

Conexão

Uma Revista da Rede UNNA para você

UNNA

Outubro / Novembro / Dezembro - 2015 | edição nº 10

Endodontia Regenerativa

Saiba mais sobre o tema em entrevista exclusiva com o Dr. Gilson B. Sydney, Professor Titular do Departamento de Endodontia – Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

Atendimento a

pacientes gestantes

Os cirurgiões-dentistas precisam ficar atentos, pois apesar de não existirem tratamentos específicos para grávidas, com exceção do granuloma gravídico, é recomendado alguns cuidados para oferecer um atendimento seguro e eficiente.

Infecções Odontológicas – Terapêutica Medicamentosa

Professor Titular e responsável pela área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp, Dr. Eduardo Dias de Andrade, assina artigo sobre o tema.

Distribuição gratuita para a rede credenciada

Conecte-se ainda mais à Rede UNNA

App Rede UNNA, a nova opção para facilitar ainda mais o seu dia a dia

Você não precisa mais transferir as imagens de seus atendimentos (fotografias ou radiografias) para seu computador. Agora, com o novo App Rede UNNA, você pode enviar as imagens para nossa equipe diretamente de seu celular ou tablet.

Além de toda essa praticidade, confira outras vantagens do aplicativo:

Ajuste automático da imagem produzida, garantindo nitidez e qualidade

Confirmação do momento de recebimento das imagens enviadas para a Rede UNNA

Maior agilidade na pré-aprovação de atendimentos

Possibilidade de conectar suas imagens às guias de tratamento odontológico em andamento

Ajuste automático dos recursos de sua câmera ao tipo de imagem (periapical, panorâmica, etc.)



Essa nova solução está disponível nas lojas Play Store, Windows Phone e, em breve, no iTunes

App Rede UNNA, conveniência total para você

Além de ser a edição que fecha o ano de 2015, a publicação que chega às suas mãos traz uma importante novidade: a ampliação no número de páginas, o que reflete nossa busca incessante em disponibilizar um produto de excelente qualidade técnico-científica.

Sem dúvida, a consolidação da Revista Conexão UNNA deve-se ao esforço, dedicação e compromisso de fortalecer o nosso relacionamento com os cirurgiões-dentistas credenciados e de promover a disseminação sistemática de informações relevantes relacionadas ao dia a dia da nossa profissão.

Temos a confiança de que estamos no caminho certo, na contínua busca pela excelência desse veículo.

A experiência nestes primeiros três anos nos deixa a certeza e a convicção de que ele continuará crescendo e evoluindo muito. Afinal, promover esse status de aprimoramento contínuo está entre os nossos compromissos.

Com essa perspectiva, essa edição também marca a estreia de uma nova seção, a Dicas UNNA, que traz um tutorial sobre o APP Rede UNNA, já disponível gratuitamente nas lojas APP Store, Play



Store e Windows Phone.

Outros temas atuais como atendimento a pacientes gestantes, endodontia regenerativa e infecções odontogênicas também estão retratados nas próximas páginas, assim como um balanço do que será o 4º Fórum Rede UNNA – Internacional, um evento para prestigiar e reconhecer os nossos credenciados que foram destaques ao longo do ano pela ótica dos nossos beneficiários.

Espero, portanto, que apreciem mais esta edição da Revista Conexão UNNA e que tenham um excelente final de ano!

José Maria Benozatti
Diretor Clínico Operacional
Grupo OdontoPrev

expediente

Conexão UNNA - Publicação trimestral do Grupo OdontoPrev | Contato: (11) 4878-8818
E-mail: foconarede@redeunna.com.br | OdontoPrev – CRO/SP nº 2728 |
RT: J. M. Benozatti – CRO/SP nº 19009 | Projeto gráfico, edição e diagramação:
Core Comunicação – www.corecomunicacao.com.br | Jornalista responsável:
Mônica Lobenschuss (MTB 26.521)

ANS - nº 301949

OBE

Artigo do Dr. Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani, Emerson Nakao e Leandro Stocco Baccarin sobre dúvidas relacionadas aos terceiros molares.

4

7

Pesquisas de Tendências

Artigo do Dr. Thiago Leite Beaini sobre o uso do Software Livre no auxílio da Odontologia Legal.

DEDO DE PROSA

Dr. Gilson B. Sydney, professor do Departamento de Endodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná, discorre sobre Endodontia Regenerativa em entrevista exclusiva.

8

10

MATÉRIA DE CAPA

Atendimento odontológico em pacientes gestantes.

GESTÃO DE CONSULTÓRIO

Dicas para reformar a clínica odontológica.

14

16

ARTIGO TÉCNICO

Artigo do Dr. Eduardo Dias de Andrade sobre o uso racional de antibióticos no tratamento das infecções odontogênicas agudas.

INFORME UNNA

Novas regras de retenção para credenciados Pessoa Jurídica.

19

20

CALENDÁRIO

4º Fórum Rede UNNA – Internacional, anuário 2015 e Campanha Dia D.

DICAS UNNA

Tutorial sobre o aplicativo Rede UNNA.

22

Questionamentos rotineiramente relacionados aos terceiros molares

Dr. Rodolfo Francisco Haltenhof Melani, Dr. Emerson Nakao e Dr. Leandro Stocco Baccarin

A Odontologia Baseada em Evidências (OBE) tenta buscar respostas que colaborem na tomada de decisões clínicas, por meio de pesquisas validadas cientificamente, observando-se, ainda, a experiência clínica do profissional e as características do paciente (abordagem de prognóstico centralizada no paciente).

Finalizando, nossa abordagem sobre os terceiros molares, formulamos duas questões apresentadas nas próximas páginas.



1. Quando um terceiro molar acometido por pericoronarite deve ser removido?

A pericoronarite é, de maneira geral, uma condição local crônica, associada ao terceiro molar inferior impactado, que não erupcionou por completo¹.

“*Está relacionada a sinais e sintomas mais brandos, quando em sua condição crônica, como dor, edema, eritema cutâneo, drenagem de coleção purulenta e gosto ruim.*”

Entretanto, existem também situações clínicas mais severas, compatíveis com agudização do quadro crônico, nas quais os doentes podem evoluir para uma situação clínica mais grave e importante, mas apresentam alguns intervalos com melhoras.

Disfagia (dificuldade para deglutir), envolvimento ganglionar agudo, febre sistêmica, limitações de abertu-

ra de boca e celulite seriam sinais e sintomas mais graves e associados a uma condição aguda do quadro¹.

A decisão para a manutenção do terceiro molar contra a sua remoção cirúrgica deve considerar o efeito potencial da retenção no estado periodontal do paciente a longo prazo e o potencial do dente impactado para servir como uma fonte de inflamação crônica e infecção sistêmica que pode debilitar a saúde geral dos indivíduos acometidos.

O tratamento com irrigação local e/ou antibioticoterapia pode ser considerado como paliativo e temporário, pois, na maioria dos casos, os sintomas podem ser recorrentes e, possivelmente, disseminar a infecção⁴.

O Instituto Nacional de Excelência Clínica (NIH)² na Inglaterra recomenda que apenas um episódio de pericoronite não deve ser considerado como uma indicação para remoção do dente, a não ser que seja um quadro grave.

“*Entretanto, quando há o desenvolvimento de bolsas e doença periodontal entre o segundo e o terceiro molar impactado, recomenda-se a exodontia precoce do terceiro molar impactado, diminuindo o dano periodontal.*”

Como recomendação clínica final, para indivíduos com sinais e sintomas recorrentes, deve-se seriamente considerar o procedimento cirúrgico para exodontia do terceiro molar, por ser esta a melhor opção de tratamento a longo prazo para resolução dos quadros recorrentes de pericoronite^{1,3}.

