## Integração entre Fonoaudiologia e Odontologia

Entrevista exclusiva com as Professoras Doutoras do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP, Maria Inês Pegoraro-Krook e Giédre Berretin-Felix, aborda a importância do trabalho conjunto.

Aspectos atuais da

## Odontopediatria

Uma abordagem mais contemporânea sobre sedação, trauma em dentes decíduos, prevenção e a visão do cirurgião-dentista como um parceiro na qualidade da saúde bucal das crianças.

Distribuição gratuita para a rede credenciada

OdontoPrev



O app da OdontoPrev permite ao beneficiário pesquisar a rede credenciada por região, obter diversas informações sobre promoção de saúde e acompanhar o andamento de seus processos de reembolso.

desse novo aplicativo.

 Outra novidade do aplicativo é a possibilidade de baixar uma carteirinha virtual que poderá ser utilizada em tratamentos e consultas, em substituição ao documento habitual.



Excelência é uma palavra emblemática no mundo corporativo. A elasticidade de seus significados – fazer melhor, garantir satisfação, superar expectativas etc – faz com que esteja presente na missão ou nos compromissos da maioria das empresas, assim como na nossa e também de nossos consultórios.

Pela multiplicidade de reflexões que sugere, excelência é o ponto chave do 3° Fórum Internacional Rede UNNA, que promoveremos entre os próximos dias 17 e 19, no Hotel Transamérica Comandatuba, na Bahia.

Afinal, é uma oportunidade de reunir e prestigiar os nossos cirurgiões-dentistas que se destacaram, na opinião dos beneficiários, ao oferecer um atendimento diferenciado e de qualidade ao longo deste ano, ou seja, que alcançaram um elevado padrão na prestação de seus serviços.

Com a nossa preocupação em contribuir para a mobilidade dos nossos beneficiários e de avançarmos na área comercial, obviamente, ela também tem sido a mola propulsora de iniciativas operacionais e técnicas, como o lançamento do aplicativo para smartphones e tablets, disponibilizado gratuitamente na loja iTunes e que permite acesso à carteirinha



virtual, e o avanço na operação Brasildental, que, neste mês, passa a ser comercializado em todo o país.

Por outro lado, estão também retratados nas matérias desta edição, os avanços nas diversas especialidades Odontológicas, a exemplo da Odontopediatria, da Periodontia e da Ortodontia, e como a tecnologia e a nossa área caminham juntas.

Este exemplar da CONEXÃO UNNA que chega às suas mãos retrata o conjunto de ações priorizadas pela Rede UNNA para fortalecer, ainda mais, o nosso relacionamento.

Boa leitura a todos! ■

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 | Projeto gráfico, edição e diagramação: Core Comunicação – www.corecomunicacao.com.br | Jornalista responsável: Mônica Lobenschuss (MTB 26.521)

#### OR

Artigo do Dr. Rodolfo Francisco Haltenholf Melani, professor Livre Docente-Área de Odontologia Forense da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

4

#### **DEDO DE PROSA**

Entrevista com as Professoras Doutoras do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP, Maria Inês Pegoraro-Krook e Giédre Berretin-Felix, sobre a interrelação dessas duas áreas

### MATÉRIA DE CAPA

Saiba sobre a importância de todos os cirurgiões-dentistas estarem preparados para lidar com os problemas mais comuns encontrados nos pacientes pediátricos

8

## GESTÃO DE CONSULTÓRIO Marketing digital: a

Marketing digital: a presença dos profissionais de Odontologia na web é mais do que necessária, é imprescindível

#### **CALENDÁRIO**

Programas de reconhecimento e promoção do saber, além de Campanha do Dia do Dentista 14

15

NS no 30194-9

### **INFORME UNNA**

Acompanhe as novidades deste segundo semestre.

## ARTIGO TÉCNICO

Artigo do Dr. Cláudio Mendes Pannuti, professor associado da Disciplina de Periodontia da FOUSP 16

## PESQUISAS E TENDÊNCIAS

As vantagens da Radiologia Digital 18

## O consentimento do paciente na utilização de imagens do tratamento

Dr. Rodolfo Francisco Haltenholf Melani, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo



O uso de recursos digitais, particularmente os que registram e manipulam imagens, tem se integrado ao cotidiano dos profissionais da Odontologia.

Efetivo auxiliar diagnóstico apresenta cada vez mais potencialidades clínicas, estendendo, inclusive, os ambientes de ensino-aprendizagem na área odontológica.

Particularmente, a fotografia e a radiografia são registros clínicos frequentes e seus propósitos são, entre outros, o de "documentar os procedimentos, demonstrando os passos do tratamento".

Outra utilidade é seu uso como ferramenta para monitorizar altera-

ções patológicas em tecidos duros e moles da cavidade oral.

O termo de consentimento sobre o uso das imagens deve, preferencialmente, ser obtido antes do início do tratamento, possibilitando ao paciente o direito de análise quanto a sua utilização

Elas ajudam também os profissionais em questões da cor e estrutura dentária e são um componente extremamente importante em demandas de controle de qualidade dos tratamentos efetuados. (Mladenovic, 2010).

No entanto, sua utilização deve observar os entendimentos jurídico e ético, que se manifestam por meio de leis e portarias que validam e regulamentam seu uso, mas impõem cuidados para sua divulgação.

A imagem é tutelada pelo artigo 5°, incisos X e XXVIII, alínea a, da Constituição Federal de 1988, que assegura a sua inviolabilidade, sendo considerada um bem jurídico

4

essencial; inalienável; não se extinguindo; nem sendo passível de transferência; irrenunciável; não se transmitindo aos sucessores; extrapatrimonial; vitalício e necessário. (Gomes, 2012.)

Inicialmente, é necessário considerarmos que o entendimento jurídico do uso de imagens de seres humanos pode ter uma definição mais abrangente do que aquela concebida por profissionais da área da saúde.

Seu conceito estende-se a qualquer representação da pessoa humana (por meio de fotografias ou mesmo radiografias) e, portanto, a utilização dessas imagens envolve, além das questões éticas, o chamado "direito à imagem", que possui uma normativa legal própria, devendo, seu uso, ser precedido por um documento que expresse o consentimento do titular do direito. (Tedeschi-Oliveira et all, 2008).

O Código de Ética Odontológico (CEO) aborda o assunto, caracterizando-o como infração ética quando se transgride o sigilo profissional ou se veicula a imagem indevidamente por meio de anúncios ou publicações científicas.

