

# Conexão

Uma revista da Odontoprev para você

# UNNA

## QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL

COMO ASPECTOS FÍSICOS, MENTAIS  
E SOCIAIS IMPACTAM NESTA RELAÇÃO



# Sorria!

## O Julho Neon está chegando.



### Você conhece o Julho Neon?

O objetivo do movimento é promover a conscientização sobre a **prevenção e cuidado com a saúde bucal** e com isso ter cada vez mais brasileiros orgulhosos de mostrarem seus sorrisos saudáveis e autênticos. A Odontoprev, ciente do papel fundamental que ocupa no setor, cuidando do sorriso de mais de **8.3 milhões** de beneficiários, gerando valor para o país e promovendo acesso a saúde bucal, manifesta o seu total apoio, por mais um ano consecutivo, ao Julho Neon.

Devemos ressaltar a importância do acesso a um serviço de saúde bucal de qualidade para todas as pessoas. Recentemente, a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** divulgou um novo Relatório Global da Situação da Saúde Oral com informações que requerem atenção. De acordo com o relatório, que reuniu dados de **194 países**, **45%** da população mundial (cerca de **3.5 bilhões** de pessoas) sofrem de doenças bucais. Além disso, essas doenças aumentaram em **1 bilhão nos últimos 30 anos**, indicando que grande parte das pessoas não possui acesso à prevenção e tratamento odontológico.

Impulsionar a odontologia de qualidade é o nosso propósito e nos sentimos responsáveis por levá-la a um novo patamar, sempre também cuidando da sociedade. Com mais acesso a saúde bucal conseguimos **aumentar o bem-estar e proporcionar cada vez mais sorrisos.**

### Acompanhe e participe do movimento!



A Odontoprev tem o prazer de lançar **“Sorriso é o que nos une”**, música proprietária que ganha vida na voz inconfundível do cantor **Diogo Nogueira**, um dos maiores sorrisos do Brasil. Disponível nas melhores plataformas de streaming de música.



ANS - nº 301949

OdontoPrev - CRO/SP nº 2728  
RT: J. M. Benozatti - CRO/SP nº 19009



### Sumário



**MATÉRIA DE CAPA** 10  
Qualidade de vida e saúde bucal: uma via de mão dupla

**INFORME UNNA** 05  
Você sabe o que é marketing cognitivo?

**OBE** 06  
A importância dos Primeiros Mil Dias

**PESQUISA E TENDÊNCIAS** 14  
Anti-inflamatórios podem prejudicar o esmalte dentário em crianças

**ARTIGO TÉCNICO** 16  
A segurança do paciente no tratamento odontológico

**GESTÃO DE CONSULTÓRIO** 20  
PDCA: um modelo para melhoria contínua

**DEDO DE PROSA** 22  
O impacto das resinas unicromáticas na Odontologia

**Conselho editorial**  
Emerson Nakao  
José Maria Benozatti  
Leandro Marques Avila  
Leandro Stocco Baccarin  
Marcos José Silva Costa  
Regina Juhas  
Rodolfo F. Hltenhoff Melani  
Simone Maria Alves Tartaglia

### burk

contato@burk.com.br

Malu Echeverria  
MTB 01117  
Editora

Ed Santana  
Direção de arte

Malu Echerria  
Marcela Braz  
Vanessa Gomes de Lima  
Reportagem

Paula Luize Burckhardt  
Coordenadora editorial

Lygia Roncel  
Revisão

*O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es). Produzido por Burk Editora, sob encomenda de Odontoprev, março de 2023. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.*





## VIA DE MÃO DUPLA

Todos sabemos que aquela antiga ideia de que a saúde bucal se restringe apenas aos tratamentos no consultório e à série de orientações para a manutenção da boa dentição — da escovação eficiente à redução de açúcares na dieta, por exemplo — ficou no passado. Nestes quase 10 anos da revista **Conexão UNNA**, esta talvez seja uma das teclas em que mais batemos, em diferentes contextos, em nossas edições. Não à toa. É de suma importância consolidarmos o entendimento de que a saúde do corpo inteiro interfere na bucal, e vice-versa. Assim como é essencial nos capacitarmos com informações úteis para a prática da Odontologia e para ter mais subsídios para orientarmos nossos pacientes.

Na reportagem de capa desta edição, ampliamos e atualizamos os conhecimentos sobre a relação entre a qualidade de vida e a saúde bucal. Desbravamos novos estudos odontológicos que apresentam como aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais impactam na saúde bucal da população, além de pesquisas que fazem o caminho inverso — sim, porque a relação entre a saúde do corpo e a da boca é uma via de mão dupla. O resultado é uma reportagem que trata de diversos tópicos interessantes, como, por exemplo, o impacto negativo que atividades físicas que estão em voga, como o crossfit, a corrida e a musculação, podem ter na saúde da boca quando executadas com alta intensidade.

Outras reportagens que você lerá na **Conexão UNNA** também abarcam, de certa forma, essa visão mais ampla sobre a Odontologia. Na seção OBE, falamos sobre a importância do acompanhamento cuidadoso que os cirurgiões-dentistas devem dar aos Primeiros Mil Dias, o período que abrange desde a fecundação do bebê até seus dois anos de vida. No Artigo Técnico, aprofundamos a discussão sobre a segurança do paciente, apresentando as razões pelas quais todos os envolvidos, do cirurgião-dentista ao paciente, podem ser responsáveis pelos eventos adversos, bem como indicamos os pontos de atenção para reduzir os riscos.

A seção Pesquisa e Tendências aborda um estudo realizado na Universidade de São Paulo (USP) que analisou como os anti-inflamatórios podem prejudicar o esmalte dentário em crianças. E, em Dedo de prosa, tivemos uma excelente e muito instrutiva conversa com Carlos Francci, professor do Departamento de Biomateriais e Biologia Oral da Faculdade de Odontologia da USP, sobre as resinas unicromáticas, compostos que vêm sendo chamados de “camaleões da restauração”, pois conseguem assumir a cor da estrutura ao seu redor.

Completam esta edição a seção Gestão de Consultório, com a explicação do funcionamento do PDCA, um modelo de gestão que pode ser aplicado para melhorar a eficiência do seu consultório tanto no dia a dia quanto nos resultados. No Informe UNNA, veja algumas dicas extraídas do Guia Técnico sobre Marketing Cognitivo, cuja versão completa você encontra no Portal Rede Unna.

Boa leitura!



Dr. José Maria Benozatti  
Diretor Clínico-Operacional  
do Grupo Odontoprev



# VOCÊ SABE O QUE É MARKETING COGNITIVO?

Guia Técnico da Odontoprev traz dicas para melhorar a experiência do paciente por meio de estímulos dos cinco sentidos

Marketing cognitivo é o nome dado às estratégias que influenciam, por meio dos cinco sentidos, as emoções, percepções, gostos e preferências. Pensando nisso, a Odontoprev criou um Guia Técnico com dicas que podem ser aplicadas no dia a dia do consultório para tornar a experiência do paciente mais agradável.

### IDENTIDADE VISUAL

Resume, visualmente, a ideia que você quer passar ao seu paciente. Incluindo elementos como **logotipo, tipografia, paleta de cores** e imagens que transmitem a essência do profissional ou da empresa por trás da marca. Lembre-se que é a sua primeira chance de impressionar seu público-alvo, por isso, melhor optar por elementos simples e atemporais. As características podem ser usadas nos materiais impressos e digitais e na decoração.

### PSICOLOGIA DAS CORES

Como cada cor gera uma sensação diferente nas pessoas, é fundamental utilizar as combinações mais adequadas à sua marca. Conheça algumas possibilidades:

1. **Vermelho** é uma das cores mais simbólicas do mercado, pode significar paixão ou fome. Mas também tende a estimular a ação e sinalizar urgência;
2. **Laranja** é uma cor enérgica, que desperta ânimo e estimula a confiança;
3. **Amarelo**, por ser acolhedor, transmite otimismo;
4. **Rosa** indica delicadeza e romantismo;

5. **Azul** traz sensação de higiene e frescor, além de despertar fidelidade;
6. **Verde** se tornou sinônimo de natureza e meio ambiente. Também passa a sensação de tranquilidade.

### AMBIENTAÇÃO DO CONSULTÓRIO E SALAS DE ESPERA

Você pode usar música, cor, iluminação e aromas adequados para tornar o local acolhedor, especialmente para pacientes com fobias. Veja algumas medidas:

1. **Visão:** escolha tons pastéis e iluminação neutra, além de objetos decorativos como plantas e quadros;
2. **Olfato:** evite aromas que lembram desinfetantes, como álcool e éter;
3. **Audição:** prefira sons calmos, como músicas instrumentais, sem exagerar no volume;
4. **Paladar:** use sabores agradáveis e mantenha a temperatura do jato d'água amena;
5. **Tato:** escolha móveis com texturas, como uma poltrona macia.

### MARKETING DIGITAL

Os canais de comunicação digital podem ser utilizados para criar e manter um relacionamento com os pacientes, comunicar novidades e responder dúvidas. Além disso, a presença em sites e redes sociais aproxima dentistas e pacientes. 🌐

SAIBA MAIS:

Confira o **Guia Técnico completo** no Portal Rede UNNA





# A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS MIL DIAS

O período, que vai desde a fecundação até os dois anos do bebê, representa uma janela de oportunidade para a construção de práticas saudáveis e ações efetivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis sistêmicas e bucais

Ana Luiza F. M. de Castro  
Emerson Nakao  
Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani

Imagine-se em uma primeira consulta de uma criança acompanhada do pai (ou da mãe), que começa com o seguinte questionamento: “Esta é a primeira vez de meu filho em um consultório odontológico e eu gostaria de saber como está a saúde bucal dele. Como você pode nos ajudar?”. Essa é, sem dúvida, uma pergunta desafiadora para qualquer dentista, pois o problema inicial que se nota nessa situação é o momento da primeira consulta, que poderia ter acontecido durante a gravidez. Respondê-la de forma satisfatória requer conhecimento e orga-

nização dessas informações, para que possam ser transmitidas de maneira mais adequada ao paciente e ao seu pai (ou mãe).