Referências Bibliográficas

1. Bradshaw S, Faulk J, Blakey GH, Phillips C, Phero JA, White RP Jr. Quality of life outcomes after third molar removal in subjects with minor symptoms of pericoronitis. *J Oral Maxillofac Surg* 2012; 70(11):2494-500.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. Guidance on the Extraction of Wisdom Teeth [Internet]. London, UK: NICE; 2000 [Revised 2003 mar, updated 2011 Jan 10, cited 2014 apr 09] Available from: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11385/31993/31993.pdf>.
3. Juodzbalys G, Daugela P. Mandibular Third Molar Impaction: Review of Literature and a Proposal of a Classification. *J Oral Maxillofac Res*. 2013 1;4(2):e1. eCollection 2013.
4. Offenbacher S, Beck JD, Moss KL, Barros S, Mendoza L, White RP Jr. What are the local and systemic implications of third molar retention? *J Oral Maxillofac Surg*. 2012 Sep;70(9 Suppl 1):S58-65.

2. Terceiros molares inferiores causam apinhamento dos incisivos inferiores?

O apinhamento dentário é caracterizado pela sobreposição e rotação dentária e pode ser classificado em primário, secundário e terciário, de acordo com a idade cronológica, sugerindo uma etiologia multifatorial². A principal discussão quanto aos terceiros molares inferiores é sua relação como agente causal do apinhamento dentário dos incisivos inferiores.

A extração dos terceiros molares para evitar apinhamento tardio dos incisivos inferiores tem sido um dos princípios odontológicos mais antigos a ser refutado na última década. Terceiros molares não apresentam força o suficiente para mover outros dentes e, portanto, não poderiam causar apinhamentos e sobreposições dos incisivos e tais associações não podem ser consideradas como causalidade⁵.

Muitos fatores considerados potencialmente etiológicos para apinhamentos foram estudados, mas o único correlacionado foi a presença ou o posicionamento do terceiro molar e seus efeitos na região anterior da mandíbula (desvio

de linha média, apinhamento dos dentes), além de comparações entre pacientes com ausência uni ou bilateral desse dente.

Sugere-se que existem outros fatores de maior peso no apinhamento tardio de dentes anteriores e o terceiro molar não poderia ser considerado o agente causal do apinhamento anteroinferior², uma vez que a etiologia dessa situação clínica é multifatorial^{2,4}. Também foram correlacionados a presença dos terceiros molares com o crescimento residual ou tardio mandibular² e uma associação (grau indeterminado) da diminuição do comprimento do arco e do tamanho da mandíbula / dente.

Alterações esqueléticas e de tecidos moles durante o desenvolvimento craniano devido a diversos fatores poderiam também contribuir para o apinhamento anterior^{2,4} e não estão relacionadas aos terceiros molares. Embora muitas teorias tenham tentado explicar as razões do apinhamento dos incisivos inferiores, diversos fatores, correlacionados ou não

entre si, podem, portanto, ser responsáveis por essa condição dental⁴.

Vale citar que não é possível explicar, prevenir ou prevenir o apinhamento anterior inferior. Não foi possível identificar evidências que determinam ou mensuram essa participação, que tem caráter individual.

“Portanto, o terceiro molar não pode ser considerado o agente causal ou a única causa do apinhamento anteroinferior.”

É possível concluir que o procedimento cirúrgico não reduz nem impede o apinhamento tardio dos incisivos¹ e deveria ser fundamentado em outras razões mais sólidas^{3,2}, pois não há evidência disponível de que exista essa correlação¹ para fundamentar e recomendar as exodontias profiláticas. ■

Referências Bibliográficas

1. Mettes TD, Ghaemina H, Nienhuijs ME, Perry J, van der Sanden WJ, Plasschaert A. Surgical removal versus retention for the management of asymptomatic impacted wisdom teeth. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 2:CD003879.
2. Marigo G, Marigo M, Rezende FG, Marigo M. O terceiro molar como fator etiológico do apinhamento ântero-inferior. *Rev Cient FACS* 2011 13: 11
3. Kandasamy S, Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. The wisdom behind third molar extractions. *Aust Dent J* 2009; 54(4):284-92. doi:10.1111/j.1834-7819.2009.01152.x.
4. Karasawa LH, Rossi AC, Groppo FC, Prado FB, Caria PH. Cross-sectional study of correlation between mandibular incisor crowding and third molars in young Brazilians. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(3):e505-9.
5. Friedman JW. The prophylactic extraction of third molars: a public health hazard. *Am J Public Health*. 2007;97(9):1554-9.

O uso do Software Livre no auxílio da Odontologia Legal

Pelo Dr. Thiago Leite Beaini, Especialista em Odontologia Legal

A Odontologia Legal, dentre suas atribuições, visa a identificação humana. O chamado “Método Odontológico” tem como principal característica a comparação de estruturas ósseas e dentárias em busca de semelhanças que permitam afirmar que o corpo examinado é o mesmo que se registrou em exame anterior, evidenciando as vantagens de se manter um prontuário adequado e organizado.

A análise odontológica consagrou-se confiável pela análise em radiografias bidimensionais. A tomografia se difere desses exames por ter natureza tridimensional (3D).

Em pesquisa, objetivamos criar possibilidades de sobrepor estruturas 3D usuais nos métodos odontológicos, apresentando uma técnica e seus resultados de comparações tridimensionais, com uso de softwares livres.

A partir de tomografias em formato DICOM, o programa Invesallius® foi utilizado para gerar superfícies de modelos 3D no formato Stereolithography (STL) de dentes isolados, maxilares e arcos dentários completos, ossos da face e seios frontais de três pacientes adultos com tomografias obtidas com média de um ano de intervalo entre si.

“ Crânios e tomografias foram selecionados de um banco de dados particular e nenhum ser humano foi exposto à radiação para a realização da pesquisa. ”

Estes modelos foram alinhados e sobrepostos no programa Meshlab®, pela técnica de alinhamento em quatro pontos, e comparados pelas ferramentas do CloudCompare®.

Ampla correlação foi encontrada em todas as estruturas testadas. A superfície 3D apresenta grande quantidade de detalhes que permite excluir ou afirmar a identidade de um indivíduo. Já o alinhamento foi considerado a etapa mais crítica do processo, porém foi possível reproduzir os resultados com segurança.

Concluiu-se que, se houver exames volumétricos antemortem disponíveis, é possível identificar um indivíduo, por meio de sobreposição 3D de estruturas. ■

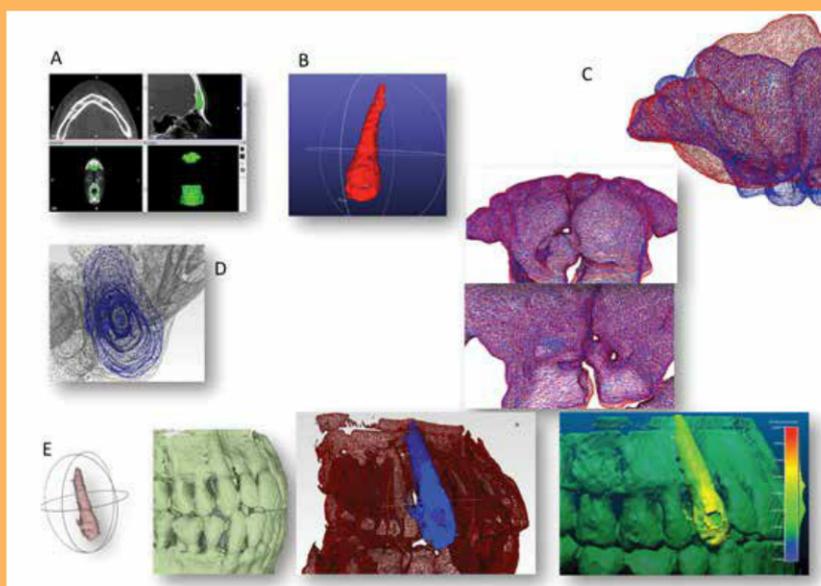


Figura. A. Geração de superfícies pelo programa Invesálius; B. Alinhamento no programa Meshlab; C. Exemplos de comparações positivas e negativas de modelos de seios frontais; D. Nível de detalhes na comparação de dentes, no qual é possível visualizar raiz e conduto endodôntico; E. Comparação de um dente do mesmo paciente em tomografias diferentes no programa CloudCompare.

