva pessoal. “Ele me ensinou que é preciso ter um dinheiro guardado para qualquer eventualidade. Acabou vindo a pandemia, e eu não precisei pedir empréstimo para pagar as contas fixas da casa e do consultório. Minha reserva dá para quatro meses”, explica.

Ela contou, ainda, com a compreensão do dono do espaço alugado. Além dos três meses de carência, durante a reforma, ele não cobrou os aluguéis nos meses de abril e maio, quando o local permaneceu fechado e só foi usado para atender emergências. “Criança em casa é urgência, é trauma, tive de atender várias delas”, diz Fernanda, que trabalha também em dois outros consultórios, um na periferia da capital e outro na Avenida Paulista.

A negociação do aluguel de seu consultório, no bairro de Perdizes, também foi um dos recursos utilizados para enfrentar a quarentena por Cristiane Rosso Dutra, especializada em periodontia e cirurgia. Definindo-se como “bem organizada financeiramente”, ela se valeu, ainda, da reserva que vem formando, com a orientação de um planejador, desde 1999, quando teve de ficar parada por um mês e meio, por conta de uma cirurgia. “Vi, na prática, o que é um profissional liberal ficar sem trabalhar”, lembra.

A partir dessa experiência, passou a guardar parte de seus ganhos e contratou um seguro de perda de renda. No período em que só atendeu algumas emergências, ela abriu mão de seu personal trainer e ajudou o marido a fazer massas em casa para vender. “Pagamos várias contas com esse dinheiro”, destaca. O casal contou, ainda, com uma parcela dos recursos reservados para reformar a casa. “Fizemos parte da reforma, faltou trocar as janelas. Fica para outra vez.”

“No exercício da profissão há 47 anos, jamais imaginava me confrontar com tamanho obstáculo profissional causado por uma pandemia”, relata o periodontista Cesário Antonio Duarte, professor da FOU SP e da FFO. Para cobrir despesas fixas, como aluguel e plano de saúde, ele também usou sua reserva pessoal. “Nesse período de quarentena, tive que economizar, até porque os restaurantes fechados obrigaram a me adaptar, improvisando na cozinha, na higiene domiciliar, no manejo da máquina de lavar roupas”, diz.

### Biossegurança reforçada

Junto com as questões financeiras, os cuidados com a biossegurança ganharam atenção redobrada e vão marcar, certamente, o “novo normal” pós-pandemia nos consultórios odontológicos. “Uso todo o tipo de paramentação recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pela Vigilância Sanitária: máscara N95, uma máscara tripla por cima dela, avental convencional, avental descartável por cima, sapatilhas descartáveis e sobreluvas”, conta Fernanda.

Num dos atendimentos de emergência, uma de suas pacientes, de 3 anos, já acostumada com as idas à dentista, não a reconheceu. Só abriu a boca quando teve certeza de quem estava ali. A experiência valeu. Fernanda passou a colocar uma foto sua por cima do avental descartável para que seus pequenos pacientes possam identificar quem está fazendo o atendimento.

Além dessa proteção, as urgências foram atendidas com intervalos maiores. “Passei a reservar 2h30 para cada paciente, em lugar de uma hora, para que haja tempo suficiente para descontaminar e arejar a sala. Minha auxiliar só pega material. A única pessoa que toca na boca do paciente sou eu”, diz Fernanda.

O maior intervalo entre um paciente e outro é uma providência que vem sendo adotada também por Cristiane. Por conta das questões de biossegurança, ela e seu sócio no consultório decidiram manter a recepcionista que atende às duas salas. “Precisamos de alguém para atender o telefone, receber e orientar o paciente antes do atendimento. Dentro do consultório, ficamos somente eu e minha auxiliar”, explica.

### Nada será como antes



Cristiane Rosso Dutra, especializada em periodontia e cirurgia

Além dos cuidados com a saúde, há outras preocupações nesse momento. “Os equipamentos de segurança tiveram uma alta absurda. Uma caixa de máscaras passou de R\$ 19,90 para R\$ 259,00. Vou ter de absorver, nessa retomada, os aumentos de custos”, explica Cristiane.

Aos poucos, Cristiane pretende refazer a reserva de emergência, assim como Fernanda, que manterá sua programação original de trabalhar quatro dias por semana e usar outros dois dias para fazer seu mestrado. “Tenho de pagar as despesas do meu consultório e o empréstimo que minha mãe me fez”, justifica.