Um recente artigo, de outubro de 2022, publicado pelo Periódico Americano de Saúde Pública (AJPH), o autor, um médico pediatra, aborda a questão dos **Primeiros Mil Dias** como uma oportunidade perdida pelos médicos pediatras.<sup>1</sup> Para entender o motivo e como isso se reflete na Odontologia, primeiramente deve-se entender o que significa esse termo.

Os Primeiros Mil Dias correspondem ao período que vai desde a fecundação até os dois anos do bebê, ou seja, são a soma dos 270 dias da gestação, dos 365 dias do primeiro ano de vida e dos 365 dias do segundo. Nessa fase, o bebê está em pleno crescimento, e é nela que ocorre seu maior desenvolvimento neurológico e imunológico. Portanto, esse período representa uma janela de oportunidade para a construção de práticas saudáveis e ações altamente efetivas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis sistêmicas e bucais, além de ações que visem melhorar a saúde dos indivíduos, considerando-se que é possível intervir e impactar positivamente no desenvolvimento equilibrado e saudável.<sup>2-5</sup>

A epigenética (ciência que investiga mudanças na atividade de alguns genes sem modificar a sequência do DNA) leva a crer que fatores ambientais de estilo de vida, tais como alimentação incorreta, estresse, ausência de atividade física, exposição ao fumo e álcool, assim como outros hábitos, sejam capazes de aumentar ou reduzir o risco para eventos adversos (EAs) à saúde da mãe e do bebê, ao longo da vida dele e até mesmo nas gerações futuras. Estudos consideram que é possível intervir e modificar a programação metabólica, não só durante a vida intrauterina, mas também no pós-natal, ativando ou silenciando genes, por meio de práticas saudáveis.<sup>2,6</sup>

Adotar práticas que promovam a saúde e previnam doenças faz sentido, uma vez que existem cada vez mais evidências que associam as condições de saúde bucal com a saúde sistêmica. Há aproximadamente 300 condições e doenças ligadas de alguma forma à saúde bucal, capazes de desencadear ou piorar certos problemas de saúde, segundo a Dra. Brittany Seymour, professora associada de epidemiologia e política de saúde bucal da Harvard School of Dental Medicine (HSDM).<sup>7</sup> A literatura relata correlação positiva entre doença periodontal (periodontite), parto pré-termo (antes de 37 semanas) e baixo peso da criança ao nascer. A microbiota periodontal não ficaria restrita à cavidade bucal e poderia chegar ao útero, causando inflamação. O sistema imunológico aumentaria a produção de prostaglandina, uma substância que ajuda no combate à inflamação, mas induz ao parto prematuro.<sup>2,8</sup>

Assim, pode-se concluir que existe lógica na interdisciplinaridade entre a Medicina e Odontologia, particularmente durante os Primeiros Mil Dias, como suporta a literatura,<sup>2,3</sup> para que seja possível oferecer acompanhamento integral à gestante e ao

bebê, além de identificar necessidades específicas e orientar sobre comportamentos de risco.

O papel do cirurgião-dentista durante esse período pode ser dividido em duas fases: o pré-natal odontológico e os cuidados direcionados à família nos dois anos seguintes. Isso pode trazer uma dúvida para o profissional não especialista: se a criança não nasceu, o que um dentista pode fazer por ela? Organizando as informações até agora apresentadas, já é possível responder a essa pergunta.

Como existe uma associação entre doenças e condições sistêmicas, no caso a gravidez, e o estado de saúde bucal da mãe, é possível diminuir o risco para adversidades futuras, como o parto prematuro e todos os problemas a ele relacionados. Esse ato de prevenção é alcançado ao promover-se a saúde por meio de orientações conjuntas entre médicos e cirurgiões-dentistas,

“Nosso papel durante esse período pode ser dividido em duas fases: pré-natal odontológico e cuidados à família nos dois anos seguintes”

direcionando a adoção e a correção de hábitos que impactarão no grau de saúde bucal tanto da criança quanto dos pais, lembrando que a saúde bucal destes é considerada um fator de risco que determina o maior ou menor grau de saúde bucal da criança.

Dessa forma, o cirurgião-dentista deve iniciar seus trabalhos informando como a saúde sistêmica da gestante pode influenciar na saúde bucal do bebê, esclarecendo sobre mudanças

na cavidade oral da gestante e sobre os principais problemas bucais, desmitificando o tratamento dentário durante a gravidez, orientando sobre práticas saudáveis, tais como cuidados com higiene bucal e alimentação equilibrada no período gestacional. O profissional também terá oportunidade de instruir sobre a importância do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses do bebê e de uma alimentação complementar equilibrada, advertir sobre consumo de açúcar e orientar sobre uso de bicos e mamadeiras e higiene bucal do bebê.<sup>9-13</sup>

O atendimento odontológico durante a gravidez pode ser realizado de forma segura e eficaz, sem colocar em risco a saúde da mãe e do bebê. O exame radiográfico pode ser realizado se forem obedecidas todas as medidas de precaução, tais como uso de avental plumbífero, regulação da dose e duração dos raios X. Anestésicos locais podem ser aplicados durante a gestação, de forma segura, desde que sejam verificados o tipo de solução anestésica e o número máximo de tubetes, e desde que se aplique corretamente a técnica anestésica.<sup>13</sup>



Com essas orientações, justificam-se a elaboração e a realização de um plano de cuidados para a gestante, segundo as alterações bucais mais comuns durante a gravidez, que podem ser assim enumeradas:<sup>14</sup>

### 1. DOENÇAS PERIODONTAIS E CÁRIE DENTÁRIA

É importante ressaltar que a gravidez não é um fator determinante para o aparecimento de tais doenças, porém, se houver um descuido com a saúde bucal, as alterações preexistentes tendem a se agravar.

### 2. AUMENTO DA OFERTA DE CARBOIDRATOS FERMENTÁVEIS E EPISÓDIOS DE VÔMITO DURANTE A GRAVIDEZ

Contribuem para a diminuição do pH bucal e, associados à dificuldade em realizar a higiene oral devido aos enjoos, favorecem o acúmulo de placa bacteriana prolongado, o que por sua vez causa e perpetua a doença periodontal e pode levar ao aparecimento de lesões cáries na gestante.

### 3. ALTERAÇÕES HORMONAIIS DURANTE A GESTAÇÃO

Induzem ao aumento na vascularização periférica, aumento do fluxo de fluido gengival e da síntese de prostaglandinas e maior permeabilidade dos vasos sanguíneos da gengiva. Estes fatores, associados à presença do biofilme dental, podem dar início a processos inflamatórios ou aumentar a intensidade deles.<sup>15</sup>

O registro periodontal simplificado, o controle de placa bacteriana, a orientação de higiene bucal, o índice de sangramento à sondagem e a remoção de fatores de retenção de placa somam-se às orientações e são procedimentos alinhados com a estratégia de prevenção e promoção da saúde. Tais cuidados também podem ser estendidos ao pai da criança.

No que diz respeito à alimentação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que durante a gravidez haja uma dieta saudável, contendo proteínas, vitaminas e sais minerais adequados, obtidos por meio do consumo de alimentos variados.<sup>16</sup> Hábitos alimentares saudáveis têm papel fundamental na prevenção de doenças e asseguram reservas biológicas para o parto, o pós-parto e o período da amamentação. Carências nutricionais reduzem a concentração e a biodisponibilidade de micronutrientes e podem influenciar na saúde do bebê.<sup>2,17</sup>

É importante ressaltar que o desenvolvimento e o funcionamento dos sistemas sensoriais olfatório e gustativo do bebê têm início na vida intrauterina, por causa dos sabores e odores do líquido

amniótico. Após o nascimento, é o leite materno que tem potencial maior para influenciar as preferências alimentares do bebê, já que o seu sabor muda de acordo com a dieta da mãe. Sendo assim, quanto mais saudável e variada for a alimentação materna durante a gestação e o período de amamentação, maior será a oferta de sabores para o bebê e a aceitação de novos alimentos na fase da alimentação complementar. Alimentos ultraprocessados e com altos teores de açúcares livres podem afetar negativamente a saúde geral e bucal da mãe e do bebê.<sup>2</sup>

Aproximadamente no 4º mês de vida intrauterina inicia-se a mineralização dos incisivos decíduos e, até os 3 anos de idade, todos os dentes decíduos estarão irrompidos. Estudos longitudinais parecem estabelecer correlação positiva entre estado nutricional da gestante e desenvolvimento de defeitos do esmalte nos dentes do bebê. Esse é mais um dos motivos para se estabelecerem boas práticas alimentares durante os Primeiros Mil Dias.<sup>2</sup>

A amamentação exclusiva do nascimento aos seis primeiros meses de vida é recomendada pela OMS. Essa prática proporciona benefícios nutricionais, de desenvolvimento, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais, e reduz o risco de várias doenças agudas (otite média, diarreia, infecções respiratórias) e crônicas (sobrepeso, obesidade, diabetes tipo 2). Com relação à saúde bucal, o aleitamento materno pode proteger contra maloclusões na dentição decídua e proporcionar o correto desenvolvimento das estruturas orofaciais.<sup>2,4,18</sup>