Endodontia regenerativa propõe a formação de um tecido vivo

Os estudos ainda não aclaram a natureza do novo tecido, que não é pulpar, bem como não há definição de protocolo nesta área a ser seguido



A cada dia as especialidades odontológicas, assim como as demais ciências, apresentam evoluções.

No campo da Endodontia, este desenvolvimento, aliado ao avanço dos conhecimentos, também tem proporcionado inúmeros estudos na busca de um tratamento mais biológico e eficaz.

Sabe-se que o tratamento endodôntico convencional baseia-se no esvaziamento do canal radicular para posterior preenchimento com material sintético, mas o insucesso é ainda pre-

sente por diversas causas, a exemplo da falta de defesa do organismo dentro do conduto, após a necrose pulpar, ou até mesmo a ineficácia dos materiais obturadores no que se refere à sua propriedade de selamento.

“Nesse contexto, o panorama atual recai no conceito de regeneração do tecido pulpar.”

Segundo o Dr. Gilson B. Sydney, Professor Titular de Endodontia do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), a regeneração é o objetivo que se pretende alcançar com o incremento das pesquisas atuais sobre células-tronco, que resultará na formação de um tecido vital no canal radicular, promovendo a reparação biológica com a formação de um novo tecido pulpar.

Acompanhe a seguir uma entrevista exclusiva com o Dr. Gilson Sydney sobre o tema:

A endodontia convencional como a conhecemos hoje vai acabar?

Com certeza não, ela deve se manter ainda por muito tempo. Atualmente até se pensa na possibilidade de uma terceira dentição, mas isso ainda está muito longe de acontecer.

Quais os fatores determinantes para se atingir o sucesso deste tratamento?

Ainda não sabemos com precisão.

“Os primeiros estudos registram casos em que um novo tecido tem ocupado o espaço do canal radicular, mas não podemos considerá-lo como sendo a polpa.”

Também é importante destacar que o sucesso da regeneração deve atender três objetivos principais:

- a eliminação dos sintomas e a evidência de reparo dos tecidos periapicais;
- a promoção do espessamento das paredes do canal e/ou a continuidade da formação radicular (desejável, mas não essencial);
- a obtenção de resposta positiva aos testes de vitalidade, que, se alcançada, certamente indicará a presença de um tecido pulpar mais organizado.

Existe algum protocolo estabelecido a ser seguido para a realiza-

ção da técnica de regeneração?

Embora os avanços da Endodontia Regenerativa proporcionarão benefícios inestimáveis tanto para os cirurgiões-dentistas quanto para os pacientes, não há ainda um protocolo bem definido neste campo.

Já no final de 2013, em artigo publicado na revista do ROBRAC, discutimos o fato de que, apesar dos casos presentes na literatura, um protocolo ainda não podia ser estabelecido.

As pesquisas no campo da técnica regenerativa têm mostrado a formação de um tecido composto por fibras colágenas e vasos sanguíneos, não de tecido pulpar.

Entende-se que cicatrização é diferente de regeneração. Sendo assim é correto usar o termo regeneração para esta técnica?

Com certeza não.

Como responde clinicamente este novo tecido, após a aplicação desta técnica (testes térmicos, percussão e resistência mecânica)?

O que temos visto é a formação do tecido descrito acima, que não é polpa. Não há resposta aos testes térmicos e a percussão.

Após a formação deste novo tecido, como restaurar este dente? Que tipo de material pode ficar em contato com esse tecido?

Não é tecido pulpar. Na técnica, o que sela a entrada dos canais é o MTA, material composto por um agregado trióxido mineral. Ele é que vai ficar em contato com este tecido.

As restaurações vão exigir base com cimento ionômero e resina, normalmente.

O que é considerado sucesso na realização desta técnica?

Podemos avaliar como sucesso a continuidade da formação apical e o aumento de espessura das paredes com a formação de dentina, o que ainda não compreendemos bem, uma vez que não é polpa o tecido formado.

Quais as perspectivas futuras para se conseguir o tecido pulpar ao final deste processo?

“Infelizmente ainda não temos como responder essa questão, mas, certamente, o avanço dos estudos com células-tronco nos darão esta resposta.”

A taxa de sucesso do tratamento endodôntico, como o conhecemos hoje, é bastante alta, incluindo sobrevida desses dentes quando adequadamente restaurados.

Quais as vantagens e desvantagens que a aplicação desta técnica trariam para a evolução no campo da Endodontia? Como isso refletiria em outras áreas?

Quando obtivermos a continuidade da formação apical e, se possível, o aumento de espessura das paredes do canal radicular, nos casos de polpa necrótica com incompleto desenvolvimento apical, teríamos a grande vantagem de ter um dente com sua estrutura normal, o que pode resultar em maior longevidade. ■

Atendimento odontológico em pacientes gestantes: como tratá-las?

Estudos demonstram que mais de 50% das grávidas não recebem tratamento odontológico durante a gravidez, mesmo apresentando diversos problemas relacionados à saúde bucal. Saiba como reverter esse quadro.



O atendimento odontológico a pacientes grávidas é um assunto bastante controverso, principalmente em função dos mitos que são baseados em crenças antigas, sem fundamentação científica, tanto por parte da gestante quanto dos cirurgiões-dentistas que não se sentem seguros ao atendê-las.

As principais controvérsias deste atendimento referem-se à tomada radiográfica e à utilização dos vasoconstritores presentes no anestésico local, bem como das medicações eventualmente necessárias. Além disso, quando e quais procedimentos podem ser realizados são outras dúvidas frequentes. De um modo geral, a grande maioria deles pode ser promovida em qualquer período gestacional. Cada caso deve ser avaliado e selecionado o melhor tratamento de acordo com o risco versus benefício.

Se há infecção, há necessidade de tratamento.

Segundo a Dra. Alexandra Mussolino de Queiroz, professora Associada do Departamento de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, e o Dr. Francisco W. Garcia de Paula e Silva, odontopediatra que trabalha no mesmo local, o exame radiográfico é certamente o grande entrave para o atendimento odontológico da gestante que tem receio do Raio-X, e do cirurgião-dentista que muitas vezes não sabe qual é o real poder de penetração da radiação ionizante nos tecidos do feto em desenvolvimento.

“O exame radiográfico odontológico não precisa ser evitado durante a gestação, uma vez que a quantidade de radiação que a mãe é exposta para uma tomada radiográfica periapical é mui-

to menor que a dose necessária para ocasionar malformações congênitas. Mesmo assim, alguns cuidados são recomendados como proteger a paciente com avental de chumbo, usar filmes ultrarrápidos, que permitem menor tempo de exposição, e evitar repetições”, ressaltam os dois profissionais.

De acordo com eles, radiografias de rotina e exame periapical completo devem ser evitados se não estiverem relacionados à queixa principal. Portanto, vale destacar que as radiografias mais empregadas em Odontologia, como a panorâmica e a periapical, são seguras durante a gestação e importantes para o estabelecimento de um diagnóstico mais confiável e do plano de tratamento adequado.

Já a Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz, professora Titular do Departamento

de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNIESP), destaca que, aliado a estes cuidados, cabe ao cirurgião-dentista promover a saúde bucal do binômio mãe e filho, bem como a instituição de comportamento e práticas saudáveis. “A atenção odontológica a pacientes grávidas não apresenta grandes diferenças da realizada em outros grupos populacionais, mas é importante, inclusive, para que o profissional possa desenvolver ações educativo-preventivas e assim contribuir com as políticas públicas de diminuição da mortalidade materno infantil, tema que está entre os dez objetivos estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento do milênio”, lembra.

Alterações mais comuns na cavidade bucal das gestantes

A gestação é um estado singular no ciclo de vida da mulher. Nesse período, as gestantes constituem pacientes de temporário risco odontológico devido às mudanças fisiológicas, psíquicas, físicas e hormonais, que criam condições adversas na cavidade bucal.

Para os entrevistados, a cárie dentária, por exemplo, é bastante comum, porém, é importante saber que essa doença não é causada pela gestação, mas sim pelas alterações alimentares, como o maior consumo de açúcares, e a negligência dos hábitos de higiene bucal. Dessa forma, toda mulher grávida deve ser orientada a manter uma boca saudável, de forma bastante regular e eficiente, com utilização de escova de dente e fio dental.