Para Cesário Duarte, a lição principal deixada pela pandemia é justamente a necessidade de ter uma reserva financeira. “Tivemos de reformular nossas atividades profissionais e domiciliares. Alguns sacrifícios são inevitáveis. Não poderei ir, por exemplo, ao próximo congresso da Academia Americana de Periodontia, que estava previsto para outubro, no Havaí. Mas não faltarão oportunidades.”



Cesário Antonio Duarte, periodontista e professor da FOU SP e da FFO

A pandemia deixa outros aprendizados. No tempo em que suspendeu suas atividades, Cristiane, aprendeu a exercitar a paciência e a tolerância. “Experimentamos na prática o quanto isso é necessário. Ficar aflita não faz entrar mais dinheiro no consultório.”

“Não considero 2020 um ano perdido”, comenta Fernanda. Aprendemos a trabalhar mais e melhor. Temos de nos reinventar sempre como profissionais que cuidam de gente. E vimos claramente que, para sobreviver, precisamos de planejamento”, resume.

### Como se preparar para o inesperado

Nem os mais detalhados planejamentos para 2020 incluíram no cenário os percalços causados pela pandemia. Para Paula Sauer, é possível tirar de situações inesperadas como esta aprendizados que podem ser úteis para a vida toda. “Não é novidade para nenhum profissional liberal que o fluxo de pacientes nos consultórios varia entre as épocas do ano, mas os boletos não”, lembra. Confira algumas de suas dicas:

#### Disciplina para poupar

Meses de festas, de férias e emendas dos feriados diminuem de maneira importante o movimento nos consultórios. Fazendo uma conta grosseira, pode-se dizer que o profissional atende clientes por nove meses durante o ano e paga contas durante doze meses. Não perca isso de vista! Para minimizar essa oscilação, é fundamental ter disciplina: a cada recebimento, é preciso reservar imediatamente um percentual para manter a vida em dia nos períodos de baixo faturamento.

#### Para construir a reserva de emergência

Poupe religiosamente de 10% a 15% do recebimento. Faça isso para todos os atendimentos. O ideal é ter uma reserva financeira suficiente para cobrir de seis a oito meses de despesas mensais, dando um tempo para você se recuperar de algum imprevisto com liberdade para pensar nos próximos passos.

#### Entrou dinheiro extra? O que priorizar

Assim como pode cair, o fluxo de pacientes pode aumentar em alguns períodos, lotando sua agenda e reforçando o seu caixa. Mantenha os pés no chão e só pense em promover gastos adicionais depois de poupar para sua reserva de emergência, colocar em dia as contas do mês e quitar eventuais dívidas.

#### Proteja-se

Você é sua principal ferramenta de trabalho e, em muitos casos, se não puder atuar, você deixa de fazer renda. Ter um seguro de acidentes pessoais ou de responsabilidade civil, no seu caso, pode ser uma maneira de ter mais tranquilidade.

#### Controle orçamentário

Use um aplicativo de organização financeira ou planilha e faça o orçamento de seu consultório. Coloque a previsão de despesas, mês a mês, ao longo do ano. Coloque também a sua previsão de receitas. Olhe para o orçamento com o firme propósito de reduzir despesas. Mesmo as pequenas, como assinaturas de revistas ou o plano livre de academia de ginástica, quando somadas, podem fazer uma boa diferença ao longo de um ano. Semanalmente, confira o seu orçamento, insira os pagamentos feitos e vá ajustando suas escolhas pensando em poupar também para o momento em que desejar parar de trabalhar.

# TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTES PERMANENTES JOVENS

O professor titular da Disciplina de Endodontia da Faculdade de Odontologia da USP (FOUSP), Celso Caldeira, e a professora do Curso de Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU), Carmela Rampazzo Bresolin, conversam sobre o processo de formação da raiz dos dentes e como fazer intervenções quando ele ainda não está completo.

## Qual a importância para a saúde bucal de que os dentes tenham sua raiz completamente formada?

**Celso Caldeira** - É muito importante, pois é a rizogênese completa que garante o comprimento adequado e a espessura de paredes dentinárias que tornam o dente mais resistente e mais bem inserido nas estruturas de suporte. Prevenir cárie e trauma evita que a formação seja interrompida e haja a necessidade de um tratamento mais radical. Provavelmente, entre 10% e 15% dos tratamentos endodônticos são realizados em dentes com rizogênese incompleta. A frequência tem relação direta com a faixa etária em que ela acontece mais, que é entre 6 e 14 anos.

**Carmela Rampazzo** - Além disso, o ideal para se realizar o tratamento endodôntico é que a porção apical das raízes esteja completamente formada, dessa forma é possível realizar o tratamento endodôntico convencional.