De acordo com sua competência e experiência, os odontopediatras e os demais profissionais da saúde que atendem bebês devem orientar os responsáveis sobre a relação entre consumo frequente de carboidratos e cárie dentária, recomendar fortemente que seja evitado o consumo de açúcares livres, especialmente sacarose, durante os dois primeiros anos de vida, além de incentivar a ingestão de alimentos variados, incluindo vegetais, frutas e grãos.<sup>18</sup>

A higiene oral da criança deve ser iniciada com o irrompimento do primeiro dente decíduo, evento que ocorre normalmente em torno de 6 a 8 meses de vida, utilizando na escovação creme dental fluoretado em quantidade equivalente a um grão de arroz para crianças de até 5 anos de idade (pelo menos 1000 ppm F).<sup>19</sup> O núcleo familiar deve realizar a higiene bucal adequadamente, visando não somente ao controle do biofilme e à prevenção da cárie dentária, mas à adoção do hábito pela criança.<sup>20</sup>

O uso de chupeta e de mamadeiras é desaconselhado pelo Ministério da Saúde. O hábito de sucção não nutritiva (uso do bico) e

sucção nutritiva (uso da mamadeira) está associado à interrupção precoce da amamentação. Além disso, pode ocorrer a “confusão de bicos”, que é descrita como a dificuldade do lactente para realizar a pega correta e a ordenha da mama. Estudos indicam que o risco de desenvolver lesões de cárie é menor em crianças que são amamentadas, quando comparado ao daquelas que usam mamadeiras. O uso de chupetas constitui-se em risco aumentado de surgimento de maloclusões, maior possibilidade de desenvolver respiração oral, alterações na fala e otite média aguda. Também

está associado à maior incidência de quadros clínicos e de doenças como diarreia, febre, aftas, candidíase oral, pois as chupetas são consideradas um potencial reservatório de infecções.<sup>2</sup>

Diante disso, dentistas e outros profissionais da saúde devem concentrar esforços na promoção da saúde nos Primeiros Mil Dias. Em última análise, as ações nesse período têm por objetivo empoderar as famílias para a prevenção de doenças de risco comum, interferindo de forma positiva no ciclo de vida saudável.

#### REFERÊNCIAS:

- Essel K. The first 1000 days — A missed opportunity for pediatricians. *Am J Public Health*. 2022;112(S8):S757-9. doi: 10.2105/AJPH.2022.306999. PMID: 36122310.
- Abanto J, Duarte D, Feres M. Primeiros mil dias do bebê e saúde bucal: o que precisamos aprender! Nova Odessa: Napoleão; 2019. 88 p.
- Cunha AJLA, Leite ÁJM, Almeida IS. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(6): 544-51.
- Linhães KA, Pontes NHL, Cunha NMB. Os primeiros mil dias de vida: revisão da literatura sobre a estratégia e as políticas públicas no Brasil. In: XXIX Congresso Médico Acadêmico da UNICAMP - CoMAU - Campinas - SP, 2020.
- UNICEF. Disponível em Desenvolvimento Infantil (unicef.org).
- Niciura SCM, Buzatto VC. Epigenética - histórico e conceitos. In: Niciura SCM, Saraiva NZ (ed). *Epigenética: bases moleculares, efeitos na fisiologia e na patologia, e implicações para a produção animal e a vegetal*. Brasília: Embrapa; 2014. p. 15-24.
- Salamon M. 7 things your dentist wants you to know. 2023 Jan 01. Harvard School of Dental Medicine. Disponível em: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/7-things-your-dentist-wants-you-to-know>.
- Louro PM, Fiori HH, Louro Filho P, Steibel J, Fiori RM. Doença periodontal e baixo peso ao nascer. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77(1):23-8.
- Souza GC de A, Medeiros RCF, Rodrigues MP, Emiliano GBG. Atenção à saúde bucal de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Plural*. 2021;7(1):124-46.
- Carvalho WC, Lindoso TKN, Thomes CR, Silva TCR da, Dias A da SS. Cárie na primeira infância: um problema de saúde pública global e suas consequências à saúde da criança. *Rev Flum Odontol (IJO)*. 2022;2(58):57-65.
- Santos PS. Fatores da prevalência de cárie em crianças de baixa renda e o impacto na qualidade de vida: revisão de literatura. 2021 [Internet]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/23668>.
- Beraldi MIR, Pio MSM, Cotascki MD, Portugal MEG, Bettega PVC. Cárie na primeira infância: uma revisão de literatura. *RGs*. 2020;22(2):29-42.
- Vasconcelos RG, Vasconcelos MG, Mafra RP, Alves Jr LC, Queiroz LMG, Barboza CAG. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. *Rev Bras Odontol*. 2012 Jan/Jun;69(1):120-4.
- Guimarães KA, Sousa GA, Costa MDM de A, Andrade CM de O, Dietrich L. Gestação e saúde bucal: importância do pré-natal odontológico. *RSD [Internet]*. 2021;10(1):e56810112234.
- Oliveira DWD, Celestino CGC, Corrêa GV, Alencar BM, Flecha OD, Fernandes DRF, Gonçalves PF. Saúde bucal materna associada ao parto pré-termo e baixo peso dos recém-nascidos: um estudo transversal. *Arq Odontol*. 2014;50(2):78-85.
- World Health Organization (WHO). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [acesso em 05.fev.2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>.
- Alimentação na gravidez: nutricionistas orientam sobre hábitos saudáveis. Portal Fiocruz 2014.
- Bezerra ACB, Pordeus IA, Fraiz FC. Aconselhamento dietético em odontopediatria. In: Massara MLA, Rédua PCB (org). *Manual de referência para procedimentos clínicos em odontopediatria*. São Paulo: Santos; 2010. p. 87-92.
- Oliveira ML de M, Rösing CK, Cury JA. Prescrição de produtos de higiene oral e aplicação profissional de fluoretos [livro eletrônico]: manual com perguntas e respostas. Belo Horizonte: Editora da Autora; 2022. 241 p.
- Fraiz FC, Bezerra ACB, Walter F. Assistência odontológica ao bebê: enfoque em cárie dentária. In: Massara MLA, Rédua PCB (org). *Manual de referências para procedimentos clínicos em odontopediatria*. São Paulo: Santos; 2010. p. 98-102.



**Ana Luiza F. M. de Castro**  
Especialista em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG) e em Auditoria em Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp)



**Prof. Emerson Nakao**  
Mestre e Especialista em Prótese Dentária e professor da FFO-Fundect, fundação conveniada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)



**Prof. Dr. Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani**  
Professor associado do Departamento de Odontologia Social e responsável pela área de Odontologia Legal do Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, ambos na FOUSP

## POR UM SORRISO (E UMA VIDA) MAIS SAUDÁVEL

Um resumo de como a qualidade de vida influencia a saúde bucal, e vice-versa, em diversas frentes

### Acesso à informação

A prevenção de distúrbios bucais começa com o conhecimento sobre dieta, escovação, primeira visita ao dentista e uso de flúor diário. É preciso investir em programas educativos para a população

### Prática esportiva

Se contínua e moderada, ativa de maneira saudável o sistema imunológico, ao passo que o excesso o prejudica, bem como reduz a liberação de saliva na boca – uma aliada da saúde dos dentes

### Atenção básica

Consultas preventivas detectam problemas em estágios iniciais, que podem ser resolvidos antes de qualquer doença causar algum impacto na qualidade de vida do paciente

### Hábitos alimentares

Uma dieta balanceada reduz a presença de bactérias nocivas na boca, e ingerir alimentos nutritivos aumenta as defesas do organismo. Em contrapartida, dietas irregulares, excesso de açúcares, suplementos proteicos e repositores minerais alteram o pH bucal

# QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL UMA VIA DE MÃO DUPLA

Novos estudos odontológicos reforçam que aspectos físicos, mentais e sociais, incluindo as atividades profissionais, têm grande impacto na saúde bucal da população

**A** pesar de muitas vezes ter sua importância subestimada pela população leiga, é sabido que a saúde bucal está associada ao surgimento de inúmeras doenças, inclusive algumas crônicas não comunicáveis, como diabetes, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas. Além disso, as enfermidades bucais podem afetar fatores fundamentais para garantir a qualidade de vida, como a alimentação, o sono, a fala, a comunicação, a interação social e até mesmo a autoestima.

“Muitas doenças bucais causam dor, desconforto e possuem relação com estresse e ansiedade. Com a cultura da beleza e a grande importância dada à boa aparência física, as alterações dentárias têm ainda impactos emocionais, pois interferem na maneira de a pessoa se aceitar e se relacionar”, esclarece a cirurgiã-dentista Juliana Cardoso, mestre em Estomatologia e professora de Odontologia na Unime Lauro de Freitas, na Bahia, coautora de um estudo intitulado “Qualidade de vida relacionada à saúde bucal e seu impacto em adultos”.

Isso refuta a antiga ideia de que os cuidados relacionados à dentição se restringem apenas ao consultório. Hoje se sabe que tanto a avaliação da saúde bucal como o planejamento do tratamento, assim como as ações em saúde, devem ir além das condições clínicas observadas pelo cirurgião-dentista e envolver diferentes especialidades médicas. Seguindo essa linha, nos últimos anos, a ciência também tem se aprofundado no caminho inverso, ou seja, no impacto da qualidade de vida na saúde bucal. E em como isso se relaciona com questões socioeconômicas, de higiene dental, alimentação e até de prática de atividades físicas, como você vai ver a seguir.

### O QUE É QUALIDADE DE VIDA, AFINAL?

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Mas esse conceito também se estende à qualidade de vida relacionada à saúde bucal, mais conhecida pela sigla QVRSB, que pode ser definida como “o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana que são importantes para os pacientes e pessoas, (...) de magnitude suficiente, quer em termos de frequência, gravidade ou duração, para afetar a percepção do indivíduo sobre sua vida em geral”. Assim, a QVRSB engloba questões de saúde física, emocional e social. Essas definições são importantes porque reforçam o quanto a qualidade de vida e a saúde bucal são indissociáveis, uma vez que uma exerce influência sobre a outra.