Outro problema que acomete normalmente mulheres grávidas que apresentam episódios de vômito frequente é a erosão dental, principalmente nas superfícies palatinas dos dentes anteriores superiores. Nesses casos, é indicado à gestante a realização de bochecho com água, em caso de regurgitação, e, para evitar danos abrasivos ao esmalte, a escovação dentária deve ser realizada após 30 minutos.

“Gengivite e doença periodontal são complicações exacerbadas pelo acréscimo dos níveis hormonais, como a progesterona e o estrógeno, que aumentam a vascularização e contribuem para uma maior intensidade das respostas inflamatórias.”

Dra. Alexandra relata que alguns estudos clínicos têm mostrado que esse tipo de infecção é um fator de risco para o parto prematuro de bebês com baixo peso. “Sabemos que a doença periodontal não é ocasionada pela gravidez, entretanto, a pré-existente pode ser acentuada pelos níveis hormonais alterados nesse período. Assim, é fundamental conscientizar a paciente sobre a importância do tratamento periodontal instituído precocemente, visando reduzir os riscos de um desfecho desfavorável da gestação”, pontua.

Algumas mulheres podem desenvolver o granuloma gravídico, geralmente no tecido gengival. Esse problema acomete de 1 a 5% das grávidas e ocorre devido ao aumento dos vasos sanguíneos associado à irritação local, como trauma, biofilme ou cálculo dental. “O tratamento consiste na remoção cirúrgica em ambiente ambulatorial e eliminação de qualquer fator local que possa atuar como irritante e acarretar a recidiva da lesão. Se for de pequena extensão, há relatos de regressão espontânea após o nascimento do bebê”, esclarece Dra. Alexandra.

É importante destacar que a American Dental Association (2011) recomenda que as gestantes escovem os dentes com dentifrícios fluoretados pelo menos duas vezes ao dia, façam uso do fio dental e agendem consultas periódicas para profilaxia profissional. Esses procedimentos não são invasivos, não estão relacionados à intercorrências na gravidez e são importantes para manutenção da saúde bucal.

Conforme apontado pela Dra. Suzely, um dos fatores de sucesso para o atendimento a esse tipo de paciente é conhecer a sua história médica e fazer uma anamnese detalhada para evitar surpresas. “Na educação em saúde, o cirurgião-dentista não tem uma receita de bolo. Ele tem que partir da escuta, ou seja, ouvir a paciente e conhecer quais são seus comportamentos, seus hábitos e seu nível socioeconômico, bem como da observação das suas condições e necessidades de saúde dentre outros fatores, para utilizar uma linguagem e uma estratégia de atendimento adequadas a cada paciente.”

Dr. Francisco complementa que o tratamento realizado deve ser embasado em conhecimento científico, visando transmitir à paciente a segurança que ela espera encontrar no profissional que cuida da sua saúde bucal.

Outras recomendações são que a prescrição de medicamentos e o uso de anestésicos locais devem ser realizados em procedimentos que envolvam dor e infecções, para que o prognóstico seja mais favorável para a mãe e para o bebê.

“Hoje o perfil das gestantes tem mudado, principalmente devido à presença das mulheres no mercado de trabalho e ao adiamento da gestação para depois dos 30 anos de idade. Nessas pacientes, as alterações sistêmicas associadas à gestação também são diferentes. Uma abordagem que considere o seu estado psicológico é, portanto, oportuna, pois facilita a aceitação e aplicação dos conceitos transmitidos.”

Há cuidados a serem postergados?

Diferentemente do que se acredita, o atendimento odontológico pode ser realizado em qualquer período da gestação, uma vez que é mais prejudicial para o bebê a manutenção de infecções na cavidade bucal da mãe do que o tratamento instituído.

Entretanto, o cirurgião-dentista deve estar consciente que o primeiro trimestre representa a fase de implantação do embrião e organogênese, quando o risco de aborto e teratogenia são maiores, bem como episódios de vômitos e náuseas. Por sua vez, no terceiro trimestre, a mulher pode apresentar edemas de pernas, hipotensão postural, desconforto em posição de decúbito dorsal e aumento da frequência urinária. “Assim, se possível, o profissional deve optar por ofertar o atendimento odontológico eletivo no segundo trimestre por ser esse o período mais estável da gestação”, enfatiza Dra. Alexandra.

Dra. Suzely esclarece que as urgências como dor, abscesso e traumatismos dentários devem ser atendidas em qualquer período da gestação, ponderando os riscos e benefícios da terapia e dos medicamentos a serem utilizados. “Ou seja, independentemente do período gestacional, se há um quadro de dor tem que haver uma intervenção para um tratamento, pois o processo do sofrimento desencadeia uma descarga de adrenalina que é muito mais maléfica para a gestante que o próprio tratamento.”

De maneira geral, as sessões clínicas devem ser curtas e é preciso evitar, ao máximo, situações de estresse, bem como monitorar os sinais vitais, como frequência cardíaca, pressão sanguínea, temperatura corporal e glicemia. Outra recomendação é que, no primeiro trimestre, para mulheres com êmese e hiperêmese, sejam evitadas consultas pela manhã e orientar essas pacientes a não consumir alimentos ácidos e gordurosos antes do atendimento.

Ao final da gestação, em função do

risco de hipotensão postural, por compressão da veia cava inferior que pode acontecer quando a gestante fica na cadeira odontológica por períodos prolongados, o cirurgião-dentista deve colocar uma almofada para elevar a porção direita do quadril. A posição supina é contraindicada para tratamento odontológico de gestantes, principalmente a partir do quinto mês de gestação. A Dra. Suzely alerta que o cirurgião-dentista deve estar atento às reações da gestante, observando se ela apresenta sudorese, palidez ou outros sinais que podem desencadear lipotímia, situação frequente quando a paciente tem receio do tratamento ou não se sente segura.

Por fim, se não há infecção, mas, sim, necessidade ortodôntica, clareamento, dentre outros tipos de procedimentos, o recomendável é que se espere o nascimento do bebê.

Pré-natal odontológico

Quando uma mulher é cuidada e assistida durante a gravidez por um médico obstetra lhe é assegurada a possibilidade de uma gestação segura e com maior probabilidade de nascimento de um bebê saudável. Na Odontologia, essa ideia de cuidar da cavidade bucal da futura mamãe para ajudar neste período e prevenir problemas bucais em bebês já surgiu há algum tempo, porém é pouco difundida.

Em consonância com essa afirmação, Dr. Francisco ressalta que o pré-natal odontológico visa orientar, manter ou resgatar a saúde bucal da gestante, por meio de medidas preventivas e curativas, visando reduzir riscos ao desfecho desfavorável da gestação e promover a saúde oral do bebê. Dessa forma, muitos benefícios poderão ser alcançados.

Por sua vez, a Dra. Suzely observa que a função do cirurgião-dentista também é importante porque o aleitamento tem relação direta sobre o desenvolvimento e fortalecimento das estruturas orofaciais e da musculatura peribucal. “É preciso ter em mente que a saúde

bucal da mãe interfere na da criança. Isso porque já há comprovação que, se a mãe tem infecção e possui dentes cariados, com cavidades abertas, é maior a possibilidade do filho apresentar cárie severa na infância.” As taxas de aleitamento materno exclusivo, até o sexto mês de vida do bebê, são muito baixas, daí a necessidade do cirurgião-dentista atuar como promotor de saúde.

Além disso, Dra. Alexandra destaca que a interação com o médico ginecologista e/ou obstetra para pesquisar a história médica e de gestações anteriores da paciente, assim como possíveis intercorrências anteriores e uso de medicamentos, é fundamental para o atendimento odontológico seguro à gestante.

Terapêutica medicamentosa

Também é importante que o cirurgião-dentista saiba o que medicar para a gestante. E essa medicação começa na utilização dos anestésicos locais. É necessário avaliar a situação sistêmica da paciente, realizando boa anamnese, avaliando os sinais vitais e a carteira de pré-natal, e entrando em contato com o obstetra, se houver dúvida.