#### **CAPÍTULO VI**

DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 14. Constitui infração ética: III - fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir paciente, sua imagem ou qualquer outro elemento que o identifique, em qualquer meio de comunicação ou sob qualquer pretexto, salvo se o cirurgiãodentista estiver no exercício da docência ou em publicações científicas, nos quais a autorização do paciente ou seu responsável legal lhe permite a exibição da imagem ou prontuários com finalidade didático-acadêmicas.

#### **CAPÍTULO XVI**

DO ANÚNCIO, DA PROPAGANDA E DA PUBLICIDADE

Art. 44. Constitui infração ética: VI - divulgar nome, endereço ou qualquer outro elemento que identifique o paciente, a não ser com seu consentimento livre e esclarecido, ou de seu responsável legal, desde que não sejam para fins de autopromoção ou benefício do profissional, ou da entidade prestadora de serviços odontológicos, observadas as demais previsões deste Código.

## SEÇÃO II DA PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

Art. 49. Constitui infração ética: aproveitar-se de posição hierárquica para fazer constar seu nome na coautoria de obra científica; apresentar como seu, no todo ou em parte, material didático ou obra científica de outrem, ainda que não publicada; publicar, sem autorização por escrito, elemento que identifique o paciente, preservando a sua privacidade.

Fica patente a necessidade de um termo de consentimento, assinado pelo paciente, que, além de assegurar o direto do uso da imagem, estabeleça claramente os limites, finalidades e o acesso a essa divulgação.

( A linguagem deve ser acessível ao nível de conhecimento do paciente. ) )

É importante assinalar que não haverá vantagem econômica por parte do profissional ou da sua equipe.

Assim, teríamos como cabeçalho a denominação Termo de Consentimento para a Obtenção e Divulgação de Imagens, seguida da qualificação do paciente (Nome, RG ou CPF, endereco completo).

No corpo do documento, se expressa o consentimento, permitindo o registro das imagens (fotos, radiografias, tomografias etc) decorrentes do caso clínico, e a finalidade da sua divulgação: atividades didáticas (aulas, simpósios, palestras, apresentação de casuística em eventos) ou de estudos científicos (publicações impressas ou veiculadas por internet).

Ao final, o local, a data e a assinatura do paciente asseguram a manifestação de compreensão e anuência para a divulgação da informação visual.

## Referências Bibliográficas

Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. 2013. Disponível em: URL:http://www.cfo.org.br/download/pdf/código\_etica.pdf Acesso em: 13 de agosto de 2014.

Gomes, F.A., Responsabilidade Civil por Violação ao Direito à Imagem. Monografia. Orientador: Santana, H.V. Brasilia 2012

Mladenovic, D. 2010. Importance of digital dental photography in the practice ofdentistry. Acta Facultatis Medicae Naissensis, 27(2), pp.75–79. in Medicina Dentária Digital - Presente e Futuro, Carvalho, B.J.G.,

Subirà, C.P.2013 http://unesdoc.unesco org/images/0014/001461/146180E pdf Acesso em: 07 de agosto de 2014

Tedeschi-Oliveira SR; Jacob CH; Melani, RFH; Oliveira RN. Uso de imagens na defesa do cirurgião-dentista em processos de responsabilidade profissional. Odontologia e Sociedade, v. 10, p. 39-45, 2008.

## Fonoaudiologia e Odontologia: a saúde e fisiologia do sistema estomatognático



Essa parceria precisa ser mais difundida para melhorar a integração e comunicação entre as áreas, garantindo que os benefícios do trabalho conjunto transpassem a teoria e, de fato, beneficiem o paciente. Nesse contexto, a atuação ideal envolve o diagnóstico e o planejamento terapêutico interdisciplinar, com abordagem conjunta nas diferentes fases do tratamento

A saúde é uma área eminentemente interdisciplinar, sendo que, atualmente, na Odontologia, a integração de disciplinas é uma realidade e, cada vez mais, se mostra como uma necessidade, possibilitando ao paciente maior segurança e confiabilidade na sua reabilitação.

Especificamente, no tocante à Fonoaudiologia, alguns autores relataram que as primeiras especialidades odontológicas a interagirem com essa área foram a Odontopediatria e a Ortodontia.

Hoje, já podemos dizer que especialidades como Estomatologia, Oclusão, Disfunção Temporomandibular (DTM), Implantodontia, Patologia Bucal, Cirurgias Bucomaxilofacial e Ortognática, Prótese e Periodontia passaram a considerar o papel da musculatura e funções como fatores etiológicos, perpetuantes ou agravantes de problemas antes considerados apenas de competência do cirurgião-dentista, também do escopo do fonoaudiólogo.

Em geral, o objetivo desta interrelação é possibilitar a articulação entre os conhecimentos relacionados à forma e às funções desempenhadas pelo sistema estomatognático, possibilitando ao paciente diagnóstico e tratamento integral, além da realização de iniciativas voltadas à promoção da saúde oral.

No caso do serviço de prótese de palato e obturadores faríngeos, o propósito principal da integração dessas áreas é a reabilitação da fala de pacientes com fissura de palato e/ou disfunção velofaríngea congênita ou adquirida.

( Face ao exposto, torna-se impossível isolar esses tratamentos, os quais devem caminhar juntos para a melhora global do paciente.

Ou seja, nas duas situações, a ideia é que estes profissionais busquem um atendimento integrado, eficiente e adequado, com intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Acompanhe a seguir uma entrevista com as Professoras Doutoras do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (USP), Maria Inês Pegoraro-Krook e Giédre Berretin-Felix, em torno do tema.

## Falem um pouco sobre os aspectos da interrelação entre Fonoaudiologia e Odontologia, principalmente no campo da Motricidade Orofacial e em pacientes com respiradores bucais.

A respiração nasal é fundamental para o crescimento e desenvolvimento craniofacial equilibrado, bem como para a adequada funcionalidade dos tecidos moles do sistema estomatognático.

Portanto, quando a respiração ocorre pela boca, os prejuízos poderão ser relacionados ao crescimento dos ossos da face, ao posicionamento dentário, bem como à tonicidade e força muscular, influenciando negativamente no desempenho de outras funções, como a mastigação, deglutição e fala.

Assim, faz-se necessário a interrelação entre a área médica (especialidade de Otorrinolaringologia - ORL), Odontológica e Fonoaudiológica.