Alimentação e higiene dental são os fatores mais conhecidos dessa relação entre como se vive e a saúde dos dentes. Isso porque manter uma dieta balanceada reduz a presença de bactérias nocivas na boca, e ingerir alimentos ricos em nutrientes aumenta as defesas do organismo contra doenças também nesse ambiente, o que já foi comprovado por vários estudos. Como ressalta o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, por exemplo, a vitamina C está associada à manutenção da saúde das gengivas, e o cálcio e a vitamina D (seu fixador no corpo) são essenciais para a formação óssea e a reposição de partículas dentárias.

Já uma pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina mostra que a alimentação influencia a condição bucal imediata e futura da criança. O estado nutricional pode afetar os dentes durante o seu período de formação e após a erupção na cavidade bucal. Além disso, o estudo demonstra que os efeitos sistêmicos provenientes da nutrição podem alterar o desenvolvimento dos dentes, a quantidade e a qualidade da saliva, da mesma forma que efeitos externos, tais como a quantidade e a frequência de açúcar ingerido, determinam uma maior prevalência de cárie dentária.

#### A INFLUÊNCIA SOCIOECONÔMICA

Além dos hábitos alimentares, a questão socioeconômica também faz parte dos pilares da QVRSB, com relação ao acesso do paciente a tratamentos. Isso pode ser observado na pesquisa “Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal de crianças e suas famílias e fatores associados”, conduzida pela cirurgiã-dentista Eloisa Marcantonio, coordenadora do curso de Odontologia na disciplina de Ortodontia e professora de Odontopediatria na Universidade de Araraquara (Uniará).

Segundo o estudo, que foi feito com crianças de 5 anos de idade, há uma clara associação entre a saúde bucal precária delas e o baixo nível socioeconômico da família. Observou-se que indivíduos de baixa classe social têm acesso limitado a alguns serviços que poderiam contribuir para o tratamento de problemas den-

tários. “Essas crianças são filhas de pais que se ausentam o dia inteiro por causa do trabalho. E eles acabam deixando de lado muita coisa, principalmente a saúde bucal, porque ela não é levada tão a sério pela maioria das pessoas. Então não é só com os filhos, é com eles também. Faltou tempo, a saúde bucal fica por último”, observa Eloisa.

A especialista ressalta ainda que a falta de prevenção faz diferença nesse contexto. “Quando o paciente mantém a rotina de ir a consultas preventivas, é possível detectar os problemas em estágio inicial, antes mesmo que eles comecem a incomodar. Desta forma, o impacto biopsicossocial é menor ou quase nulo, visto que conseguimos, na maioria das vezes, resolvê-los antes mesmo de a doença ter gerado algum impacto na qualidade de vida”, relata.

#### ODONTOLOGIA DO ESPORTE

Um dos temas mais investigados atualmente é a relação da saúde bucal com a performance esportiva, o que culminou com a criação da especialidade da Odontologia do Esporte no Brasil, em 2015. Culturalmente associada à boa saúde, a atividade física, de fato, ativa o nosso sistema imunológico, responsável pelos

processos de reparo do corpo. Assim, quem faz exercícios de uma forma contínua e moderada tem respostas inflamatórias melhores devido à ativação saudável do sistema imunológico. O problema são os excessos.

Uma pesquisa recente feita pela Universidade de Madrid, na Espanha, sugere que, enquanto a atividade física realizada durante o período de lazer previne a periodontite, os trabalhos braçais, como os realizados na construção civil, podem ter o efeito contrário sobre as gengivas. A gravidade da doença periodontal está diretamente relacionada à redução da força muscular em flexões, abdominais e corrida, do mesmo modo como formas mais avançadas de periodontite estão associadas à redução da aptidão cardiorrespiratória. É uma via de mão dupla, portanto.

Além disso, atletas de alto rendimento, quando estão se preparando para competições ou em outro período de excesso de treinamento, têm maior chance de desenvolver doenças oportunistas como herpes, por exemplo, conforme explica Eli Luis Namba, Doutor e Mestre em Odontologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), especialista em Medicina e Ciências do Esporte pela Universidade Positivo (PR), presidente da Comissão de Odontologia do Esporte do CRO-PR e vice-presidente da Academia Brasileira de Odontologia do Esporte. “Isso é bem comum com a queda imunológica. Porque ele é exigido todo dia, ao máximo, então o sistema imunológico começa a trabalhar contra”.

Segundo Namba, os pontos de atenção devem ser observados também por não atletas, principalmente porque a definição do que é um exercício moderado ou intenso depende do metabolismo de cada indivíduo, e não necessariamente da atividade física praticada. No caso de pessoas que realizam atividade física aeróbica de alta intensidade, sendo elas esportistas ou não, uma das consequências é a diminuição na liberação de saliva. “Alguns artigos demonstram que corredores, principalmente no final de uma maratona, têm uma halitose mais cetônica, muito parecida com a de um paciente diabético”, esclarece Namba.

Isso acarreta um pH mais baixo na boca e torna o ambiente bucal propício para a proliferação de bactérias, que liberam substâncias que reagem com o esmalte dentário. Assim, o indivíduo está mais suscetível a sofrer desgastes, como a desmineralização.

Além da corrida, que ganha cada vez mais adeptos no Brasil, a musculação e o crossfit são atividades bastante populares que podem afetar a saúde bucal. Ambas geram a necessidade de trabalhos de isometria, ou seja, de força. “A gente recruta cadeias musculares da face para contrair outras cadeias. Tanto por isometria, como por estresse, há uma liberação maior de cortisol e uma tendência maior a desenvolver disfunções temporomandibulares. Isso aumenta também o risco de ter refluxo esofágico, assim como na corrida”, conta o especialista. Essa contração da mandíbula amplia o risco do desenvolvimento de trauma dentário, por exemplo. Ele próprio já recebeu alguns pacientes com essa condição, principalmente do crossfit.

Namba chama atenção ainda para uma mudança metabólica quando a pessoa começa a praticar exercícios como hobby, ou uma atividade física moderada. Essa mudança provoca o envelhecimento precoce dos dentes, hipersensibilidade dentinária e lesões não cariosas, que são as novas doenças da atualidade na Odontologia. “Hoje a gente atende menos cárie e mais doenças que vêm acompanhadas dessas mudanças de estilo de vida”, expõe Namba.

#### Qualidade de vida e saúde bucal: uma via de mão dupla

“Apesar de a atividade ser de menor intensidade, quando comparada à praticada pelo atleta de alto rendimento, as consequências muitas vezes acabam sendo maiores devido à falta de acompanhamento. E, mesmo quando há um acompanhamento multidisciplinar, o atendimento não é interdisciplinar, porque o médico não conversa com o fisioterapeuta, que não conversa com o nutricionista, e isso dificulta o diagnóstico”, conclui.

#### OS “VILÕES” DA SAÚDE BUCAL

A questão metabólica também está relacionada a uma mudança no estilo de vida, muitas vezes acompanhada do início da prática esportiva, mas não limitada a isso. Entre os pontos dessas novas escolhas está a alimentação. Ao passo que há enorme preocupação com um famoso vilão da saúde bucal, o consumo excessivo de açúcar, pouca atenção é dada às modificações alimentares envolvidas na adoção de um estilo de vida mais saudável. “A pessoa começa uma dieta, quebra a quantidade de refeições e não tem tempo suficiente para neutralizar o pH da boca. Porque ela está comendo a cada três ou quatro horas e coloca uma atividade junto, o que torna a saliva mais ácida”, aprofunda Namba.

O mesmo acontece com quem consome com maior frequência carboidratos, como a maltodextrina, suplementos proteicos e repositores minerais com pH baixo. Isso é algo comum entre os atletas, que também fazem dietas diferentes, dependendo da modalidade, ou até jejum intermitente.

Ainda segundo o estudo da UFSC, entre os açúcares, a sacarose em especial é a maior causadora da cárie, e seu consumo, em geral, é iniciado precocemente para as crianças e permanece presente com frequência durante toda a fase de infância.

Ademais, a cirurgiã-dentista Eloisa, da Uniara, cita outros três já conhecidos vilões da saúde bucal que devem ser ressaltados aos pacientes: a falta de escovação, de contato com o flúor e da visita regular ao dentista. Por isso, é preciso cada vez mais investir em abordagens interdisciplinares, que enfatizem a compreensão dos mecanismos biopsicossociais envolvidos na qualidade de vida e na saúde bucal. Como elas são duas faces da mesma moeda, negligenciar uma afetará a outra.

“**Musculação e crossfit são atividades populares que podem afetar a saúde bucal**”

#### O PODER DA INFORMAÇÃO

A questão socioeconômica relacionada à QVRSB também tem outra consequência importante: o acesso da população ao conhecimento. Como mostrou a pesquisa da Uniara, citada na reportagem, em populações menos favorecidas, os pais têm menor instrução sobre prevenção de desordens bucais, como informações sobre dieta, escovação, primeira visita ao dentista e uso de flúor diário. Com isso, observa-se um impacto negativo na saúde bucal de pré-escolares na família, sendo a maior prevalência de cárie apenas um dos aspectos. “Uma forma de melhorar a saúde bucal com impacto na qualidade de vida seria a elaboração de programas educativos mais sólidos, principalmente para os pais de baixa renda, para que saibam o quanto isso é importante tanto direta quanto indiretamente”, conclui a cirurgiã-dentista Eloisa Marcantonio, que conduziu a pesquisa.