Segundo a Dra. Alexandra e o Dr. Francisco, a lidocaína pode ser seguramente administrada. A prilocaína, por outro lado, em altas doses, dificulta a circulação placentária e pode provocar metahemoglobinemia, um quadro em que a hemoglobina perde a capacidade de transportar oxigênio. Os vasoconstritores presentes no anestésico local, como a adrenalina e a noradrenalina, são considerados seguros e não estão associados a malformações fetais. A felipressina é contraindicada por diminuir a circulação placentária, dificultar a fixação do embrião no útero e induzir contrações uterinas. “É importante ressaltar que para cada anestesia deve ser realizada a aspiração prévia e injeção lenta da solução.”

Dessa forma, em gestantes saudáveis, deve-se utilizar a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Em gestantes com complicações, como diabetes e

hipertensão, pode-se considerar o uso de Mepivacaína 3% sem vasoconstritor. No entanto, é preciso avaliar o risco de atendimento ambulatorial dessa paciente. Na dúvida, realizar o atendimento em ambiente hospitalar.

Já as medicações utilizadas por via oral não são proibidas, sendo que, na maioria das vezes, há boas opções de antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios que são considerados seguros para a gestante. Deve-se, no entanto, evitar o uso de ansiolíticos com frequência e, principalmente, de anti-inflamatórios não esteroidais no

final da gestação.

Outro ponto a ser destacado, de acordo com a Dra. Alexandra, é que alguns medicamentos são conhecidos por causarem aborto espontâneo, teratogenia, e induzirem o parto prematuro. Isso é particularmente importante no primeiro trimestre da gestação. A Dra. Suzely lembra que, anos atrás, o uso da tetraciclina por gestantes provocou casos de manchas acinzentadas nos dentes dos filhos. Atualmente ela é contraindicada.

Até o final do ano passado, a agência

norte-americana Food and Drug Administration (FDA) mantinha as classificações dos fármacos em Categorias A, B, C, D e X para mostrar quanto de evidência de risco existia para cada medicamento com base em estudos em humanos e outros animais. Hoje, a categorização não é mais realizada, pois muitas pesquisas estão sendo realizadas em todo o mundo, dificultando a compilação destas informações em categorias. “Assim, o mais recomendado é buscar dados atualizados no site da FDA (www.fda.gov) antes da prescrição do medicamento”, alerta Dr. Francisco. ■

Medicamentos utilizados em Odontologia com suas limitações e observações

Medicamentos	Uso durante a gestação	Uso durante a lactação	Observações
Antibióticos			
Amoxicilina - Metronidazol - Eritromicina - Penicilina - Cefalosporina	Sim	Sim	
Gentamicina - Clindamicina	Com cautela	Com cautela	Ototoxicidade fetal com gentamicina
Tetraciclina	Não	Não	Descoloração dos dentes com tetraciclina
Cloranfenicol	Não	Não	Toxicidade maternal, morte fetal com cloranfenicol
Analgésicos			
Acetaminofeno - Morfina - Meperidina	Sim	Sim	Depressão respiratória com morfina
Oxicodona Hidrocodona Propoxifeno - Pentazocina	Com cautela	Com cautela	
Aspirina - Ibuprofeno - Naproxeno	Não no 3º trimestre	Não	Hemorragia pós-parto associada à aspirina
Antifúngicos			
Clotrimazol - Nistatina	Sim	Sim	
Fluconazol - Cetoconazol	Com cautela	Com cautela	Toxicidade fetal com cetoconazol
Anestésicos Locais			
Lidocaína - Prilocaína - Etidocaína	Sim, sendo que a prilocaína deve ser usada com cautela	Sim	
Mepivacaína - Bupivacaína	Com cautela	Sim	Bradicardia fetal com mepivacaína e bupivacaína
Corticosteróides			
Prednisona	Sim	Sim	
Sedativos/Hipnóticos	Não	Não	
Óxido nitroso	Não no 1º trimestre*	Sim	Aborto espontâneo com óxido nitroso
Barbitúricos benzodiazepínicos	Não	Não	

* Devido à depressão respiratória neonatal. Fonte: Kurien S, et al.

Referências Bibliográficas

1. Echeverria S, Politano GT. Tratamento odontológico para gestantes. Santos Editora. 2014.
2. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas Editora. 2013.
3. American Dental Association (ADA) Division of Science. Oral health during pregnancy: What to expect when expecting. JADA 2011;142(5):574.

Reformar o consultório faz bem

Mudanças no layout da sua clínica criam um ambiente próspero, transmitindo uma imagem positiva a todos, pacientes e profissionais que ali trabalham

O consultório é o cartão de visita do cirurgião-dentista, portanto tem que mostrar a sua “cara” e a dos demais profissionais que trabalham neste ambiente. Qualquer decoração, móvel e reestrutura na planta deverão ser pensados com a finalidade de impactar o cliente/paciente.

Segundo o Dr. Marcos Rocha, mestre em Odontologia pela FOU SP, consultor de marketing e membro da Sociedade Brasileira de Coaching, a aparência de um consultório poderá impactar mais na decisão de aquisição de serviços por parte do paciente do que o curriculum do cirurgião-dentista, por mais incrível que isso possa parecer. “É a velha máxima da primeira impressão, que nem sempre está correta, mas que poderá levar o paciente a se iludir ou a se desiludir já ao entrar na sala de espera. Logo, todo o cuidado com as aparências deve ser tomado para induzir o paciente a ter uma experiência estimulante e positiva desde o primeiro momento”.

O primeiro passo para adequar a aparência de um consultório é conhecer com detalhes o seu público-alvo. O ambiente deve estar alinhado com as expectativas dele. Ter um consultório muito “pomposo” poderá ser algo que limite o paciente mais humilde a querer seguir adiante com o tratamento, pois inconscientemente vai achar que aquele lugar “não é para ele”, sendo que o contrário também é verdadeiro. Outro ponto a ser observado é que pacientes com dificuldade de mobilidade serão refratários a ser atendidos em consultórios que não lhe ofereçam sanitários e acesso adequados. Assim, na opinião do Dr. Marcos, a adequação de espaços físicos, visando o conforto em diversos sentidos (visual, acústico e térmico),



torna-se um diferencial competitivo para o cirurgião-dentista.

“ Ainda levando em consideração o público-alvo é possível determinar as cores do consultório, tipos de quadros etc. ”

“Por exemplo, uma clínica destinada a atendimento de executivos não deve ter as mesmas cores de uma voltada a Odontopediatria. O cirurgião-dentista vai conseguir conquistar seu paciente nos detalhes, e o ambiente é um deles”, declara Dr. Marcos.

Do ponto de vista prático, é preciso levar em consideração que nem todas as reformas significam ficar um tempo sem clinicar. Elas podem ser realizadas por etapas, em fins de semana ou em

período de férias. “A interrupção do atendimento não é interessante nem sob a ótica do paciente que poderá precisar ser atendido em uma emergência e não encontrará condições para isso”, alerta Dr. Marcos, que acredita que o item reforma vai mostrar cuidado. “O simples fato de promover mudanças no consultório - alterando a decoração, se preocupando com as revistas, o cheiro do ambiente, o conforto térmico e acústico etc - poderá subliminarmente denotar que o cirurgião-dentista se preocupa com o bem-estar dos seus pacientes. E, em minha opinião, essa é a mensagem que deverá ser passada quando se toma a decisão de se reformar um consultório: ‘Eu me preocupo com você.’”

Reforma na prática

É de conhecimento de todos que não existe um modelo arquitetônico padrão para clínicas e consultórios, mas, como já foi sinalizado, alguns fatores devem ser observados, tais como a

filosofia de trabalho, as especialidades que se pretende enfatizar, a região em que se localiza e o perfil de pacientes pretendidos/atendidos. Além disso, de acordo com a arquiteta Gina Galvão, é preciso levar em conta o valor que o cirurgião-dentista pretende investir e também conhecer as suas expectativas em relação ao projeto. A escolha dos acabamentos e o entendimento da ergonomia e do mobiliário específico são itens fundamentais na concepção do desenho arquitetônico, destaca ela.