## Como funciona o tratamento endodôntico em dentes com rizogênese incompleta?

**Celso Caldeira** - Ele pode ter dois caminhos. Se a polpa está viva e a patologia é inflamatória, parte-se para um tratamento mais conservador, que pode ser o capeamento pulpar direto, apenas em exposições pulpares muito pequenas, com pouco tempo e de origem traumática ou, em exposições maiores, realizar a pulpotomia e aguardar o fechamento radicular (apicigênese). Mas se a polpa está morta, o rumo deve ser a apicificação ou, em casos bem selecionados, até um tratamento endodôntico regenerativo.

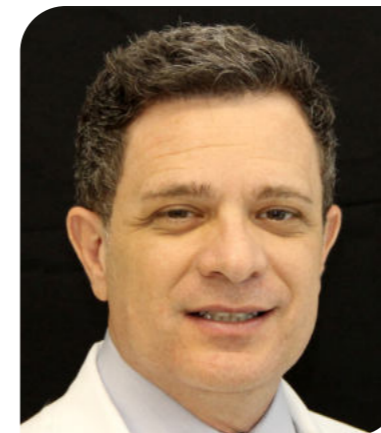
**Carmela Rampazzo** - Para ápice aberto necrosado, um dos tratamentos mais atuais é a revascularização. O tratamento consiste em estimular a formação de um coágulo no interior dos canais radiculares e retomar a sua formação em altura e espessura, chamada de apicigênese.

## Quais as diferenças entre essas possibilidades de tratamento?

**Celso Caldeira** - Se for viável, prioriza-se manter o máximo possível a polpa viva, para que ocorra o fechamento fisiológico da raiz, ou seja, remove-se total ou parcialmente o tecido pulpar coronário e é deixada uma polpa radicular viva e sadia, capaz de dar sequência à maturação radicular. O dente é selado e restaurado. Ao término dessa formação continuada, faz-se uma reavaliação do caso e provavelmente completa-se neste momento o tratamento endodôntico.

Mas se já ocorreu a necrose pulpar, a condição para maturação fisiológica é improvável e, então, deve-se buscar alternativas para realizar uma excelente desinfecção e criar uma barreira em nível apical para servir de anteparo para a obturação do canal. Essa barreira pode ser criada por trocas sucessivas de medicação cálcica (tratamento muito demorado e que pode gerar fragilidade na dentina radicular) ou colocação de cimentos biocerâmicos nos 3-4 milímetros finais da raiz aberta. Outra opção para situações muito específicas pode ser tentar a regeneração endodôntica.

## Quais cuidados devem ser tomados se a opção for o tratamento regenerativo?



Celso Caldeira

**Celso Caldeira** - Independentemente da condição patológica inicial e do grau de rizogênese, deve-se manter a biossegurança no atendimento, pois a presença ou a manutenção de micro-organismos inviabilizam todo o tratamento. Deve-se considerar evitar esta opção em dentes com exposição pulpar há muito tempo e em necrose decorrente de avulsão ou intrusão. É muito importante ainda ter total controle dos pacientes em relação ao acompanhamento quinzenal da evolução do tratamento.

**Carmela Rampazzo** - Os estudos utilizando a técnica da revascularização ainda possuem um grau de evidência científica baixa e por isso geram muitas discrepâncias com relação às indicações e técnicas empregadas. Entretanto, em sua grande maioria, realiza-se uma consulta de desinfecção e aplica-se uma potente medicação intracanal antes de realizar a indução do sangramento propriamente dita.

## Quais opções para o canal em rizogênese incompleta?

**Celso Caldeira** - Para os casos de polpa viva, a apicigênese sempre foi a primeira e única opção de tratamento. Para os casos de polpa morta, desde o surgimento do MTA (agregado de minerais, na sua maioria cálcicos) seguiram-se outros biocerâmicos como melhor terapia. Mais recentemente o tratamento regenerativo tem obtido bons resultados quando bem indicado. As

opções cirúrgicas, com curetagem apical ou cirurgia parendodôntica, há muito deixaram de ser utilizadas, restando infelizmente somente a exodontia quando nenhuma manobra é executada.

**Carmela Rampazzo** - Os tratamentos disponíveis realizam a endodontia através do bloqueio químico ou físico do ápice, ou seja, a apicificação com pasta de hidróxido de cálcio ou MTA, ou apicigênese com indução de sangramento intraradicular.