A ORL atuará no diagnóstico e tratamento de fatores obstrutivos, como desvio de septo, hipertrofia de amígdalas e adenóide, dentre outros; enquanto o cirurgião-dentista irá adequar as condições dentárias e ósseas da face, sendo que muitos casos necessitam de expansão do palato, cujo crescimento é prejudicado nos casos de respiradores orais.

( E, por fim, caberá ao fonoaudiólogo reestabelecer a via nasal respiratória e adequar os aspectos musculares e funcionais do sistema estomatognático, o que garantirá estabilidade ao tratamento odontológico realizado.

## Por que o sistema estomatognático é o campo comum de atuação desses dois profissionais?

Porque o cirurgião-dentista trabalha com aspectos relacionados à forma, enquanto o fonoaudiólogo atua com as funções orofaciais e a fala.

# Quando o cirurgião-dentista deve encaminhar algum paciente ao fonoaudiólogo para um tratamento conjunto? Como deve ser a abordagem nestes casos?

O encaminhamento ao fonoaudiólogo deve ser realizado sempre que o profissional identificar queixas ou alterações relacionadas às funções de respiração, mastigação, deglutição e fala, como também após realizar procedimentos que resultaram em mudança na condição morfológica orofacial. A atuação ideal envolve o diagnóstico e planejamento terapêutico interdisciplinar, com abordagem conjunta nas diferentes fases do tratamento.

## Qual a importância e os benefícios de uma terapia integrada?

Entre as vantagens estão a estabilidade das modificações anatômicas e funcionais resultantes dos dois tipos de tratamento, bem como a melhora da qualidade de vida do paciente.

## Citem alguns exemplos de trabalhos conjuntos entre cirurgiões-dentistas e fonoaudiólogos?

Como exemplos, podemos citar os pacientes que realizaram cirurgias para tratamento de tumores de boca e que necessitam de reabilitação fonoaudiológica para melhora das funções de alimentação e comunicação. Há ainda casos que necessitam de avaliação da interferência do frênulo linqual no desempenho das funções orofaciais para definição de procedimento cirúrgico pela Odontopediatria ou Cirurgia e também pacientes que necessitam de adequação da musculatura orofacial para adaptação de próteses totais removíveis.

Coutras situações comuns são de pacientes com fissura palatina congênita ou adquirida que necessitam de prótese de palato ou obturadores faríngeos etc.

# Odontopediatria: prevenção e preservação das estruturas dentárias



A saúde bucal de bebês, crianças e adolescentes faz parte dos cuidados com a saúde geral da população. Portanto, é fundamental que todos os cirurgiões-dentistas estejam preparados para lidar com os pacientes pediátricos, detendo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais

Como ocorre em todas as especialidades clínicas e odontológicas, novos avancos técnicos e tecnológicos são registrados quase que diariamente na Odontopediatria. No entanto, a grande revolução nesta especialidade nos últimos anos não está ligada a esses progressos, segundo as especialistas, mestres e doutoras nessa área, Daniela Prócida Raggio e Sandra Kalil Bussadori, respectivamente, professora associada da Faculdade de Odontologia da USP e presidente do Grupo Brasileiro de Professores de Ortodontia e Odontopediatria; e professora de Mestrado e Doutorado em Ciência da Reabilitação da Uninove.

De acordo com a Dra. Daniela, pesquisas laboratoriais e clínicas proporcionaram um novo entendimento da Cariologia, demonstrando que a simplicidade pode ganhar o jogo para devolver a saúde bucal das crianças. "Nesse contexto, quanto mais tranquila for a abordagem, sem uso de equipamentos convencionais, como a broca (alta rotação), mais serena será a relação entre a criança e a Odontologia no futuro. Ou seja, com manobras simples, porém eficazes, a Odontopediatria pode ser 'amiga do paciente'. Sempre lembrando que a educação em saúde é fundamental para se alcançar o sucesso. Assim como quase tudo na vida, `menos é mais´."

A Dra. Sandra também atesta esse posicionamento, destacando que a grande inovação na área é colocar em prática clínica a Odontologia de Mínima Intervenção (MI). "Hoje, a Odontopediatria se apoia na Odontologia Baseada em Evidências, que mostra que a prevenção, a detecção precoce de doenças e, consequentemente, a preservação das estruturas dentárias são o que o há de mais moderno na nossa especialidade."

Isso porque, infelizmente, a cárie dentária é um dos problemas crônicos mais comuns em todo o mundo, afetando cinco bilhões de pessoas, ou cerca de 80% da população mundial. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sinalizam que ela acomete de 60 a 90% das crianças em fase escolar.

O Brasil, mesmo estando entre os países com melhores indicadores em relação à saúde bucal das crianças na América Latina, enfrenta o desafio de reduzir a prevalência desse mal.

Para se ter uma ideia, o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPOD) aos 12 anos de idade diminuiu bastante nos últimos anos no país, de acordo com o mais recente levantamento epidemiológico nacional: o número médio foi de 2,1, sendo considerado de baixa prevalência. Já na faixa etária de 15 a 19 anos, o CPOD dobra, mostrando que a saúde bucal é bastante frágil.

"Aos cinco anos de idade uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie, com predomínio do componente cariado, que é responsável por mais de 80% do índice", afirma Dra. Daniela.

( Ou seja, muitas das crianças que estão na faixa etária abaixo de cinco anos ainda não recebem atendimento ou atenção odontológica, fato que deve ser mudado. )

Esse cenário faz com que a cárie seja encarada pelos cirurgiões-dentistas como um problema de saúde pública e com necessidade imediata de implementação de ações de conscientização e educação da população, bem como de prevenção para controle do problema.

## **Atendimento diferenciado**

Assim, o papel desses profissionais dentro do contexto de saúde oral da população infantil é de suma importância, uma vez que detêm amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais.

A disseminação desse saber, objetivando a promoção de saúde dos pacientes pediátricos, portanto, representa a principal meta educacional a ser alcançada, fato que deve ser iniciado o mais precocemente possível, por meio da orientação às gestantes e às mães de recém-nascidos, já que essas passam a ser o principal agente para o desenvolvimento de hábitos em seus filhos.