“Tampas e bancadas em granito ou corian são tendências por serem bonitos, funcionais e de acordo com as normas de biossegurança exigidas. Por outro lado, ter conhecimento dos equipamentos e itens importantes como pias com acionamento por pedal ou fotoce-lular (uma questão de biossegurança), também é fundamental para um bom planejamento das tomadas e pontos hidráulicos, garantindo que a fiação fique escondida e não atrapalhe o espaço das bancadas”, pontua Gina.

Diferentemente, por exemplo, de um escritório, um consultório tem que seguir as normas de vigilância sanitária de acordo com a especialidade e conceitos de ergonomia, e é preciso conhecer detalhes importantes, como se o

cirurgião-dentista é destro ou canhoto. “O desafio é aliar bom gosto com praticidade, funcionalidade e segurança”, destaca a arquiteta. É, portanto, fundamental que ele tenha o prazer pessoal de trabalhar em um ambiente ergonômico e agradável. Já o paciente tem que se sentir em um espaço acolhedor, que lembre o menos possível que ele está em um consultório. “Um bom projeto arquitetônico é o que garante estas sensações.”

“*Para um consultório ficar mais aconchegante, tanto para o paciente quanto para o profissional, é preciso trabalhar com cores claras, mas não necessariamente o branco.*”

Tendências arquitetônicas

Hoje em dia é possível encontrar no mercado infinitas opções de papel de parede e revestimentos que são alternativas simples, práticas e baratas

para fugir do “branco consultório”. Já o forro de gesso permite a criação de uma boa iluminação. Soluções como sanca, com iluminação indireta, e luminárias embutidas criam um ambiente confortável e harmonioso. Gina lembra que as lâmpadas de LED, que garantem uma boa economia e durabilidade, estão, atualmente, com uma temperatura de cor cada vez mais agradável, podendo ser usadas pelo cirurgião-dentista sem medo. Para o piso, o recomendável, segundo ela, é o uso de porcelanatos, cujo leque de opções também é enorme, ou seja, há inúmeras alternativas de tamanhos, formatos, cores e acabamentos.

Outra recomendação é o uso de música ambiente e de fotos para decoração. “Algumas clínicas têm estúdios fotográficos e até vídeo para que o próprio cirurgião-dentista faça imagens dos seus pacientes apresentando o antes e depois”, lembra Gina.

Resumindo, se o cirurgião-dentista quer melhorar seu consultório deve criar um plano, estabelecer um objetivo, definir metas, consultar profissionais capacitados e, principalmente, saber qual a sua situação atual e quanto tempo esta reforma poderá interferir na sua prática profissional. No mais, mãos à obra! ■

Dicas para guiá-lo da melhor forma no momento da reforma

1. Contratar um bom arquiteto e empreiteiro de obra que assumam suas responsabilidades técnicas.
2. Promover o entendimento com o arquiteto de todas as suas necessidades e expectativas.
3. Seguir as normas da ANVISA para consultórios odontológicos.
4. Aprovar os projetos (obra, elétrica, hidráulica e ar-condicionado). Hoje a maioria dos condomínios está bem exigente em relação a essas aprovações.
5. Levantar todos os equipamentos necessários para que a infraestrutura seja identificada (ponto de elétrica, hidráulica etc).
6. Ter um orçamento de todos os itens antes de começar a obra. Caso o valor total ultrapasse o investimento estipulado, é possível redefinir as prioridades e alterar as especificações iniciais.
7. Montar um cronograma detalhado com as datas de entrega de todos os materiais. Considerar também os horários permitidos para obra, caso seja um prédio.
8. Instalar um número de tomadas maior do que as necessidades atuais, pois novos equipamentos podem ser adquiridos futuramente.
9. Dar atenção especial à iluminação, pois dentro dos consultórios ela deve atender perfeitamente a necessidade dos profissionais e não incomodar o paciente (luz difusa).
10. Utilizar porcelanatos com acabamento natural, pois os com acabamento polido (brilhantes) são susceptíveis a ação dos produtos usados nos consultórios.

Uso racional de antibióticos no tratamento das infecções odontogênicas agudas

Dr. Eduardo Dias de Andrade, Professor Titular da Área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp. Autor dos livros: “Terapêutica Medicamentosa em Odontologia” e “Emergências Médicas em Odontologia”



Quando se discute a terapêutica medicamentosa em Odontologia, os antibióticos provavelmente se constituem no grupo de medicamentos cuja prescrição gera maiores dúvidas ao cirurgião-dentista.

Para dar início à discussão deste assunto, vamos resgatar talvez a melhor definição de antibiótico: “substâncias com a capacidade de interagir com microrganismos que causam infecções, matando-os ou inibindo sua reprodução, permitindo ao sistema imunológico combatê-los com maior eficácia”. Por esse conceito, é fácil compreender que o sistema imunológico de nossos pa-

cientes é o grande responsável pela cura das infecções, sendo atribuído aos antibióticos apenas um papel auxiliar ou complementar.¹

Entretanto, o que se constata atualmente é que o uso indiscriminado e abusivo dos antibióticos está contribuindo sobremaneira para selecionar e aumentar a população de bactérias resistentes, tornando-se um problema global de saúde pública. Prova disto é a publicação cada vez maior de artigos que alertam sobre a gravidade da resistência bacteriana, particularmente aqueles que pedem a participação mais efetiva da classe odontológica neste processo.²⁻⁴

“ Neste artigo serão discutidos apenas alguns aspectos relacionados ao uso de antibióticos em Odontologia, na expectativa de orientar o clínico geral e o especialista a empregá-los de forma segura e racional. ”

Na clínica odontológica, os antibióticos são empregados de forma profilática ou terapêutica. A profilaxia antibiótica consiste na administração de antibióticos a pacientes que não apresentam evidências de infecção, com o intuito de prevenir a colonização de bactérias e suas complicações, no período pós-operatório. Pode ser instituída com o objetivo de prevenir infecções na região operada (profilaxia cirúrgica) ou de evitar infecções à distância, como a endocardite infecciosa, em pacientes de alto risco para esta doença. Apesar da profilaxia antibiótica em Odontologia ser um tema de grande importância para discussão, ela não será tratada nesta oportunidade.

Tratamento das infecções bacterianas bucais agudas

1. Quando empregar antibióticos

A principal conduta no tratamento das infecções bacterianas bucais agudas é a descontaminação do local, por meio da instrumentação periodontal, descontaminação do sistema de canais radiculares e drenagem dos abscessos, sendo reservado aos antibióticos, como já foi dito, o papel de meros coadjuvantes.

Na presença de abscessos gengivais, periapicais ou pericoronários localizados, em pacientes imuno-competentes, na grande maioria dos casos, não é recomendado o uso de antibióticos, pois se pressupõe que os sistemas de defesa do hospedeiro estão conseguindo controlar a infecção. Essa decisão deve ser tomada em função dos dados obtidos na anamnese e no exame físico extra e intrabucal, depois de constatada a ausência de sinais locais ou manifestações sistêmicas que possam indicar a disseminação do processo

infeccioso agudo.⁵

“ *Isto já foi demonstrado num ensaio clínico com 32 sujeitos portadores de abscessos periapicais agudos localizados (sem apresentar sinais ou sintomas de disseminação).* ”

Após a drenagem cirúrgica dos abscessos, o tempo de cura do processo infeccioso foi o mesmo em indivíduos tratados com penicilina ou com placebo, mostrando que pacientes com abscessos localizados recuperam-se rapidamente por meio da descontaminação local. A suplementação de penicilina não traz benefícios.⁶

Por outro lado, o uso de antibióticos é recomendado ou até mesmo imprescindível (como complemento

da descontaminação local), quando os processos infecciosos agudos são acompanhados de sinais como a limitação da abertura bucal, linfadenite, celulite e/ou sintomas como febre, taquicardia, falta de apetite e mal-estar geral, que indicam ao profissional que os sistemas de defesa do hospedeiro não estão conseguindo, por si só, controlar o processo infeccioso. Em resumo, pode-se dizer que o uso de antibióticos tem apenas por objetivo auxiliar o hospedeiro a controlar ou eliminar os microrganismos que suplantaram, temporariamente, seus mecanismos de proteção.⁵