## Quais os benefícios dessas técnicas para o paciente e para o dentista?

**Celso Caldeira** - Para o paciente, com certeza, é a manutenção de um dente mais bem formado e sem infecções, na cavidade oral, permitindo sua recuperação funcional e estética. Para o dentista, conhecer estas manobras aumenta seu grau de alcance na oferta de tratamentos e a satisfação de levar à cura um dente momentaneamente frágil, desprotegido e de pacientes em geral de pouca idade.

**Carmela Rampazzo** - Especificamente sobre a regeneração endodôntica, a técnica possui a vantagem de retomar a formação radicular em altura e espessura, fazendo com que o elemento dental possua maior inserção óssea e resistência. Entretanto, de acordo com os estudos, se após a execução da técnica de revascularização a formação radicular não se iniciar em até 6 meses, o cirurgião-dentista deve utilizar uma das técnicas convencionais de apicificação para finalizar a endodontia.



Carmela Rampazzo

## Tratamento endodôntico regenerativo

O tratamento endodôntico regenerativo é a mais recente alternativa para casos de canal com rizogênese incompleta. Reconhecida pela Associação Americana de Endodontia em 2006, essa técnica vem sendo utilizada com sucesso em crianças e adolescentes em casos de traumas ou cárie profunda, que provocam a morte da polpa.

Segundo a professora da disciplina de Endodontia da USP e doutora em biologia oral pela USP de Bauru, Carla Sipert, os tratamentos convencionais, em geral, conseguem manter o dente, mas não com estrutura e comprimento radicular adequados e ainda apresentam risco de fratura, o que pode levar à extração. "A rizogênese incompleta é um dos casos de maior complexidade em traumas de dentes anteriores ou de cárie profunda que requerem tratamento endodôntico", afirma.

Carla explica que o tratamento é de execução bem mais simples que as técnicas convencionais. Resumidamente, trata-se de irrigar a cavidade com uma substância bactericida e inserir uma medicação para desinfecção. Numa segunda consulta, em vez de usar material odontológico, provoca-se um sangramento, que inclui células-tronco vindas do ligamento periodontal, osso e papila apical, para preenchimento do dente.

"Em contato com a dentina, esse mix de células pode ser um estímulo à produção de novo tecido do dente, aumentando a parede e até o comprimento. É um processo muito peculiar. Mesmo com a polpa morta ou com cárie avançada, esse fenômeno celular em contato com a dentina produz um material mineralizante, que melhora consideravelmente a estrutura", explica.

A literatura indica que há sucesso em cerca de 90% dos atendimentos e, caso o tratamento regenerativo apresente falha por ter restando alguma infecção, ainda é possível recorrer às técnicas convencionais, que apresentam o mesmo índice de sucesso. De acordo com a Dra. Carla, embora tenha sido publicada em 2010 nos livros de endodontia, essa técnica ainda é pouco conhecida pelos cirurgiões-dentistas no Brasil.

Segundo ela, qualquer profissional com CRO pode, juridicamente, executar a técnica, que é mais simples e de menor custo que os tratamentos convencionais e que pode ser muito importante para o serviço público.

# HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO E ODONTOLOGIA DIGITAL

Emanuella Pinheiro, Letícia Arima, Ana Paula Ferreira, Gabriela Ugarte Baldivieso, José Carlos Pettorossi Imparato

Será que estamos preparados para realizar corretamente o diagnóstico da Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) e ainda entender as implicações clínicas envolvidas nesta condição?

A HMI é definida como a presença de opacidade demarcada de origem sistêmica, de característica assimétrica e que afeta ao menos um primeiro molar permanente - os incisivos podem ou não estar acometidos<sup>1</sup>. As hipomineralizações são defeitos de desenvolvimento de esmalte do tipo qualitativo. Assim, a espessura do esmalte não é afetada durante a formação, mas a qualidade dessa estrutura é comprometida, resultando em uma translucidez alterada. Tem uma prevalência média relatada na literatura de 14,2%<sup>2</sup>.

Clinicamente, é caracterizada por opacidades (manchas) que podem variar em extensão e coloração, desde branca/creme até uma coloração amarela ou marrom<sup>1</sup>. Essas opacidades possuem uma menor densidade e conteúdo mineral, uma maior porosidade, diminuição da dureza e do módulo de elasticidade, e um aumento no conteúdo proteico. Essas características conferem ao esmalte hipomineralizado uma maior suscetibilidade à quebra pós-irruptiva (QPI) devido aos esforços mastigatórios<sup>3</sup>.