As doutoras Daniela e Sandra lembram que o aleitamento materno. nos casos em que é possível de ser realizado, traz enormes benefícios para a saúde bucal da criança. "No aspecto nutricional, ele fornece todos os nutrientes que o bebê precisa para seu crescimento e desenvolvimento. Já fisiologicamente, o aleitamento permite um correto desenvolvimento dos padrões musculares, induz ao desenvolvimento da respiração nasal e ao vedamento labial, permite um posicionamento correto da língua durante a deglutição, previne maloclusões, reduz a necessidade de sucção não nutritiva e também traz benefícios emocionais à mãe e ao bebê". destaca Dra. Sandra.

Porém, a fase do aleitamento materno deve terminar no momento correto, pois segundo a Dra. Daniela, quando prorrogado, é considerado fator de risco para a cárie de acometimento precoce na criança.

Outro ponto abordado pelas odontopediatras é que o atendimento ao público infantil deve ser diferenciado e que o ideal é que a primeira visita da criança a um consultório dentário seja feita sob a responsabilidade de um especialista. "Esse profissional utiliza técnicas de controle de comportamento, tem uma visão integral do paciente infantil e assim permite que a primeira consulta seja feita da melhor maneira possível, técnica e emocionalmente, possibilitando que a criança tenha um bom relacionamento futuro com tudo o que diz respeito à Odontologia."

Isso porque o cuidado que se presta a esse público não se prende apenas ao diagnóstico e a terapêutica específicos, mas também concorre para o desenvolvimento de sua conduta. Nesse sentido, o cirurgião-dentista deve lidar com as crianças com muita calma e cautela para que elas não sintam medo, pontua Dra. Daniela.

"O melhor a ser feito é a técnica do falar, mostrar e fazer, antes de qualquer procedimento. E ter muita paciência. Para o atendimento de pacientes abaixo de três anos, o cirurgião-dentista deve contar com uma equipe treinada que possa auxiliar na estabilização protetora da criança, garantindo excelência no tratamento, além disso, deve ser bem treinado em relação a técnicas de abordagem comportamental." ( Por outro lado, o ideal da Odontopediatria é a prevenção, seja de cárie, erosão ou maloclusão, e a promoção da saúde.

Para a Dra. Sandra, no consultório, ela deve ser pautada no risco individual que a criança apresenta para o desenvolvimento da doença dentária. "A cárie pode ser considerada uma doença multifatorial, então a prevenção engloba vários aspectos, como a correta higienização, o controle da dieta alimentar, a utilização de dentifrícios fluoretados e as visitas regulares e periódicas ao consultório odontológico.

## Reabilitação de dentes decíduos

Não há evidência científica para indicar um tipo de tratamento em detrimento do outro quando se pensa em restauração de dentes decíduos, segundo a Dra. Daniela. "Nesse contexto, tratamentos que tenham custos mais baixos e demandem menos tempo de realização devem ser os de eleição. Assim, podemos citar o ART (Tratamento Restaurador Atraumático), que está ganhando cada vez mais força de evidência científica sobre sua eficácia." Ele consiste na remoção parcial do tecido cariado com instrumentos manuais e restauração das cavidades com CIV (Cimento de Ionômero de Vidro) de alta viscosidade, além de selamento das fossas e fissuras.

Para as lesões profundas de cárie, o ideal, de acordo com a Dra. Daniela, é fazer a remoção parcial do tecido cariado e o tratamento pulpar indireto, evitando-se a pulpotomia ou pulpectomia.

Dra. Sandra complementa citando outras opções de tratamento como mantenedores de espaço, pinos mais coroas, fitas adesivas e incrustações.

No tocante à endodontia em dentes decíduos, as duas profissionais ressaltam que houve uma grande evolução nos últimos anos, baseada também em conceitos mais científicos.

"Primeiro porque, com a utilização de técnicas de mínima intervenção, houve uma redução no número de exposição pulpar, já que o tratamento é mais conservador. E, segundo, porque as técnicas se aprimoraram, como a utilização de localizador apical e de pontas ultrassônicas no preparo endodôntico e a instrumentação manual e oscilatória em motores", afirma Dra. Sandra.

Já a Dra. Daniela destaca que as pulpotomias são cada vez menos realizadas, e as pulpectomias, quando necessárias, são geralmente em dentes que já apresentam fístula ou ainda sofreram trauma e tiveram sua polpa expostas. "As endodontias são realizadas preferencialmente com pastas iodoformadas".



## Uso de fluoretos e sedacão consciente

Esses dois pontos que ainda geram algum nível de discordância ou dúvidas entre os próprios cirurgiões-dentistas também foram abordados pelas duas profissionais.

De acordo com a Dra. Sandra, hoje, o que está em evidência é o uso racional do flúor. "Sabemos que ele traz excelentes benefícios se utilizado de forma correta. Na maioria das cidades brasileiras temos a água fluoretada e é de conhecimento comum que todas as crianças devem utilizar o dentifrício fluoretado, independentemente da idade, e a quantidade utilizada na escova é o que importa.

Por isso um odontopediatra deve ser sempre consultado para explicar, em cada fase da vida, a quantia a ser utilizada. Já a aplicação do flúor nos consultórios deve ser feita de maneira racional, segundo indicações precisas, como risco para desenvolvimento da doença cárie, dentes irrompendo, manchas brancas ativas, entre outros fatores", orienta Dra. Sandra.

Dra. Daniela lembra que o recomendado é o uso de fluoretos de baixa concentração e alta frequência. Desse modo, os dentifrícios acima de 1100 ppm de flúor são indicados a partir da presença de um dente decíduo na cavidade bucal. "É importante salientar que a quantidade deve ser sempre controlada e supervisionada por um adulto.

Eventualmente, se o cirurgião-dentista achar prudente, ele deve realizar a aplicação profissional em pacientes que tenham atividade de cárie "

No tocante à sedação consciente, Dra. Sandra destaca que ela pode ser uma aliada ao tratamento odontológico infantil, desde que o profissional seja capacitado e a utilize quando realmente for indicada. "Essa técnica pode auxiliar no relaxamento da criança que já tem um comportamento adequado e permite a colocação da máscara em seu rosto."

Nas situações em que a criança não coopera ou em casos de baixa idade, Dra. Daniela pondera que esse recurso não é indicado.

### Mercado de trabalho



No Brasil, a Odontopediatria é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como a "especialidade que tem por objetivo o diagnóstico, a prevenção, o tratamento e o controle dos problemas de saúde bucal do bebê, da criança e do adolescente; a educação para a saúde bucal e a integração desses procedimentos com os de outros profissionais da área da saúde".