2. A escolha do antibiótico, doses e posologia

A terapia antibiótica deve ser iniciada com dose de ataque, que deve ser, no mínimo, o dobro das doses de manutenção. O Quadro 1 traz os protocolos indicados no tratamento das infecções bacterianas bucais agudas, em adultos, sugeridos pela Área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp.⁷

Quadro 1. Doses de manutenção de antibióticos indicadas no tratamento das infecções bacterianas bucais agudas, em adultos

INDICAÇÃO	ANTIBIÓTICO	DOSE E INTERVALO
Infecções em fase inicial	Penicilina V ou Amoxicilina	500 mg a cada 4 a 6h 500 mg a cada 8h
Alérgicos às penicilinas	Claritromicina	500 mg a cada 8h
Infecções avançadas	Amoxicilina + Metronidazol	500 mg a cada 8h + 250 mg a cada 8h
Quando não houver resposta à amoxicilina + metronidazol	Amoxicilina 500 mg+ Clavulanato K 25 mg	a cada 8h
Alérgicos às penicilinas	Clindamicina	300 mg a cada 8h

3. Duração do tratamento

As infecções bacterianas bucais agudas têm evolução muito rápida e duração relativamente curta (de dois a sete dias), particularmente quando o foco da infecção é eliminado. Portanto, quando se discute a duração do tratamento com antibióticos, um dos conceitos mais errôneos é de que “a terapia requer o ciclo completo de sete a 10 dias”, sob o argumento de que “é preciso eliminar as bactérias resistentes”. Isto é uma contradição, pois um antibiótico não pode afetar bactérias resistentes a si mesmo, pela própria definição de resistência bacteriana.

“ Ao contrário, o uso prolongado de antibióticos somente serve para selecionar as espécies resistentes.^{5,7-9} ”

Portanto, quando o antibiótico estiver indicado como complemento da terapia de ordem local, a recomendação é de que a prescrição deverá ser feita inicialmente pelo período

de três dias. Antes de completar as primeiras 72 horas de tratamento, uma consulta deverá ser agendada para reavaliação do quadro clínico. Com base nos sinais e sintomas, o profissional irá decidir pela manutenção ou suspensão do mesmo. Em média, a duração da terapia antibiótica das infecções bucais agudas é de três a cinco dias.⁷

Recomendações finais

1. Tratar os antibióticos como medicamentos “ecológicos”. Não é somente o mau uso que gera a resistência bacteriana, mas simplesmente o uso. A prescrição de antibióticos baseada simplesmente no “medo” ou na insegurança pode ser considerada, no mínimo, irresponsável.

2. Uma vez tomada a decisão de se prescrever um antibiótico, seja qual for o agente ou associação escolhida, o princípio é sempre o mesmo: empregar doses maciças pelo menor tempo possível. Para isto, o profissional deve manter contato direto com o paciente, para que possa monitorar o curso da infecção aguda a cada 24 ou 48 horas, evitando, desta forma, o uso da medicação por tempo prolongado e desnecessário.

Seguindo estes dois preceitos, acredito que estaremos fazendo nossa parte para minimizar o problema da resistência bacteriana. ■



Referências Bibliográficas

1. Groppo FC, Del Fiol F, Andrade ED. Uso de antibióticos no tratamento ou na prevenção das infecções bacterianas bucais. In: Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3ª ed., São Paulo:Artes Médicas; 2014.
2. Pallasch TJ. Global antibiotic resistance and its impact on the dental community. J Calif Dent Assoc. 2000 Mar;28(3):215-33.
3. American Dental Association Council on Scientific Affairs. Combating antibiotic resistance. J Am Dent Assoc. 2004 Apr;135(4):484-7.
4. Miller C. Decisions and antibiotics use: more questions and some answers. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010 Jul;110(1):1-3.
5. Pallasch TJ. Pharmacokinetic principles of antimicrobial therapy. Periodontology 2000 1996;10:5-11.
6. Fouad AF, Rivera EM, Walton RE. Penicillin as a supplement in resolving the localized acute apical abscess. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1996;81:590-595.
7. Andrade ED, Souza-Filho FJ. Protocolos Farmacológicos em Endodontia. In: Andrade ED. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3ª ed., São Paulo:Artes Médicas; 2014.
8. Ellison SJ. The role of phenoxymethylpenicillin, amoxicillin, metronidazole and clindamycin in the management of acute dentoalveolar abscesses: a review. Br Dent J. 2009;206(7):357-62.
9. Martin MV, Longman LP, Hill JB, Hardy P. Acute dentoalveolar infections: an investigation of the duration of antibiotic therapy. Br Dent J. 1997 23; 183(4):135-7.

Receita Federal publica novas regras de retenção para credenciados Pessoa Jurídica

Com a nova legislação, desde 1º de julho, os pagamentos efetuados pela OdontoPrev S.A estão sujeitos à retenção para os valores acima de R\$ 215,05



No último dia 22 de junho, a Receita Federal do Brasil publicou no Diário Oficial da União (DOU) a Lei nº 13.137, de 19 de Junho de 2015, que altera os artigos 31 a 35 da Lei nº 10.833/03 sobre as regras para a retenção das Contribuições Sociais Retidas na Fonte (CSRF).

De acordo com a Lei nº 13.137/15, fica dispensada a retenção da CSRF de valor igual ou inferior a R\$ 10,00, exceto na hipótese de Documento de Arrecadação de Receitas Federais (DARF) eletrônico efetuado por meio do Siafi.

O valor da Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido (CSLL), Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e Contribuição para o Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP), de

que trata o art. 30, será determinado mediante a aplicação sobre o montante pago no mês do percentual de 4,65%, correspondente à soma das alíquotas de 1%, 3% e 0,65%, respectivamente.

Na prática, os pagamentos efetuados pela OdontoPrev S.A, inscrita no CNPJ 58.119.199/0001-51, pelos atendimentos odontológicos (serviços prestados) estão sujeitos à retenção para os valores acima de R\$ 215,05. Veja no quadro abaixo um exemplo para uma pagamento mensal de R\$ 300,00.

Cabe destacar que essa nova regra

de retenção de CSRF está sendo aplicada a todos os pagamentos desde o último dia 1º de julho. Além disso, a norma de retenção de Imposto de Renda Pessoa Jurídica permanece inalterada.

Para mais informações ou esclarecimento de eventuais dúvidas, entre em contato por meio do e-mail suporteaodontista@redeunna.com.br (para os Estados de São Paulo, Santa Catarina, Paraná ou Rio Grande do Sul) e suporteaodontistarj@redeunna.com.br (nos demais Estados), ou pelos telefones 3003 8662 para capitais e regiões metropolitanas e 0800 776 8662 para demais regiões. ■

Quadro Comparativo

Pagamento pela prestação de serviços odontológicos	Alíquota (CSRF)	Contribuição Social Retida na Fonte (CSRF)
R\$ 300,00	4,65%	R\$ 13,95

4º Fórum Rede UNNA - Internacional reunirá participantes de mais de 100 cidades

Evento, que acontece entre os dias 16 e 18 de outubro, no Hotel Transamérica Comandatuba, na Bahia, é uma das principais atividades do programa de aprimoramento de cirurgiões-dentistas da rede credenciada.



Sob o tema “Sorrir 2015”, mais de 200 cirurgiões-dentistas de 23 Estados brasileiros e do Distrito Federal, selecionados por meio de pesquisa de satisfação feita pelo Instituto Datafolha junto aos beneficiários, participarão do 4º Fórum Rede UNNA - Internacional, a ser realizado neste mês.

A exemplo das edições anteriores, a maior parcela desse público será formada por mulheres (74,55%). Já a faixa etária predominante abrangerá profissionais de 31 a 40 anos, que respondem por quase 50% dos convidados.