#### COMO MEDIR A QUALIDADE DE VIDA NA PRÁTICA CLÍNICA



Acesse o QR Code e veja alguns instrumentos utilizados na Odontologia para mensurar o impacto das condições bucais na qualidade de vida de crianças e adolescentes, adultos e idosos. [🔗](#)



# ANTI-INFLAMATÓRIOS PODEM PREJUDICAR O ESMALTE DENTÁRIO EM CRIANÇAS

Estudo realizado na Universidade de São Paulo (USP) sugere relação entre medicamentos e hipomineralização



Shutterstock

**D**oenças infantis e problemas respiratórios já foram associados a defeitos na formação do esmalte dental em crianças. Porém, o efeito de medicamentos anti-inflamatórios nesse resultado ainda é pouco conhecido. Esse fato, somado a um aumento considerável de crianças atendidas com dor, manchas brancas, sensibilidade e fragilidade nos dentes na Clínica do Esmalte Dental, da Universidade de São Paulo (USP), levou um grupo de pesquisadores da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (FORP-USP) e de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto (FCFRP-USP) a investigar melhor a questão. O estudo pré-clínico, cujos resultados foram publicados no periódico científico *Scientific Reports*, sugere que o uso de anti-inflamatórios na infância pode estar ligado à hipomineralização dental das crianças.

“Observamos que os medicamentos tiveram impacto na formação do esmalte. Embora a olho nu ele não apresentasse defeito, constatamos que havia menor densidade mineral e redução no conteúdo de cálcio e fósforo”, explica o professor Francisco Wanderley Garcia de Paula-Silva, do Departamento de Clínica Infantil da FORP-USP, que coordena o trabalho junto com a professora Alexandra Mussolino de Queiroz e o professor Fabrício Kitazono de Carvalho. “Além disso, toda a sinalização molecular envolvida na formação do esmalte estava diferente do fisiológico, ou seja, da formação normal ocorrida no grupo de controle, que não recebeu os medicamentos”, acrescenta.

A análise foi feita em camundongos, visto que os roedores têm incisivos com crescimento contínuo, o que facilita a investigação. Os ratos foram divididos em grupos de controle e grupos que receberam dois medicamentos anti-inflamatórios esteroidais por 28 dias. Depois desse período, foram avaliados os efeitos no processo de formação do esmalte, usando exame visual, microtomografia e análise de composição química e microscópica.

Os efeitos foram identificados na análise pré-química, mas Paula-Silva ressalta que são necessárias mais investigações e a confirmação em humanos para afirmar que o uso de anti-inflamatórios é, de fato, a causa da hipomineralização. “É preciso aguardar novos estudos antes de fazer uma recomendação clínica ou para a população”, afirma. “Mas o resultado acende um alerta para que a comunidade científica avalie mais profundamente os efeitos dos anti-inflamatórios na formação dentária”, diz.

## COMO A HIPOMINERALIZAÇÃO AFETA A SAÚDE BUCAL

Entender como os medicamentos – e outros fatores – prejudicam a formação do esmalte dentário em crianças é fundamental, uma vez que essas falhas podem causar prejuízos importantes e duradouros à saúde bucal. “O esmalte sadio é a estrutura mais resistente e mineralizada do corpo humano. Ele possui cerca de 97% de conteúdo mineral”, explica o professor da FORP-USP. Quando há hipomineralização do esmalte, o conteúdo mineral pode ser reduzido consideravelmente, em até 50%.

“A diminuição do conteúdo mineral, em linhas gerais, torna o dente mais frágil e mais poroso, ou seja, mais suscetível a lesões de cárie e a fraturas”, destaca. O dente mais poroso pode causar hipersensibilidade e dor.

“O que vemos, então, é a formação de um ciclo destrutivo: o dente dói porque é mais poroso e a criança não quer escová-lo porque sente dor. Sendo mais poroso, ele corre maior risco de se quebrar, expondo ainda mais os tecidos mais porosos, o que aumenta o risco de incidência de cáries e de hipersensibilidade dentária. Além disso, quando a hipomineralização ocorre nos dentes anteriores, prejudica a estética e a autoestima da criança ou do adolescente”, completa.



Os pesquisadores Fabrício Kitazono de Carvalho, Alexandra Mussolino de Queiroz e Francisco Wanderley Garcia de Paula-Silva





# A SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Toda intervenção em saúde está sujeita a um risco, maior ou menor, de insucesso. Veja por que todos os envolvidos, do cirurgião-dentista ao paciente, podem ser responsáveis pelos eventos adversos

Emerson Nakao  
Simone Maria Alves Tartaglia

Qualquer dicionário tratará a palavra paciente como um adjetivo, referindo-se ao indivíduo que tem paciência, ou como um substantivo, ou seja, referindo-se àquele que está doente ou suspeito de portar uma doença. Em outras palavras, é toda pessoa que demanda e recebe cuidados de um profissional da saúde, seja esse um médico, como um fisioterapeuta, ou um cirurgião-dentista, por exemplo, para uma avaliação ou um tratamento. A palavra origina-se do latim *pati* e do grego *pathe*, que significa sofrer ou aguentar.

Quando falamos em segurança do paciente, como o próprio termo sugere, nos referimos a uma série de medidas que têm o intuito de reduzir a um mínimo possível o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde,<sup>1</sup> isto é, assegurar por meio de ações que nada de ruim aconteça ao paciente durante a fase de cuidados profissionais. Há desdobramentos interessantes desse conceito, e o primeiro deles é que isso implica dizer que em toda intervenção em saúde há sempre um risco maior ou menor de insucesso. Até um simples analgésico pode causar efeitos

adversos, mesmo quando é indicado e prescrito corretamente, e, por esse motivo, há um aviso registrado em sua bula.

Não é uma imprecisão concluir que o risco tem uma relação direta com o tipo e número de intervenções (visto que os riscos de cada intervenção podem se somar), pois, quanto mais complexo ou maior o número de intervenções, maiores serão os riscos de ocorrer adversidades. Por isso, devem ser cuidadosamente escolhidas e realizadas, a começar pelo diagnóstico preciso, tendo-se em mente as consequências de cada decisão ou ação para prevenir possíveis adversidades e contorná-las, caso venham a acontecer.

Nesse contexto, faz sentido que medidas se tornem públicas e sejam adotadas por qualquer profissional da área da saúde para diminuir a probabilidade de que algo indesejado aconteça ao paciente. É improvável que o leitor nunca tenha ouvido a frase “Prevenir é melhor que remediar”. De fato, prevenir (do latim *praevenire*: antecipar, perceber previamente) é a estratégia mais adequada a se adotar, de acordo com a prática hoje conhecida como cuidado centrado no paciente. Essa percepção permite a elaboração de estratégias que, ao antecipar possíveis adversidades, diminuem o risco do seu acontecimento. Por exemplo, o uso do dique de borracha (isolamento absoluto) durante um tratamento endodôntico previne a aspiração ou a deglutição de substâncias ou materiais, como uma lima.

Medidas preventivas têm como características gerais a simplicidade, a previsibilidade e a facilidade de aplicação, pois são programadas e executadas em condições normais e estáveis, ao contrário das medidas de contenção de eventos inesperados e indesejáveis. A frase “*Primum non nocere*”, atribuída a Hipócrates (460 a.C.), é hoje considerada um dos princípios bioéticos, cuja tradução é “Antes de tudo, não se deve prejudicar” — nesse caso, o paciente. Como posto anteriormente, erros podem ocorrer em qualquer fase de um tratamento, e é crucial que o cirurgião-dentista tenha recebido o treinamento adequado (formação) e mantenha-se atualizado para realizar todo procedimento de forma tranquila e segura, ficando atento para identificar possíveis obstáculos que acarretem eventos adversos.

Define-se evento adverso (EA) como um incidente que resulta em danos à saúde do paciente. Um exemplo de um EA evitável é quando o paciente contrai uma infecção por falta de higiene das mãos ou não atinge os resultados esperados por prescrição

## A segurança do paciente no tratamento odontológico

errada de um medicamento, o que pode acontecer também por falha na comunicação. E, segundo a literatura aponta, é o mais incidente. A maioria dos EAs em Odontologia poderia ser evitada,<sup>2</sup> e a causa mais frequente é o não cumprimento de protocolos de atendimento já pré-estabelecidos.<sup>3</sup>

Resgatando o conceito de segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde,<sup>1</sup> destacamos o segundo desdobramento que vale ser comentado, que é o do agente responsável pelo incidente. Tentemos aqui distinguir o sentido das palavras responsabilidade e culpa. Nos exemplos citados, podemos inferir que a responsabilidade sobre uma infecção contraída por um paciente em razão de uma falha na higienização adequada das mãos recai sobre o profissional; já quando o paciente faz uso equivocado de um medicamento e isso causa complicações ao

“Medidas preventivas têm como características gerais a simplicidade, a previsibilidade e a facilidade de aplicação”

tratamento, temos de considerar que: não houve orientação verbal; não houve tempo para explicá-la melhor; houve orientação verbal, mas o paciente não compreendeu; o paciente não prestou a devida atenção nela por distração ou por apresentar alguma patologia neurodegenerativa, como no caso de ter idade avançada. Uma caligrafia ilegível na prescrição, assim como um erro de digitação, também pode ter contribuído. Percebemos, assim, que a responsabilidade pode recair sobre todos os envolvidos, ou seja, o cirurgião-dentista, a secretária, o paciente, e até mesmo sobre a situação, como no caso em que o tempo escasso limitou as explicações.