Como a Odontopediatria abrange uma série de disciplinas, técnicas e procedimentos, que são também comuns a outras especialidades e aplicáveis à criança, o profissional dessa área pode ser identificado como um verdadeiro clínico generalista que atende crianças e adolescentes. Este caráter confere à Odontopediatria uma imensa responsabilidade, exigindo do especialista uma formação técnica e científica que deve ser constantemente atualizada

Devido a esse escopo, Dra. Daniela acredita que a Odontopediatria deve ser inserida no centro das especialidades odontológicas (CEO), para que haja a sua valorização, especialmente quando, em saúde pública, se dividem os pacientes nas faixas de cuidado. Sendo assim é importante que

a atenção à primeira infância seja valorizada e bem conduzida, evitando problemas posteriores, como dores e grandes reabilitações. "Nunca é demais lembrar que os problemas bucais causam impacto na qualidade de vida das crianças e de seus familiares, mesmo na primeira infância."

Por sua vez, Dra. Sandra lembra que hoje a população tem mais consciência da importância da manutenção da saúde bucal como parte integrante da saúde geral e, consequentemente, as crianças estão chegando cada vez mais cedo aos consultórios, o que é ideal e evidencia a importância do odontopediatra como educador em saúde. "Antigamente as crianças chegavam aos consultórios já com problemas bucais e dores, o que era um problema tanto do ponto de vista emocional como de saúde", recorda. Fatos esses que só evidenciam que a prática bem-sucedida da Odontopediatria não é a conclusão de um procedimento, mas a garantia de um desfecho odontológico positivo para o comportamento do indivíduo e da família em termos de saúde bucal.

## Marketing Digital: exposição nas redes sociais tem mais prós do que contras

Antes de qualquer coisa é importante compreender que, querendo ou não, entramos na era digital e que é inegável a influência da web no dia-a-dia das pessoas. Por que seria diferente no consultório odontológico?



Para comprovar como as redes sociais são hoje um importante canal de comunicação, o Brasil foi destaque em duas publicações estrangeiras em 2013: o jornal Wall Street Journal chamou o País de "capital das mídias sociais do universo", e a revista Forbes o definiu como o "futuro das mídias sociais".

Dentro desse cenário é fundamental que o cirurgião-dentista de hoje se atente para essa nova realidade e, desde já, se prepare para atuar nela. Sites, blogs e mídias sociais têm o poder de aproximá-lo de seus pacientes, além de contribuir para a divulgação de seus serviços.

Entretanto, é preciso ter em mente que as ações que serão desenvolvidas na web devem estar contempladas no seu planejamento global de marketing, ou seja, não devem ser realizadas isoladamente, mas estar dentro de um contexto, envolvendo outras ações em diferentes canais de comunicação, como jornais, eventos etc.

Uma premissa básica da boa comunicação é estar onde as outras pessoas estão, segundo os doutores Zilson Magalhães Malheiros e Leticia Mello Bezinelli, formados pela Faculdade de Odontologia da USP, com MBA em Marketing e em Gestão de Negócios, e sócios na Difatto Consultoria & Treinamento, além de responsáveis por cursos sobre o tema na ffo-fundecto.

Não há como questionar, nossos pacientes estão na internet, estão conectados nas redes sociais e não só gostam, mas querem interagir!

Logo, não há dúvidas da importância do profissional estar presente nas redes sociais.

Mas, para eles, isso somente não basta, o cirurgião-dentista precisa

desenvolver mecanismos para "conversar" com seu paciente e aproveitar o espaço para mostrar seu engajamento dentro da profissão e também na sociedade. É necessário se fazer presente.

Atentos a essa questão, os doutores Zilson e Letícia enumeram, por ordem de importância, os fatores que devem ser levados em consideração para que o cirurgião-dentista ingresse no mundo virtual. O primeiro ponto é elaborar um plano de marketing, que reúna os materiais que serão utilizados para as publicações, bem como um cronograma. "Dessa forma, não há risco de ocorrer descontinuidade no processo. Em muitos casos, o cirurgião-dentista não tem tempo para preparar esse material e procura o auxílio de consultores e empresas de assessoria que conseguem extrair os pontos fortes do seu consultório e de seu perfil profissional, que podem ser destacados nas mídias". Outro dado a ser levado em consideração é a existência do Código de Ética Odontológico, que norteia toda divulgação na Odontologia e que em seu Capítulo XVI "Do anúncio, da propaganda e da publicidade" define como infração ética "fazer publicidade e propaganda enganosa, abusiva, inclusive com expressões ou imagens de antes e depois, com preços, serviços gratuitos, modalidades de pagamento, ou outras formas que impliquem comercialização da Odontologia (...)".

Portanto, é fundamental que o cirurgião-dentista também tenha conhecimento das informações do documento - disponibilizado no site do CFO (www.cfo.org.br) -, ao planejar sua comunicação na web. Vale ressaltar que o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), no qual o Dr. Zilson faz parte do Programa Integração e ministra palestras sobre o tema, também está elaborando materiais com orientações sobre as ferramentas existentes na internet.

## Quais mídias priorizar?

Para os doutores Zilson e Letícia, todas as mídias hoje existentes, como Facebook, LinkedIn, Instagram e Blogs, têm relevância, mas possuem algumas características distintas.

(O Facebook, atualmente, é a rede social mais popular e representa uma excelente ferramenta que pode ser usada como meio de relacionamento com o paciente e divulgação do profissional ou estabelecimento.)

Já o LinkedIn é uma rede de relacionamento profissional. Nela, de forma muito simples, o cirurgião-dentista consegue criar seu perfil e se conectar a colegas, instituições e empresas, sendo uma ferramenta capaz de auxiliá-lo na conquista de uma melhor oportunidade profissional.

No Instagram se faz postagens de fotos, que podem ser compartilhadas ao mesmo tempo em outras redes sociais. Nele pode-se postar, por exemplo, uma foto da equipe reunida com o paciente ao final do tratamento, estimulando-o a comentar. Aliás, segundo os doutores Zilson e Letícia, esse deve ser o objetivo, pois é um dos indicadores que levará a divulgação a ter maior engajamento, visibilidade e credibilidade perante o público.