Outro ponto a destacar é que o Fórum será aberto com a palestra do alpinista brasileiro Waldemar Niclevicz. Já no segundo dia do encontro, data em que acontece o Fórum Científico, estão agendadas apresentações do

Professor Márcio de Moraes, Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia da FOP-UNICAMP; da Professora Marina Gallottini, Coordenadora do Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da FOU SP; e do convidado internacional, Dr. German O. Gallucci, Presidente Interino do Departamento de Pós-graduação em Implantodontia e Diretor da Divisão de Ciências Regenerativas e Implantes da Universidade de Harvard (EUA).

Na exposição de abertura, Niclevicz mostrará, por meio da apresentação “Conquistando o seu Everest”, como algumas lições do triunfo brasileiro na montanha mais alta do mundo podem ser aproveitadas para alcançar o sucesso na vida profissional e pessoal.

Por sua vez, o Fórum Técnico começa com uma abordagem do Professor Dr.

Márcio de Moraes sobre complicações em cirurgia oral, seguida de uma explanação sobre o atendimento a pacientes especiais feita pela Professora Dra. Marina Gallottini, e será encerrado com uma preleção do Dr. Gallucci sobre implantes dentários.

Paralelamente, a organização do evento promove também a integração entre os participantes e os executivos do Grupo OdontoPrev, com o objetivo de gerar uma grande experiência junto aos convidados.

“Nosso intuito é fazer com que os cirurgiões-dentistas credenciados que se destacaram pela qualidade de atendimento e tratamento aos nossos beneficiários se sintam valorizados e reconhecidos”, afirma José Maria Benozatti, Diretor Clínico Operacional do Grupo OdontoPrev. ■

Homenagens estão na pauta de iniciativas voltadas à rede credenciada

Neste ano, a Rede UNNA, além de manter um programa contínuo de expansão do saber, promove ações de reconhecimento aos cirurgiões-dentistas credenciados. Confira mais detalhes sobre essas iniciativas ou acesse o Portal Rede UNNA de Notícias (www.redeunnadenoticias.com.br).



Paralelamente, os profissionais também poderão escolher até o dia 25 de outubro um presente entre as quatro opções disponíveis no espaço virtual. Entre elas, está a possibilidade de doar R\$ 25,00 para o Instituto Ayrton Senna, organização sem fins lucrativos que trabalha para ampliar as oportunidades de crianças e jovens por meio da educação.

Ao concluir a solicitação do presente via portal, o credenciado receberá um número de protocolo, garantindo que o brinde escolhido será enviado ao consultório logo após a sua celebração de seu dia.

Para mais detalhes sobre a campanha, acesse o Portal Rede UNNA de Notícias (www.redeunnadenoticias.com.br) e curta a nossa página no Facebook (www.facebook.com/UNNA DiaD). ■

Versão 2015 do Anuário Rede UNNA está disponível para download

Está disponível no Portal Rede UNNA de Notícias (www.redeunnadenoticias.com.br) a versão 2015 do anuário Rede UNNA. Esse material unifica todas as edições publicadas dos boletins clínicos nos últimos 12 meses. São seis artigos que contemplam os mais diversos temas da Odontologia em um único compêndio de informação. Acesse a página e baixe a nova versão.

Dia do Dentista: solicite seu presente até o dia 25 de outubro

A Rede UNNA realiza, mais uma vez, a campanha Dia D, que contempla, entre outras ações, um concurso cultural para homenagear seus credenciados pelo Dia do Dentista, celebrado em 25 de outubro, e a possi-

bilidade de solicitar um presente.

A iniciativa, que neste ano teve como tema "Multiplicadores Rede UNNA", mobilizou centenas de cirurgiões-dentistas que responderam a pergunta "Qual a importância de multiplicar sorrisos?". As 50 melhores frases serão premiadas neste mês.

App Rede UNNA, conexão total que facilita o seu dia a dia de forma rápida e simples

Disponível gratuitamente nas lojas APP Store, Play Store e Windows Phone, esse aplicativo permite que você, credenciado Rede UNNA, gereencie imagens com total autonomia

Visando contribuir com a mobilidade de seus credenciados, bem como agilizar e tornar mais rápido os processos de atendimento, a Rede UNNA lançou, no começo deste segundo semestre, um novo aplicativo (app) para smartphones.

A solução está disponível gratuitamente nas lojas APP Store, Play Store e Windows Phone. Após baixar o aplicativo, o primeiro acesso é fácil: você usará o mesmo código e senha do Portal Rede UNNA. Em seguida, encontrará três opções: capturar imagens, gerenciar imagens e área do usuário.

“ Ao clicar em captura de imagem é possível realizar imagens e enviar para a Rede UNNA de duas formas: com a digitação do código da GTO ou pela leitura em código de barras. ”

Se optar pela digitação da GTO, basta informar o número, confirmar e escolher uma das seis opções de envio. Já ao indicar ler o código de barras, a câmera abrirá para leitura do código da GTO. Em seguida, selecione uma das opções de captura de imagem e a câ-

mera se abrirá novamente.

Após a captura da imagem, você terá as opções enviar, salvar ou excluir o arquivo. Optando por enviar imagens capturadas, elas irão direto para a Rede UNNA, sem necessidade de acessar o Portal.

Outra funcionalidade do aplicativo é o gerenciamento de imagens. Nessa seleção, além de ser possível visualizar ou copiar imagens do seu smartphone, você poderá excluir quaisquer arquivos. Ao escolher a opção enviar, serão encaminhadas para a Rede UNNA e, na opção usuário, é possível criar, gerenciar ou deletar mais de um código de credenciado.



Confira todos os benefícios do App Rede UNNA:

Qualidade: ajusta os recursos da câmera automaticamente, de acordo com o tipo de imagem (fotográfica ou radiográfica), permitindo capturá-la com qualidade.

Segurança: confirma os recebimentos das imagens enviadas, funcionando como um protocolo virtual.

Rapidez: promove agilidade, reduzindo o tempo de pré-aprovação dos atendimentos.

Facilidade: possibilita conectar as imagens com as guias dos tratamentos odontológicos em andamento.

É importante lembrar que as guias e fichas do tratamento odontológico continuarão a ser enviadas pelos Correios ou utilizando qualquer agência Bradesco, caso você seja correntista.

Em caso de dúvidas, entre em contato com nossa equipe de consultores especialistas, por meio dos telefones **3003-8662** (Capitais e regiões metropolitanas) ou **0800-776-8662** para as demais regiões. ■



UNNA
OdontoPrev

Easy

O software fácil de usar.

- O melhor software para gerenciamento de clínicas e consultórios odontológicos agora em **versão on-line**.

Diferenciais

- Sem investimento em servidor
- Sem exigência de instalação
- Sem necessidade de backup
- Disponível para todos os navegadores
- Gerenciamento de agenda, clientes e recursos
- Análises estatísticas clínicas e administrativas
- Armazenamento de imagens e prontuários dos pacientes
- Exclusivo módulo de conectividade com o Grupo OdontoPrev

Ligue para (11) 2626-1847 e informe seu código de credenciado Rede UNNA.

Pela Rede UNNA, você conta com condições exclusivas para adquirir a nova versão on-line do EasyDental:

Apenas
R\$ 29,90
por mês*

* Promoção válida até 13/11/2015. Esse valor é apenas para 1 prestador, com aquisição mínima de 6 meses de assinatura.



Um programa exclusivo para quem é único

O Partner Rede UNNA é um programa de relacionamento único no mercado de saúde no Brasil. Por meio dele, os credenciados têm acesso a uma série de diferenciais, como o **E-learning Rede UNNA**, que possibilita realizar cursos ministrados por conceituados especialistas.

Aproveite e assista ao novo curso do E-learning:
Práticas de Endodontia Moderna
Prof. José Luiz Lage Marques

Confira também os conteúdos sobre Clínica Geral, Odontopediatria, Dentística, Radiologia, entre outras especialidades.

Para conhecer os cursos, que estão disponíveis 24 horas por dia, basta acessar o portal
www.redeunnadenoticias.com.br.