Um estudo de 2013 realizado na Inglaterra aponta que os EAs têm predominância nas especialidades de prótese, endodontia e cirurgia.<sup>4</sup> Já o de Perea-Pérez,<sup>5</sup> de 2014, feito na Espanha, aponta implantodontia, endodontia e cirurgia como as especialidades em que é mais comum o resultado adverso. É de esperar que haja essa variação de especialidades de acordo com o lugar, considerando-se que EAs têm maior probabilidade de acontecer em intervenções de maior complexidade e nas necessidades odontológicas específicas de cada localidade. Nota-se, no entanto, que as especialidades citadas têm em comum sua natureza: são procedimentos mais invasivos, que exigem maior conhecimento e treinamento para sua realização. Isso não significa que as demais intervenções, como uma restauração direta, sejam isentas de adversidades (uma falha na adaptação da restauração ou dor pós-operatória, são situações de EA). Porém, não têm a mesma repercussão. E para que sejam considerados precisam necessariamente ser notificados, o que parece não acontecer de fato.



Outro estudo realizado em 2016, por Maramaldi,<sup>6</sup> listou o que seriam potenciais causas para os EAs, sendo possível classificá-las em 12 categorias, que compreendem de origem organizacional a falhas técnicas. Exemplificando algumas dessas causas, temos:

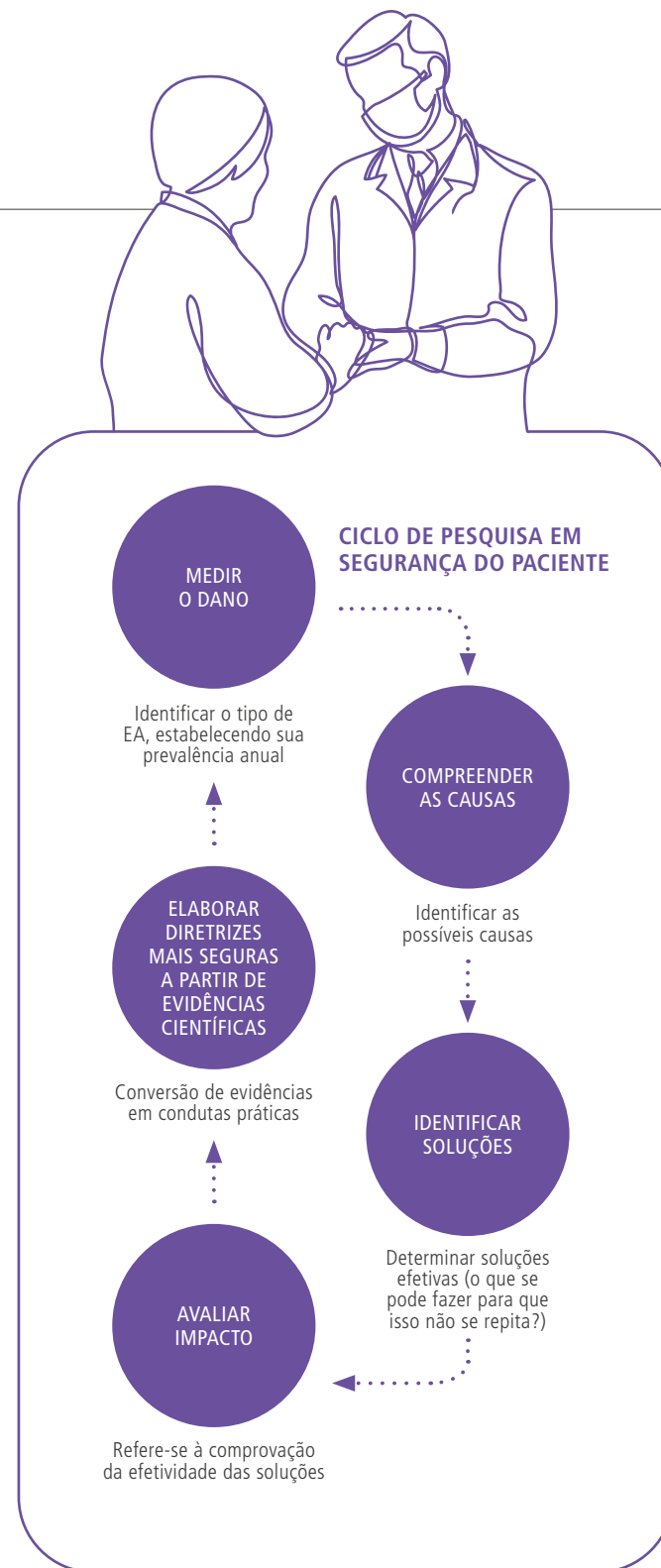
- Falha em garantir que o equipamento de esterilização esteja funcionando corretamente;
- Calibração inadequada do equipamento de raios X;
- Falta de treinamento adequado da equipe;
- Falha em fazer exames orais abrangentes devido a pressões do fluxo de trabalho;
- Deixar cimento no sulco;
- Técnica de extração inadequada, danificando o assoalho da boca;
- Falha na realização da restauração final devido à não adesão do paciente;
- Peças de mão avariadas (indisponibilidade durante a intervenção).

E alguns exemplos de EA:

- Reação alérgica a materiais dentários;
- Deglutição indesejada (materiais, coroas protéticas, limas endodônticas);
- Aspiração indesejada (materiais, coroas protéticas, limas endodônticas);
- Infecção pós-cirúrgica;
- Falhas de adaptação de restaurações diretas e indiretas;
- Tratamento endodôntico de dentes não restauráveis;
- Performance cirúrgica em local errado;
- Sensibilidade dentária após intervenção;
- Anestesia inadequada, resultando em dor;
- Ajuste impreciso da coroa, levando a dor de dente, desconforto e DTM;
- Fraturas radiculares no processo de colocação de pinos;
- Laceração de lábio;
- Entrega de próteses totais mal-adaptadas;
- Falhas estéticas.

Obviamente não estão todos listados aqui, porque a ideia foi a de apresentar alguns deles para um melhor entendimento. Huertas<sup>7</sup> cita também o processo anamnético incompleto ou inexistente como uma das causas, pois exclui as condições sistêmicas do paciente como variável na estruturação de estratégias preventivas.

Existe um modo de mapear e entender essas adversidades, proposto pela Organização Mundial da Saúde, denominado Ciclo de Pesquisa em Segurança do Paciente.<sup>8</sup> São 5 etapas (Fig. 1):



É preciso entender e considerar que todos os envolvidos podem ter sua parcela de participação como fatores que podem levar ao EA. Isso inclui o cirurgião-dentista, a equipe de auxiliares e até mesmo o próprio paciente. Sobre o cirurgião-dentista recaem as responsabilidades técnicas (diagnóstico, planejamento, execução e acompanhamento), que dependem de capacitação adequada e atualizações,<sup>9,10,11</sup> enquanto sobre a equipe, quando ela existe,

funções administrativas e de auxílio técnico. Mesmo a fadiga do operador foi apontada como um desses fatores,<sup>7</sup> visto que ela o torna mais propenso a cometer erros de julgamento ou de execução de procedimentos. Pacientes com comportamento não colaborativo, seja por incapacidade mental e/ou motora, seja por idade extrema (crianças e idosos), também podem representar uma grande barreira a ser transposta, lembrando que o sucesso de qualquer tratamento não depende somente do operador.

O ambiente de trabalho também pode ser considerado um fator que influi negativamente no resultado, se nele houver muitas distrações, elevada rotatividade, iluminação inadequada,<sup>5</sup> sala mal-equipada e/ou com equipamentos indisponíveis.

Pensando de maneira inversa, os envolvidos tanto podem participar como fatores que levam a um EA, como fatores que evitam seu acontecimento. Nesse ponto, a comunicação e o conhecimento são uma peça-chave nessa equação. Um treinamento adequado para capacitar o operador a realizar corretamente uma intervenção e prepará-lo para enxergar e contornar eventuais obstáculos, que fazem parte do processo, é tão importante quanto saber comunicá-los ao paciente. E isso faz toda a diferença quando o EA acontece.

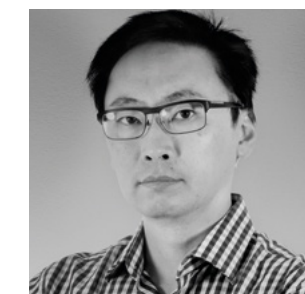
Evidências apontam que profissionais envolvidos em EA tendem a sofrer emocionalmente, o que afeta seu desempenho e sua saúde, e pode levá-los a desenvolver um quadro depressivo e ao abuso de substâncias.<sup>12</sup> Isso pode ser desencadeado por um equivocado sentimento de culpa e remorso ou por medo de consequências jurídicas e econômicas. Eles também são conhecidos como “segunda vítima” e precisam de apoio, do tipo não punitivo, para possibilitar uma reestruturação pessoal e profissional.

Agora de posse de todo esse conhecimento, o cirurgião-dentista deve estar preparado para agir preventivamente e evitar problemas. Vale destacar que a atuação solitária, que é uma realidade para muitos profissionais, também pode ser considerada uma das causas dos EAs. Soluções para contribuir para a melhoria da segurança dependem da identificação das possíveis causas de EAs, pois só com base nessa informação é que se podem criar estratégias para mitigar os riscos de um tratamento ter desfecho indesejado, seguindo o Ciclo de Pesquisa em Segurança do Paciente. Somado a isso, as universidades devem permear esse conhecimento desde os primeiros anos de ensino, a fim de formar profissionais mais preparados para o mercado de trabalho.