Outras redes sociais, como o Google+ e Google Business, também vêm ganhando espaço no mercado e vale a pena conhecê-las. Numa próxima etapa, o cirurgião-dentista poderia dedicar-se ao blog. "Neste caso, sugerimos que seja publicado dentro do próprio site (www.domínio/blog), o que contribuirá para um maior ranqueamento de sua página no Google", recomendam os doutores Zilson e Letícia, que também orientam o profissional a estimular sempre seu paciente a comentar, curtir e compartilhar seus posts.

De acordo com eles, as principais barreiras entre os cirurgiões-dentistas e as mídias digitais são o preconceito e a falta de planejamento. "Muitos profissionais acham que não precisam estar na rede, equivocando-se, pois não se trata apenas de um meio de divulgação, mas sim de relacionamento com seus pacientes atuais e futuros", afirmam.

No entanto, não basta ter um perfil, ou publicar um post na rede, é necessário periodicidade e organização. Não é tão difícil quanto parece, mas exige muita disciplina.

## Dados que evidenciam a importância de estar na rede

Segundo dados da Internet World Stats, em 2003, o Brasil tinha aproximadamente 14,3 milhões de usuários na rede, hoje esse número se aproxima dos 100 milhões, ou seja, a internet chega a quase metade da população brasileira e ainda tem muito a crescer.

Atualmente, nosso país é o quinto no mundo com maior número de usuários, ficando atrás apenas de China, EUA, Índia e Japão, respectivamente.

Quando se fala de mídias sociais, o Brasil também não deixa a desejar, figurando entre os cinco primeiros no ranking das principais redes. Pesquisas realizadas pela Royal Pingdom apontam que somente o Facebook soma mais de 1,2 bilhão de usuários ativos, dos quais aproximadamente 80 milhões estão em território nacional, sendo ainda o país que mais publica na rede. Um estudo da Comscore deste ano e uma reportagem da revista Exame destacaram o grande crescimento do LinkedIn no país, com mais de 10 milhões de perfis ativos por mês, mesmo número do Twitter.

## Orientações práticas para postagens online:

- Procure entender e usar as ferramentas oferecidas pelo Facebook, pois isso auxiliará a gerar maior visibilidade de seu post
- A chamada ideal para o Facebook
   deve ter entre 40 e 80 caracteres.
- Ao publicar um post, procure colocar também imagens (40% das pessoas reagem melhor a elementos visuais do que apenas textos)
- Você pode agendar suas publicações no Facebook, programe-sel
- Atente-se sempre ao Código de Ética Odontológico.

## Programas de reconhecimento e do saber estão entre as ações à rede credenciada

Dentro do seu programa contínuo de expansão do saber e reconhecimento à dedicação de seus profissionais, a Rede UNNA promove iniciativas culturais e de capacitação, entre outros benefícios. Confira a seguir algumas ações que estão em andamento e, para mais detalhes, acesse o Portal Rede UNNA de Notícias (www.redeunnadenoticias.com.br)

## Palestrantes do Brasil e do exterior marcam presença no 3º Fórum Rede UNNA – Internacional, na Bahia









Nos próximos dias 17 a 19 de outubro, o Hotel Transamérica Comandatuba, na Bahia, será palco do 3° Fórum Rede UNNA-Internacional, evento voltado aos cirurgiões-dentistas de 23 Estados brasileiros, selecionados por meio de pesquisa de satisfação feita pelo Instituto Datafolha junto aos beneficiários atendidos.

A exemplo das edições anteriores, a programação técnico-científica do Fórum reunirá palestrantes do Brasil e do exterior, que abordarão temas atuais da área, sendo eles: Dr. Steven Offenbacher, diretor do Departamento de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade da Carolina do Norte; Amyr

Klink, navegador, economista, administrador e autor de diversos livros; e os docentes da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP): Dr. Oswaldo Crivello Júnior, professor-associado, livre-docente do Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais; e Dr. Claudio Mendes Pannuti, professor-assistente doutor da Disciplina de Periodontia, e professor do curso de especialização em Periodontia da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (ffo-fundecto).

Todas as informações sobre o 3º Fórum, podem ser acessadas no Portal Rede UNNA de Notícias.

## Acordo operacional com a ffo-fundecto é renovado

No mês de agosto, o Grupo Odonto-Prev celebrou a renovação do acordo operacional com a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, conveniada à Faculdade de Odontologia da USP ffo-fundecto.

A novidade é que foram ampliados a quantidade e o formato dos conteúdos científicos, proporcionando ainda mais informações para os mais de 25 mil cirurgiões-dentistas do Grupo Odonto-Prev. Entre os benefícios já contemplados por esse acordo operacional, estão acesso a novos conteúdos em plataformas de e-learning, descontos em cursos de aperfeiçoamento e nos workshops das mais diversas áreas da Odontologia, bem como boletins clínicos periódicos desenvolvidos pela ffo-fundecto, posts com dicas de saúde bucal que podem ser compartilhadas, entre outros.

Para mais informações, acesse o Portal Rede UNNA de Notícias. ■

### Dia D = Dia do Dentista

O Dia do Dentista, celebrado em 25 de outubro, já é uma tradição do Grupo OdontoPrev e visa homenagear todos os credenciados.

A partir deste ano, essa data ficará marcada também como o "Dia D", tema da campanha junto à rede credenciada, lançada em julho. Cerca de 500 cirurgiões-dentistas aderiram à iniciativa, criando uma resposta para a questão "Por que 25 de outubro é o Dia D?" e estão concorrendo a prêmios. Além desta ação, desde setembro, esses profissionais podem escolher um dos presentes disponíveis no espaço virtual, como o jaleco Rede UNNA e a agenda Rede UNNA 2015 com o tema da Campanha.



## Grupo OdontoPrev anuncia as iniciativas implantadas neste segundo semestre

Mobilidade do beneficiário, início das atividades da Brasildental e atendimento aos colaboradores do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) estão entre as novidades disponibilizadas pela organização neste segundo semestre.

### IAMSPE é o novo cliente da Bradesco Dental

A Bradesco Dental passou a ser o plano odontológico de todos os beneficiários do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE) que podem ser atendidos por você, credenciado Rede UNNA.

A IAMSPE tem um cartão de identificação diferenciado e oferece aos seus colaboradores o Plano Top C, que possui todas as coberturas do plano Top e inclui os aparelhos ortodônticos, fixos e móveis.