Todas essas características podem implicar desafios clínicos como um maior risco de desenvolver lesões de cárie, possibilidade de apresentar hipersensibilidade, dificuldade de anestésias, comprometimento da adesão, menor longevidade das restaurações e maior necessidade de retratamento, podendo gerar problemas de comportamento, medo e ansiedade<sup>3</sup>.

A etiologia desta condição ainda não é conclusiva. Entretanto alguns fatores relacionados aos períodos pré, peri e pós-natal — que incluem problemas de saúde materna durante a gestação, complicações durante o parto, doenças respiratórias e febre alta — têm sido relatados. Entretanto deve-se ter cautela com esses dados, devido a uma escassez de estudos longitudinais que possam inferir uma relação de causa/efeito<sup>3</sup>.

Os cuidados com a prevenção devem ser dirigidos à criança e aos responsáveis assim que o defeito de esmalte for diagnosticado. A prevenção de doença cárie deve ser precocemente estabelecida, uma vez que esses indivíduos estão expostos a um risco maior. As orientações de dieta alimentar saudável e a higiene bucal adequada necessitam ser periodicamente reforçadas. O uso de fluoretos deve ser recomendado por meio de pastas fluoretadas a partir de 1.000 ppm pelo menos duas vezes ao dia, bem como as aplicações profissionais de verniz de flúor. Pastas à base de arginina também podem ser recomendadas nos casos de hipersensibilidade. Os selantes estão indicados no intuito de proteger estas superfícies e podem ser aplicados já no início de irrupção de dentes hipomineralizados<sup>3</sup>.

Alguns fatores devem ser considerados para uma tomada de decisão de tratamento em dentes com HMI, como a gravidade da condição (cor e extensão da opacidade, presença de QPI em esmalte e/ou dentina, envolvimento de cúspide e associação com cárie), presença de hipersensibilidade, idade da criança, histórico de tratamentos, expectativa da criança e dos responsáveis e condições socioeconômicas.

Com uma constante evolução da ciência, a Odontologia se beneficia de avanços tecnológicos que podem agregar agilidade, eficiência e conforto para o tratamento do paciente. Um recente estudo avaliou a experiência de crianças durante procedimentos de moldagens convencionais com alginato e escaneamento digital. Elas relataram principalmente um menor desconforto com o uso de scanner intraoral<sup>4</sup>. Essa situação pode ser favorável a pacientes com HMI, tendo em vista que eles podem ter tido experiências anteriores desagradáveis.

## Relato de caso\*

Paciente de 9 anos atendida no curso de especialização em Odontopediatria da FFO diagnosticada com HMI. O elemento 26 apresentava opacidade de cor marrom, com QPI em dentina envolvendo cúspides e histórico de restauração anterior com Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) (figura 1).

Devido à grande extensão da opacidade no esmalte e quebras envolvendo cúspides, optou-se por uma restauração indireta. Na primeira sessão foi realizada a remoção do CIV e o preparo. Esse método permitiu um preparo menos invasivo com uma redução de aproximadamente 7 mm de estrutura dental e um término supragengival (figura 2). A paciente se mostrou colaboradora durante os procedimentos.

O escaneamento intraoral direto foi eleito para obtenção do modelo virtual em 3D. Não há protocolo bem estabelecido na literatura para tratamento desses dentes com HMI. Em estudo recente foi relatada que as restaurações indiretas possuem uma maior longevidade quando o término da restauração está em tecido não afetado<sup>5</sup>.

A tecnologia CAD/CAM foi usada para confecção da peça em polimetilmetacrilato autopolimerizável (PMMA). No dia seguinte, foi realizada a instalação da peça com cimento resinoso. Esta agilidade é outra vantagem desta tecnologia, que permite, ainda, que todo o procedimento possa ser realizado em um único dia.

O caso ilustra uma opção restauradora em que foi preservado tecido dentário com um desgaste mínimo, o que permitiu a manutenção da vitalidade pulpar de um dente permanente jovem. O resultado estético foi obtido e considerado satisfatório pela paciente e pelo núcleo familiar com o restabelecimento de forma e função (figura 3).