Assim como as leis de trânsito servem para prevenir acidentes automobilísticos, um plano de segurança do paciente tem como objetivo antecipar adversidades por meio de ações preventivas. ☺

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization (WHO). (2010). Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70882>.
2. Gómez WP, Bejarano AMP, Vargas CAR, Moncada JG, Crispancho ÉHG, Ciódaro AR. Análisis de los eventos adversos en el área de rehabilitación oral de la Facultad de Odontología de la Pontificia Universidad Javeriana Bogotá. Univ Odontol [Internet]. 2017;36(77). Disponível em: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/20829>.
3. Bennett JD, Kramer KJ, Bosack RC. How safe is deep sedation or general anesthesia while providing dental care? J Am Dent Assoc. 2015;146(9):705-8.
4. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtomaa H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. Acta Odontol Scand. 2013 Nov;71(6):1370-7. doi: 10.3109/00016357.2013.764005. Epub 2013 Jan 28. PMID: 23351166.
5. Perea-Pérez B, Labajo-González E, Santiago-Sáez A, Albarrán-Juan E, Villa-Vigil A. Analysis of 415 adverse events in dental practice in Spain from 2000 to 2010. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014;19(5):e500-5.
6. Maramaldi P, Walji MF, White J, Etoule J, Kahn M, Vaderhobli R, Kwatra J, Delattre VF, Hebballi NB, Stewart D, Kent K, Yansane A, Ramoni RB, Kalendarian E. How dental team members describe adverse events. J Am Dent Assoc. 2016;147(10):803-11. doi: 10.1016/j.adaj.2016.04.015. Epub 2016 Jun 3. PMID: 27269376.
7. Huertas MF, Gonzalez J, Camacho S, Sarralde AL, Rodríguez A. Analysis of the adverse events reported to the office of the clinical director at a dental school in Bogotá, Colombia. Acta Odontol Latinoam. 2017;30(1):19-25. PMID: 28688182.
8. World Health Organization (WHO). Principios da investigação em segurança do paciente/doente: visão geral. World Health Organization. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/psr-online-course/prt/sessao2.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/psr-online-course/prt/sessao2.pdf).
9. Tan GM. A medical crisis management simulation activity for pediatric dental residents and assistants. J Dent Educ. 2011 Jun;75(6):782-90. PMID: 21642524.
10. Raja S, Rajagopalan CF, Patel J, Van Kanegan K. Teaching dental students about patient communication following an adverse event: a pilot educational module. J Dent Educ. 2014 May;78(5):757-62. PMID: 24789835.
11. Palmer JC, Blanchard JR, Jones J, Bailey E. Attitudes of dental undergraduate students towards patient safety in a UK dental school. Eur J Dent Educ. 2019; 23(2):127-34. doi: 10.1111/eje.12411. Epub 2019 Jan 21. PMID: 30582782.
12. Nainar SMH. Adverse events during dental care for children: implications for practitioner health and wellness. Pediatr Dent. 2018 Sep 15;40(5):323-6. PMID: 30355425.



**Prof. Emerson Nakao**  
Mestre e Especialista em Prótese Dentária e professor da FFO-Fundectó, fundação conveniada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP)



**Simone Maria Alves Tartaglia**  
Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e MBA em Gestão de Negócios

# PDCA: UM MODELO PARA MELHORIA CONTÍNUA

Seja para implantar novos processos e ações, seja para acompanhar o funcionamento e a eficiência das atividades em andamento, o PDCA organiza todas as etapas dos projetos, para você não perder nenhum detalhe e buscar o aprimoramento

Administrar o consultório na base do “conforme os problemas aparecem, descobrimos como resolver” é comum para profissionais de saúde, incluindo, é claro, os cirurgiões-dentistas. Isso porque é raro que as instituições ofereçam formação em gestão ou ressaltem sua importância. A grade curricular básica não costuma contemplar noções sobre visão e organização de negócios. No entanto, entender quais são os modelos de gestão existentes e o que se aplica melhor aos recursos disponíveis, à sua filosofia de trabalho e ao que você quer alcançar faz toda a diferença, tanto no dia a dia quanto nos resultados, como você viu na edição anterior de **Conexão UNNA**.

A partir de agora, a ideia é se aprofundar sobre alguns dos modelos de gestão atuais mais eficientes, para ajudar você a escolher aquele que mais se adéqua ao seu consultório e colocá-lo em prática. “A gestão eficiente é tão importante quanto a competência técnica do profissional, pois um bom médico ou dentista inserido em um ambiente que não tenha processos de gestão eficazes pode estar fadado à insatisfação profissional”, diz a ortodontista Carina Montalvany Antonucci, especialista em Gestão, Ensino e Inovação em Odontologia do Empreendedor Dentista e sócia-proprietária do Studio A Exclusive Dental Care.

Para ela, adotar um modelo de gestão eficiente de acordo com a realidade específica de cada clínica ou consultório é fundamental para aumentar a qualidade do ambiente de trabalho e criar métodos de controle financeiro e de processos internos, além de refletir diretamente no relacionamento entre os colaboradores e os pacientes. Vamos começar pelo PDCA?

## PDCA NA TEORIA...

O PDCA é uma metodologia sequencial de acompanhamento de atividades baseada em etapas. O “P” vem de Planejar (*Plan*, em inglês), ou seja, estabelecer as metas e os indicadores e elaborar um plano de ação para atingi-los. O “D” significa Executar (*Do*, em inglês). Nessa etapa, cada colaborador realiza as atividades que constam no plano de ação elaborado anteriormente. Em seguida, é a vez do “C”, que vem de Controlar (*Control*, em inglês), etapa em que se verifica o atingimento das metas, quanto falta e o que falta para atingi-las.

Por último, está o “A”, que vem de Agir (*Act*, em inglês). É uma espécie de recálculo da rota, isto é, a reorganização das atividades, conforme necessário, para atingir as metas. “Trata-se de uma metodologia de gerenciamento aplicada para a melhoria contínua”, diz Carina. “Por isso, pode ser empregada principalmente quando a intenção é implantar novos processos ou fazer uma ação nova no consultório”.

## ...E NA PRÁTICA

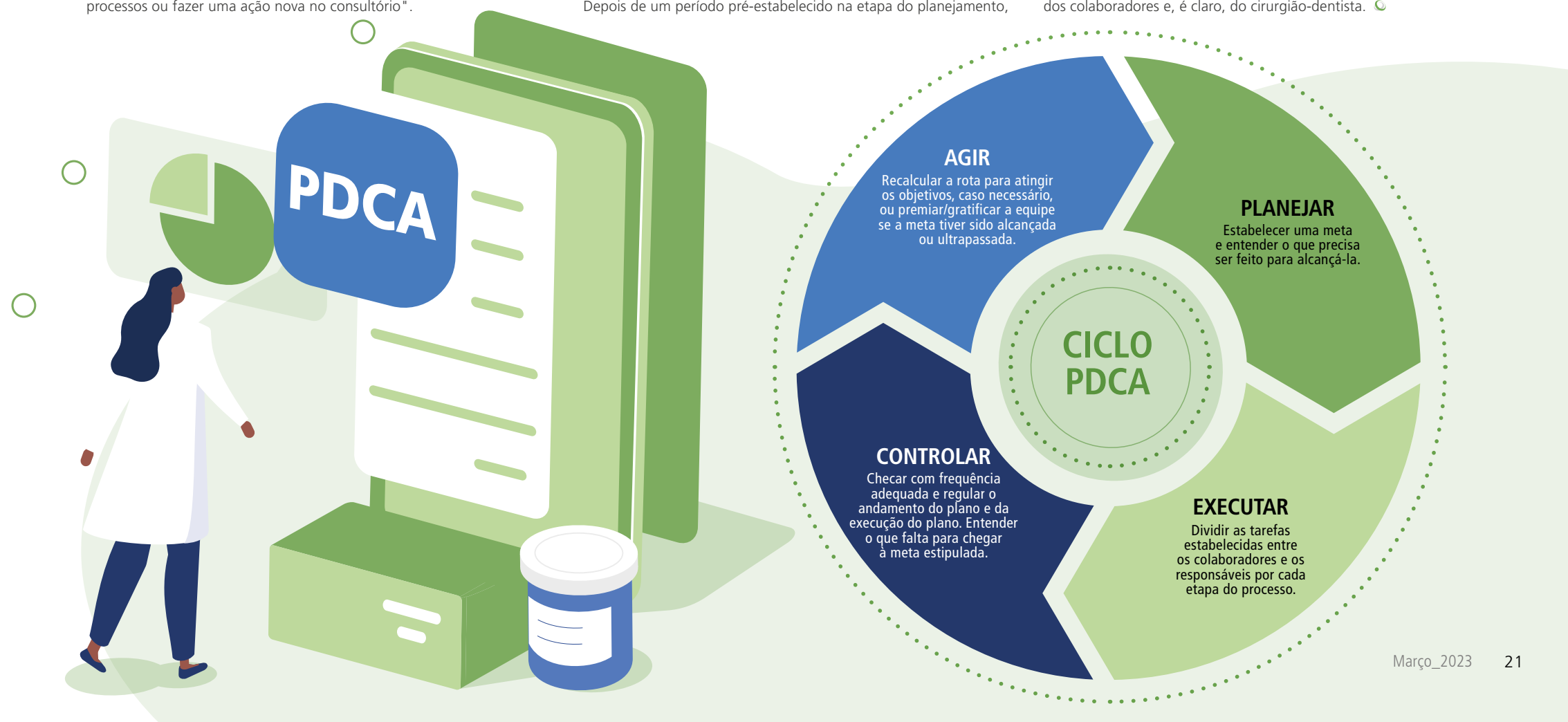
De acordo com o professor Marcelo Tavares da Silva, da FIA Business School, o PDCA é um dos modelos de gestão mais adotados em pequenas e médias organizações, como consultórios e clínicas, por ser mais simples, mais divulgado e por ter sido predecessor dos outros métodos. Em outras palavras, ele foi um dos pioneiros. E sua popularização não aconteceu à toa.