Além disso, caso o beneficiário não esteja com o cartão de identificação em mãos, basta entrar em contato pelo Disque Rede UNNA (0800 702 20 20) e informar o número de CPF do titular. Você receberá as informações para liberar a senha de atendimento e preencher a GTO.

As demais regras de atendimento não se alteram (pré-aprovação, envio de GTO, entre outros).

Para mais informações sobre esses assuntos, entre em contato pelo e-mail suporteaodentista@redeunna.com.br (para os Estados de São Paulo, Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul) e suporteaodentistarj@redeunna.com.br (nos demais Estados), ou por meio dos telefones 3003 8662 (para capitais e regiões metropolitanas) e 0800 776 8662 (para demais regiões).

## Lançado aplicativo para smartphones e tablets



Com o objetivo de contribuir para a mobilidade dos beneficiários, que assim poderão administrar melhor o seu tempo, a OdontoPrev lançou no último mês de agosto um novo aplicativo (app) para smartphones e tablets.

Entre suas funcionalidades estão a opção de "consulta de reembolso", busca pela "Rede Credenciada" com indicação de profissionais e clínicas por região, e os contatos dos principais "Canais de Comunicação" da empresa. Além disso, o aplicativo permite ter acesso à "Carteirinha Virtual", que poderá ser utilizada em tratamentos e consultas no lugar do documento habitual.

Essa nova ferramenta visa, portanto, acompanhar a tendência de buscar informações variadas em qualquer momento e em qualquer local. A agilidade adquirida pelos aparelhos móveis é tanta que a venda de tablets disparou em 2013 no País, com um crescimento de 257%, enquanto a venda de smartphones subiu 55%, conforme aponta análise da empresa Gfk Brasil.

Segundo outra pesquisa realizada pela consultoria Flurry, facilidades no uso de smartphones e tablets já tomam conta de 29,8% do tempo de uso dos brasileiros donos desses aparelhos.

O app da OdontoPrev pode ser utilizado por portadores de celulares e tablets com o sistema operacional IOS, disponíveis gratuitamente na loja iTunes. Para fazer o seu download, acesse o link: iPhone - https://itunes.apple.com/br/app/odontoprev.

### Implantação Brasildental



Em agosto, a Brasildental iniciou a comercialização dos planos odontológicos sob a marca BB Dental em algumas cidades do Estado de São Paulo, como Barueri, Osasco, Taboão da Serra e região. Agora, neste mês de outubro, começará a distribuição em todo o Brasil, gerando oportunidades para o atendimento de beneficiários por você, credenciado Rede UNNA.

## É possível realizar tratamento ortodôntico em pacientes com doença periodontal?

Cláudio Mendes Pannuti, professor associado da Disciplina de Periodontia da FOUSP



Pacientes com doença periodontal avançada podem apresentar migração patológica de seus dentes. O mal posicionamento deles pode dificultar ainda mais o controle do biofilme dentário. Ademais, a migração patológica prejudica a estética e exerce impacto negativo na qualidade de vida.

O tratamento ortodôntico destes pacientes poderia promover um melhor alinhamento dos dentes, facilitando o controle do biofilme, além de melhorar a estética de seus sorrisos. No entanto, muitos ortodontistas não se sentem seguros em realizar a movimentação ortodôntica de pacientes com doença periodontal avançada, devido à preocupação de que as forças ortodônticas provocarão agravamento da perda óssea. Pelos mesmos motivos, muitos periodontistas temem indicar um paciente com pe-

riodontite avançada para o ortodontista. Assim, o paciente deixa de ser tratado e de receber os benefícios do tratamento ortodôntico.

O tratamento ortodôntico de portadores de periodontite precisa ser realizado de maneira interdisciplinar, e deve ser caracterizado por uma boa relação profissional entre o periodontista e o ortodontista.

Mesmo assim, algumas dúvidas surgem: qual dos tratamentos deve ser realizado primeiro? O tratamento ortodôntico pode ser feito em pacientes que desenvolveram perda óssea avan-

çada? Qual o limite de perda óssea para que se possa indicar o tratamento ortodôntico?

Diversos estudos mostram que a simples instalação dos braquetes e bandas ortodônticas favorece o acúmulo de biofilme, provoca alterações na composição da microbiota, e está associada com o desenvolvimento de inflamação gengival (Sallum et al., 2004; Naranjo et al., 2006). Também se sabe que a movimentação ortodôntica, quando realizada em um periodonto inflamado, pode provocar perda óssea alveolar. Quando esta movimentação é realizada em um dente que já apresenta periodontite, a perda óssea preexistente pode ser agravada na presença de inflamação gengival. Por outro lado, estudos clínicos mostram que forças ortodônticas não causam perda de inserção periodontal quando os tecidos periodontais estão livres de inflamação, mesmo em um dente com periodonto reduzido (Re et al., 2000).

Assim, o tratamento periodontal deve ser realizado antes da realização do tratamento ortodôntico, com o objetivo de eliminar a inflamação dos tecidos periodontais. Somente após o reestabelecimento da saúde periodontal é que o periodontista poderá indicar o paciente para o tratamento ortodôntico.

Logicamente, o paciente deverá ser acompanhado pelo periodontista durante toda a movimentação ortodôntica, e deve comparecer a consultas de manutenção constantes. A frequência dessas consultas depende de diversos fatores, incluindo a severidade da periodontite e o padrão de higiene bucal do paciente.

A literatura científica não estabelece qual o limite de perda óssea alveolar de um dente afetado por periodontite para que esse possa receber movimentação ortodôntica.

No entanto, alguns relatos de caso mostram que o tratamento ortodôntico não provoca alterações negativas nos tecidos periodontais livres de inflamação, mesmo na presença de perdas ósseas avançadas. Algumas investigações mostram que o tratamento ortodôntico é seguro e não provoca aumento da perda de inserção, mesmo em portadores de periodontite agressiva, e também em dentes com perda óssea até o terço apical, desde que a movimentação seja realizada com um controle rígido do biofilme.

A presença dos aparatos ortodônticos (braquetes, bandas e fios) dificulta a higiene mecânica dos dentes destes pacientes.

Mesmo assim, eles devem manter um bom padrão de controle do biofilme durante todo o tratamento ortodôntico, para que não haja o desenvolvimento de inflamação gengival.