Em conclusão, as implicações clínicas referentes à HMI configuram um quadro clínico complexo, que exige do profissional um conhecimento da condição e uma atualização constante para realizar um diagnóstico precoce e oferecer ao seu paciente melhores alternativas de prevenção das possíveis complicações, assim como um tratamento conservador, dentro de uma filosofia de mínima intervenção, quando necessário.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

## Referências Bibliográficas

- Weerheijm KL, Jaälevik B, Alaluusua S. Molar-incisor hypomineralisation. Caries Res. 2001 35:390-391.
- Zhao D, Dong B, Yu D, Ren Q, Sun Y. The prevalence of molar incisor hypomineralization: evidence from 70 studies. Int J Paediatr Dent. 2018; 28(2):170-179.
- Lourdes Santos-Pinto, Fragelli C, Imparato JC. HMI: Hipomineralização de Molares e Incisivos. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020.
- Yilmaz H, Aydın MN. Digital versus conventional impression method in children: Comfort, preference and time. Int J Paediatr Dent. 2019 Nov;29(6):728-735.
- Linner T, Khazaeli Y, Bücher K, Pflisterer J, Hickel R, Kühnisch J. Comparison of four different treatment strategies in teeth with molar-incisor hypomineralization-related enamel breakdown - A retrospective cohort study. Int J Paediatr Dent. 2020 Feb 28.

\*Agradecimento: o caso clínico foi viabilizado em parceria com a Compass, que disponibilizou o equipamento de escaneamento intraoral e a restauração indireta.



## PRÓTESE TOTAL IMPLANTOSSUPOORTADA DESTACÁVEL, SEM O-RING E CLIP

Ivo Contin

Apresentamos a resolução clínica de um paciente com mais de 70 anos, em que foram considerados aspectos específicos, mas o planejamento realizado pode ser indicado no tratamento de pacientes idosos de maneira geral. Substituiu-se o protocolo fixo, mantendo-se a mesma potência mastigatória de uma prótese implantossuportada, porém com as características de uma prótese total mucossuportada.

Para esse planejamento, foram considerados os seguintes fatores:

1. Vontade do paciente idoso. Suas expectativas, necessidades, disponibilidade de tempo e grau de satisfação no que diz respeito ao conforto sentido com o uso da prótese.
2. Dificuldades de higienização do aparelho protético. Esse ponto é muito importante, pois o idoso, normalmente, tem dificuldades visuais e motoras que dificultam as manobras de auto-higiene bucal, e elas tendem a se agravar com o tempo. Aparelhos removíveis permitem uma higienização mais fácil, e o idoso pode receber ajuda.
3. Tempo de cadeira para procedimentos de manutenção periódica. No aparelho protético proposto, diferentemente dos protocolos tradicionais, a remoção dos parafusos de fixação é facultativa durante a manutenção profissional. Isso porque temos amplo acesso à limpeza das áreas peri-implantares com curetas de plástico e jato de bicarbonato quando a supraestrutura é removida e pode ser higienizada fora da boca.
4. Durabilidade do aparelho protético. Esse aparelho possibilita fácil reparação, por exemplo, quando soltar um dente da base. Nos protocolos tradicionais, tem-se que soltar os parafusos e remover a prótese para conserto e reinstalá-la. Normalmente, esse procedimento é desconfortável para o paciente.

### Descrição do caso

O paciente possuía quatro implantes na mandíbula e usava uma prótese do tipo "overdenture" com quatro "o-rings" e prótese total mucossuportada na maxila. Ele relatou que a prótese inferior não tinha estabilidade, por isso, não conseguia mastigar corretamente, além de ter que fazer manutenção constante de troca dos "o-rings".

Foi feito inicialmente um protocolo fixo somente em acrílico para ver como o paciente se sentia. Após um período de uso do protocolo fixo, o paciente relatou que estava com dificuldade de limpar e que houve queixa de familiares sobre a alteração no hálito. Afirmou que achava muito melhor como era antes, pois podia tirar a prótese para fazer a higiene bucal.

Diante desse relato, procuramos realizar um tratamento que associasse a comodidade de uma prótese removível e a qualidade mecânica de uma prótese fixa. Moldados os pilares dos implantes, foi feito sobre o modelo uma barra metálica fundida, encerada previamente com 10 graus de expulsividade.

Essa barra se comporta como um grande "preparo dentário", sobre o qual foi encerado e fundido um grande "coping", ou seja, supraestrutura sobre a qual se montam dentes em uma base de cera e, posteriormente, eles são acrilizados.

Após a acrilização, foram aplicadas duas travas que se interpõem sob a barra fixada aos implantes. Elas evitam a perda de retenção da prótese (Swivel Loc, comercializada pela CNG Soluções Protéticas). Dessa forma, durante a mastigação, a prótese fica inteiramente suportada e estabilizada pela barra parafusada firmemente aos pilares dos implantes. Sua retenção (saída pelo eixo de inserção) fica garantida pelas travas (Swivel Loc).