“O modelo pode ser aplicado na gestão de colaboradores, por exemplo, com o estabelecimento de metas para medir a satisfação do paciente durante a jornada dele no consultório”, diz o especialista. “Assim, é possível mapear todas as interações do paciente com o consultório e pedir sua avaliação, conforme cada tipo de experiência. Então, essa avaliação do paciente pode ser comparada com a meta esperada”, explica. Outras áreas nas quais o PDCA também pode ser útil são o controle de estoque, a redução do tempo clínico de procedimentos e até mesmo a segurança do paciente. Para chegar à meta estabelecida, é traçada uma estratégia do que precisa ser feito (*Plan*), as tarefas são distribuídas aos colaboradores responsáveis por cada uma e eles entram em ação (*Do*). Depois de um período pré-estabelecido na etapa do planejamento,

a execução é revista para ver se os objetivos foram atingidos ou não e quanto falta para que isso aconteça (*Control*). “Se os resultados estiverem abaixo da meta, ações são estabelecidas e tomadas com o objetivo de atingir o objetivo determinado. Se estiverem acima ou igual à meta, podem-se premiar os colaboradores envolvidos (*Act*)”, exemplifica.

Na verdade, trata-se de organizar tanto as ações novas quanto as já existentes no consultório e estabelecer objetivos para cada uma delas, traçando um plano factível, com o passo a passo de como chegar até eles, mostrando quem ficará responsável por cada etapa do processo e acompanhando o andamento, para entender o que foi atingido e o que precisa ser recalculado. É um método que pode ser utilizado, em combinação com outros modelos de gestão, para projetos pontuais.

O mais importante é sua eficiência em compreender os pontos fortes e fracos da gestão e do trabalho de cada um. Desse modo, fica fácil enxergar as mudanças que precisam ser realizadas em prol da satisfação dos clientes, passando pela organização do trabalho dos colaboradores e, é claro, do cirurgião-dentista. 🔄





Arquivo pessoal

# O IMPACTO DAS RESINAS UNICROMÁTICAS NA ODONTOLOGIA

Camaleões da restauração, esses compostos conseguem assumir a cor da estrutura ao seu redor. Mas, embora revolucionária, a tecnologia exige alguns cuidados

Quem é cirurgião-dentista conhece bem o amplo espectro de cores dos kits de resinas compostas e o estudo necessário para dominar a arte de fazer uma restauração da cor do dente de cada um de seus pacientes. Além da dedicação necessária para identificar e simular 50 tons de dentina, há a questão do estoque e da validade dos produtos: o desperdício se traduz em ônus para a clínica. Mas tudo começou a mudar em 2019,

quando a marca japonesa Tokuyama lançou a Omnichroma, a primeira resina “universal”, de uma cor só. “Uma seringa única, com o apelo mercadológico de fazer qualquer restauração. Essa tecnologia trouxe muito benefício, porque reduz o estoque de resinas compostas, e isso é fantástico para o clínico”, resume Carlos Francci, professor do Departamento de Biomateriais e Biologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP). Apesar de o termo “universais” ser usado pelas marcas dessas novas resinas em alguns sites especializados, principalmente em inglês, Francci explica que a palavra já foi usada corriqueiramente nos anos 1990 para se referir a resinas de uso em dentes posteriores e anteriores. Mas, de acordo com o rigor científico, o ideal é chamá-las de unicromáticas. Na entrevista a seguir, o professor conta quais são os diferenciais dessas resinas em relação às comuns, entre outras informações. Confira.

## O que são resinas unicromáticas e como elas atuam?

No passado, a gente tinha *kit* de resina com 40 cores, por exemplo. Era comum ter uma aquarela de cores nas resinas compostas, sendo a Herculite XRV, da Kerr, a primeira a ter 38 cores. Ela oferece muitos recursos, mas acaba sendo um tanto burocrática. Isso porque, a princípio, o clínico tem de fazer uma curva de apren-

dizado com aquela marca, porque cada marca tem suas particularidades, até dominar bem os efeitos estéticos daquele *kit*. Nos últimos 10 anos, com a evolução dos tempos e dos materiais, especialmente as propriedades ópticas pelas cargas das resinas na parte inorgânica, passamos a ter uma diminuição do número de cores. Então, os *kits* mais recentes não tinham mais do que 20.

Já a resina unicromática é composta de uma cor só. Uma seringa única, com o apelo mercadológico de fazer qualquer restauração. Durante o lançamento, no International Dental Show, em Colônia, na Alemanha, a empresa japonesa mostrou que estava falando sério sobre o que chamamos de “efeito camaleão”, isto é, mimetizar a cor da estrutura ao redor, como o animal.

## Quais são os diferenciais delas em relação às resinas compostas comuns?

Por meio de uma tecnologia das suas cargas, a resina unicromática “puxa” a cor da estrutura dental para si, o que traz uma grande vantagem. Em primeiro lugar, porque o clínico não precisa pensar na cor, é só pegar essa resina e aplicá-la diretamente na cavidade, com um efeito cromático muito bom. Essa tecnologia trouxe muito benefício, porque reduz o estoque de resinas compostas, e isso é fantástico para o clínico. Antes, havia bastante desperdício, porque muitas cores não eram utilizadas. Nesse contexto, a resina unicromática simplifica não só a técnica, como o estoque e os gastos da clínica em relação ao material da resina composta.

## Em quais casos são indicadas?

As resinas unicromáticas podem ser utilizadas em qualquer situação, em dentes posteriores e dentes anteriores, porque apresentam boas propriedades em geral. São resinas micro-híbridas, ou nano-híbridas, ou submicro-híbridas, ou seja, têm boas propriedades mecânicas, resistindo ao corte do alimento em dentes anteriores e à mastigação em dentes posteriores. A Charisma One, fabricada pela Kulzer, por exemplo, tem uso recomendado apenas em dente posterior. A Vittra Unique, da FGM, e a Omnichroma, da Tokuyama, podem ser utilizadas sem problemas em dentes anteriores e posteriores, sempre respeitando a questão do substrato de restaurações mais profundas.

## E quando não são indicadas?

Nem tudo são flores. O clínico, quando lança mão dessas resinas, precisa ter consciência da sua limitação. Se a gente tem uma estrutura que é (cor) A2, por exemplo, e quer uma restauração A2, excelente. Mas se a gente tem uma estrutura que é pigmentada por amálgama e coloca a resina, ela vai “puxar” essa cor para a superfície. Do mesmo modo, se a cavidade é classe 5 (de lesão cervical, que está no dente, bem junto da raiz e da gengiva) com (cor) A4 na estrutura dentinária, e o dente é A2, ele vai “puxar” a cor A4 para a superfície. Vai ficar ruim. As unicromáticas são resinas com maior translucidez. Por isso, se a cavidade é profunda, a cor tende a ficar mais acinzentada e com menor luminosidade. Então, nós temos de usar uma resina composta opaca, ou tam-

## O impacto das resinas unicromáticas na Odontologia

bém cor de dentina, para depois aplicar a unicromática na superfície. Assim, a restauração fica um espetáculo. Por isso, é bom que a clínica também tenha resina composta na cor de dentina, com boa opacidade e uma variação que seja desde uma cor para dentes clareados até uma mais saturada, para a região cervical de pacientes de odontogeriatría.

## Onde essas resinas estão sendo produzidas e quais marcas estão disponíveis no mercado?

Depois da primeira do mercado, da Tokuyama, tivemos o lançamento no Brasil da Vittra Unique, fabricada em Joinville pela FGM, e da Charisma One, fabricada pela Kulzer, na Alemanha. Há também a Atos Unichroma, fabricada pela Smart Dent, outra empresa nacional localizada em São Carlos (SP), que a gente teve a oportunidade de fazer caso clínico no momento do lançamento.

## Elas são uma tendência de mercado?

As resinas unicromáticas são uma forte tendência de mercado, sim. Como professores, percebemos o clínico ainda muito inseguro, porque ele tem de manipular, trabalhar em manequins e aí, sim, aplicar. Então, os cursos de formação são importantes para se ter o domínio técnico desse material. No meu ponto de vista, especialmente nas clínicas de alto giro, são materiais que vieram para ficar. São o supramundo da tecnologia bem desenvolvida.

“A resina unicromática “puxa” a cor da estrutura dental para si, o que traz uma grande vantagem”

## Elas já estão acessíveis economicamente para a maioria dos cirurgiões-dentistas e pacientes?

Sim, elas não têm um valor muito diferenciado em relação às resinas comuns. É óbvio que se considerarmos uma que é fabricada no Japão, que tem todo um custo de transporte e importação, ela não terá o mesmo preço que aquela fabricada aqui no Brasil. Mas, quando a gente faz a comparação inteligente, comparando uma seringa do sistema de cores regular com uma da unicromática, em geral, os preços não são muito diferentes.

## Qual será o impacto na indústria com a sua popularização?

Excelente! A indústria trabalha sempre no caminho de facilitar a vida do cirurgião-dentista, é uma parceira dele. E, a partir do momento que facilita o aprendizado, a escolha da cor e põe a tecnologia a favor do dentista, essa parceria só tem a trazer ganho para os dois lados. Então, a indústria simplifica e barateia a sua fabricação ao produzir muito mais a resina unicromática e menos as outras. Toda tecnologia inovadora tem um valor agregado mais alto, mas, com a sua popularização, se diluem os custos de investimento e ela se torna mais acessível ao consumidor final.

# Sorriso é o que nos une



## Você já ouviu a nossa música: “Sorriso é o que nos une”?

Poder falar sobre a maior expressão da alegria e também despertar a felicidade nas pessoas através da música é motivo de muito orgulho para nós.

Para representar toda a leveza e brasilidade da Odontoprev, o sambista Diogo Nogueira foi o escolhido para dar vida à nossa canção proprietária.

Vamos sorrir até virar costume, pois nosso desejo é que cada vez mais o sorriso seja motivo para unir as pessoas!

Aponte a câmera do seu celular para o QR code e assista o clipe especial que preparamos! A música já está disponível nas principais plataformas de streaming