Uma alternativa para melhorar o padrão de higiene bucal desses pacientes é o controle químico do biofilme, ou seja, o uso de colutórios que contêm antissépticos. A utilização destes antissépticos bucais promove benefí-

cios adicionais ao uso de escova e fio dental, no controle do biofilme bucal e da gengivite de pacientes ortodônticos (Haas et al., 2014).

Após o tratamento ortodôntico, deve ser realizada a contenção destes dentes para preservar a estabilidade dos mesmos em suas novas posições.

Deve-se lembrar que eles apresentam periodonto reduzido e são mais suscetíveis à movimentação. Esse fato faz com que muitos ortodontistas indiquem contenção definitiva dos dentes. Embora essa recomendação não agrade a muitos periodontistas, ela não é prejudicial à saúde periodontal, desde que seja confeccionada de modo que permita a higienização dos espaços interdentais com escovas interproximais ou outros dispositivos semelhantes.

Em resumo, o tratamento ortodôntico de pacientes com doença periodontal avançada pode ser realizado, desde que os mesmos sejam tratados periodontalmente e que os tecidos periodontais estejam livres de inflamação.

Uma boa comunicação entre o periodontista e o ortodontista deve ser estabelecida em prol do paciente.

#### Referências bibliográficas

Haas AN, Pannuti CM, Andrade AK, Escobar EC, Almeida ER, Costa FO, Cortelli JR, Cortelli SC, Rode SD, Pedrazz V, Oppermann RV. Mouthwashes for the control of supragingival biofilm and gingivitis in orthodontic patients evidence-based recommendations for clinicians. Braz Oral Res. 2014 Jul 11;28(spe):1-8.

Naranjo AA, Trivino ML, Jaramillo A, Betancourth M, Botero JE. Changes in the subgingival microbiota and periodontal parameters before and 3 months after bracket placement. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2006 Sep;130(3):275.e17-22

Re S, Corrente G, Abundo R, Cardaropoli D Orthodontic treatment in periodontally compromised patients: 12-year report. Int J Periodontics Restorative Dent. 2000 Feb;20(1):31-9.

Sallum EJ, Nouer DF, Klein MI, Gonçalves RB, Machion L, Wilson Sallum A, Sallum EA. Clinical and microbiologic changes after removal of orthodontic appliances. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2004 Sep;126(3):363-6.

## Tecnologia radiológica: modernização do atendimento nos consultórios odontológicos

O uso da radiologia digital facilita a obtenção de cópias de imagens, elimina o processo químico e contribui para a diminuição do tempo de atendimento ao paciente



Segundo Dr. Luiz Roberto Capella, especialista em Implantodontia e Radiologia, apesar de ser comercializado desde 2000, esse tipo de radiologia chegou ao Brasil em 1990, mas devido ao seu custo, os cirurgiões-dentistas passaram a apostar nessa tecnologia apenas recentemente. "Temos que separar sistemas direcionados para o consultório (sistema intraoral), em que temos o maior *gap*, e os voltados para as Clínicas de Radiologia Odontológica (sistema extraoral), em que observamos o maior avanco", explica.

Apesar do preço dessa nova tecnologia ser uma barreira a sua entrada, há muitas vantagens em adotá-la, como a diminuição da dose de exposição de raios x aos pacientes; a eliminação do processamento químico; a redução do tempo de atendimento, uma vez que é extinta a revelação do filme fotográfico; a facilidade na obtenção de cópias das imagens; e o fato desse sistema permitir ajustes, contrastes e densidade, ampliação e outros recursos que podem auxiliar no diagnóstico.

A radiologia digital pode ser feita por meio do Sistema Digital Direto ou do Sistema Digital Indireto. No primeiro caso, há um sensor que é conectado ao computador por um cabo, possibilitando que, assim que os raios X sejam emitidos, a imagem apareça na tela. Este tipo de sensor é rígido e comparado com o filme radiográfico convencional, podendo ser desconfortável ao paciente. Com relação ao segundo tipo, há placas de fósforos fotoativadas, que são sensores finos, bem próximos a um filme radiográfico convencional e sem cabo para conectar ao computador. Neste caso, existe um scanner de leitura a laser em que as placas são introduzidas para gerar as imagens na tela do computador.

( É um sistema mais caro que o outro, porém o sensor é mais confortável ao paciente.

Quanto à utilização dos sistemas, "ela pode ser feita por qualquer cirurgião-dentista, pois as empresas que comercializam os equipamentos propiciam um rápido treinamento para manipulação, permitindo que o profissional explore todas as suas vantagens", destaca Dr. Capella.

### **Fique Atento**

De acordo com a Lei 8.935/94 e a Medida Provisória 2200/2 de agosto de 2001 que institui a infraestrutura de chaves públicas, alguns cuidados devem ser tomados pelo cirurgião--dentista ao fazer uso de imagem digital. "Essa lei garante a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documento em forma eletrônica, não só as radiografias digitais, mas também imagens fotográficas digitais e prontuários eletrônicos", diz Dr. Capella. O especialista ainda ressalta que os colegas de profissão podem obter uma certificação digital por meio de uma autoridade certificadora habilitada.

Antes de adquirir um sistema de radiologia digital é indicado que se faça uma pesquisa entre os fornecedores de Sistemas Radiográficos Digitais estabelecidos no Brasil, levando em consideração o custo inicial, a especificação técnica do computador para visualização da imagem e a manutenção do sistema, ou seja, o preço das peças de reposição.

Quanto ao futuro, "os sistemas digitais para odontologia vieram para ficar, como já acontece na medicina. Os aparelhos de raios-X extraorais, para radiografia panorâmica, telerradiografia e tomografia computadorizada são todos digitais, não existem mais os analógicos. É uma questão de tempo para estender às radiografias intraorais", conclui Dr. Capella.



# Assistência **24 horas** para seu consultório

Com o Odonto Assistencial, você tem acesso a uma série de serviços gratuitos de assistência emergencial.

Chaveiro • Eletricista • Vidraceiro

**Encanador** • E muito mais

Para solicitar os serviços, basta entrar em contato com a Central do Odonto Assistencial pelo telefone **0800 726 8662**. Outras informações, acesse **www.redeunnadenoticias.com.br.** 



Essa é a distância que separa você de diversos conteúdos científicos de alta qualidade.





Com o e-learning Rede UNNA, você tem acesso a vários cursos gratuitos de educação a distância, desenvolvidos pela ffo—fundecto — Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, conveniada à Faculdade de Odontologia da USP.