Nas figuras 1 a 5, a seguir, você observa como é esse tipo de aparelho protético que denominamos prótese total implantossuportada destacável.



Figura 1 - Construção de uma barra fixada aos implantes, fresada com 10 graus de expulsividade. Sobre ela se confeccionou um grande "coping" metálico como supraestrutura, onde foram montados os dentes de estoque em cera, que foram posteriormente acrilizados.



Figura 5 - A prótese em posição, com as travas fechadas garantindo sua retenção. Para remover, basta que o paciente abra as travas. A prótese sai sem dificuldades, o paciente pode higienizá-la e limpar a barra e as áreas peri-implantares com mais facilidade do que no protocolo fixo convencional. Os contornos vestibular e lingual são semelhantes aos de uma prótese total convencional à qual o paciente está acostumado.



Figura 2 - Vista inferior da supraestrutura que se adapta sobre a barra que será parafusada aos implantes, já com a cera e os dentes montados.



Figura 3 - Dentes montados sobre a supraestrutura metálica (grande "coping").



Figura 4 - Travas aplicadas na resina acrílica da prótese; ao entrarem na cavidade da resina, elas se travam sob a barra. Essa trava tem uma pequena fissura que facilita ativá-la para melhorar a fricção com a barra.

### Considerações finais

Este trabalho está em função há cinco anos e, a cada ano, o que precisa ser feito é uma ativação das fendas das travas Swivel Loc. O trabalho foi elaborado pelo Laboratório Fonseca, e o caso foi realizado durante os cursos dos quais sou coordenador na FFO.

### Fique de olho

Próxima turma do curso de  
**Especialização em Prótese Dentária (semanal)**

Setembro 2020

# INTERAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DAS NEOPLASIAS DE MAXILA

Reinaldo Brito e Dias, Cintia Baena Elchin, Henrique da Graça Pinto, Neide Pena Coto

Quando um paciente recebe o diagnóstico de uma neoplasia de face que comprometerá a maxila por meio de sua ressecção parcial ou total, é muito importante que uma equipe multidisciplinar esteja alinhada e com os passos já determinados. A equipe formada por profissionais das especialidades de Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologista e Prótese Bucomaxilofacial, por exemplo, deve planejar as intervenções e a futura reabilitação protética desse paciente.

A intervenção conjunta, com a presença da prótese bucomaxilofacial na equipe multidisciplinar desde o planejamento cirúrgico, traz ganhos ao paciente. Quando o especialista recebe o paciente que sofrerá ressecção de maxila, imediatamente é realizada uma moldagem intraoral copiando o máximo de detalhes da maxila e seu respectivo modelo para que a prótese cirúrgica possa ser planejada.

A prótese cirúrgica é um dispositivo intraoral confeccionado sobre modelo em gesso que simula a perda. É feita em resina acrílica autopolimerizável. Pode ter diversas formas de retenção conforme a classificação da perda maxilar, como grampos de retenção ou barras de fixação em arco zigomático.

Durante a cirurgia de ressecção de maxila, a equipe multidisciplinar se reveza nos cuidados ao paciente e o protesiólogo bucomaxilofacial intervém na colocação e no ajuste do dispositivo previamente confeccionado. Ele recebe uma camada de resina resiliente para conforto do paciente e melhor adaptação protética.

As principais vantagens da instalação desse dispositivo no momento da cirurgia de ressecção são demonstradas pelo tempo de internação muitas vezes menor, tempo do uso de sonda nasogástrica reduzido e, por vezes, dispensando seu uso. Outro benefício é o conforto para o paciente, que não percebe o impacto imediato da perda, sentindo-se acolhido pela equipe e já sabendo dos passos de sua reabilitação.

### Estudo de caso

O caso aqui ilustrado é de um paciente de gênero masculino, 64 anos, diagnosticado com condrossarcoma em região posterior da maxila do lado direito após atendimento em um hospital municipal da cidade de São Paulo.

O paciente foi encaminhado ao ambulatório de Prótese Bucomaxilofacial da FOU SP para planejamento da exérese da lesão e reabilitação imediata transoperatória, por meio de prótese obturadora cirúrgica. O paciente passou por anamnese minuciosa de suas comorbidades e foi realizada moldagem na primeira consulta.

O modelo adquirido da lesão foi planejado multidisciplinarmente para delimitação das margens cirúrgicas e, dessa forma, foi tratado e preparado para confecção da prótese com resina acrílica autopolimerizável, simulando o preenchimento do defeito maxilar pós-cirúrgico e o vedamento da comunicação buco-sinusal adquirida. A equipe de Prótese Bucomaxilofacial da FOU SP acompanhou a cirurgia, instalando a prótese na última etapa transoperatória.

Dias após a cirurgia, a mesma equipe recebeu as seguintes observações do time multidisciplinar: “Estou impressionado com o ganho de qualidade de vida após a instalação da prótese cirúrgica”; “Recuperação impressionante”; “Muito satisfeito com o ganho fonético”.

As neoplasias que acometem a face, principalmente a maxila, acarretam sequelas importantes, de grande impacto na qualidade de vida do paciente. Além da perda de substância intraoral, que traz prejuízo na fonação, deglutição e nutrição, o impacto psicossocial é devastador.

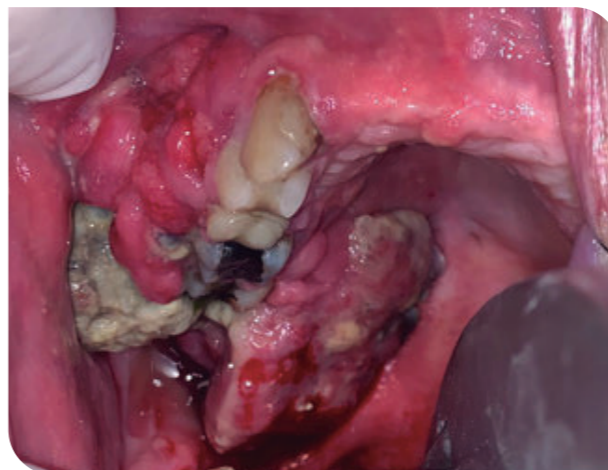


Figura 1 – Maxila com a lesão

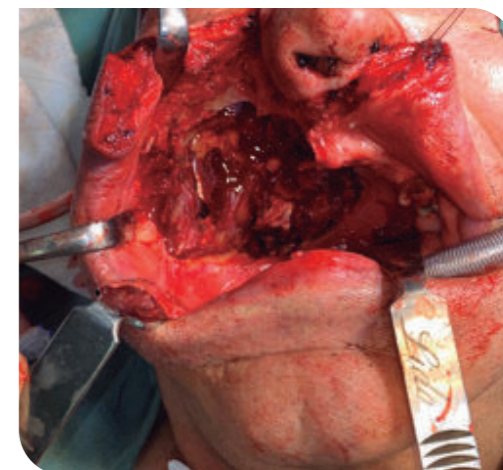


Figura 2 – Exérese da lesão



Figura 3 – Porção cirúrgica da maxila



Figura 4 – Término da cirurgia

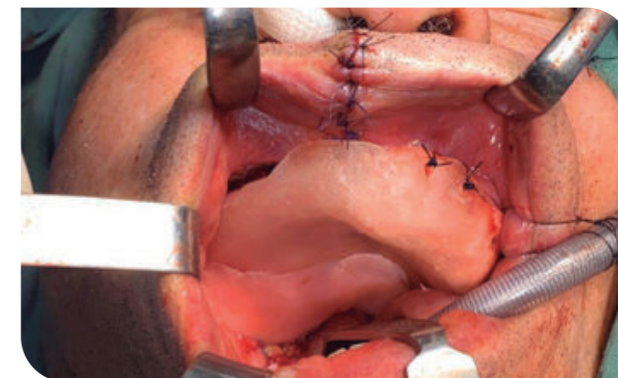
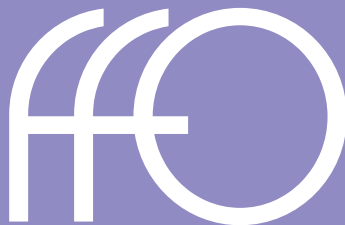


Figura 5 – Instalação da placa cirúrgica obturadora



Fundação Faculdade  
de Odontologia  
conveniada à FOU SP

[fundecto@fundecto.com.br](mailto:fundecto@fundecto.com.br)

[www.fundecto.com.br](http://www.fundecto.com.br)

CIDADE UNIVERSITÁRIA

Fone: (11) 3030-0910

Av. Lineu Prestes, 2.227 - Butantã - SP  
CEP 05508-000

SEDE ADMINISTRATIVA

Fone/Fax: (11) 3816-2084

Av. Valdemar Ferreira, 475 - Butantã - SP  
CEP 05501-000

SEJA UM PARCEIRO DA FFO. ENTRE EM CONTATO!

