

Conexão Odontoprev



Vale tudo pelo like?

Como as redes sociais influenciam pacientes e impactam a rotina dos cirurgiões-dentistas

Expedição Ondas Limpas



O oceano abriga a maior biodiversidade do planeta e é responsável pelo equilíbrio térmico, hídrico e biológico da terra. No entanto, estima-se que em 2025 haverá mais plástico do que peixes no mar.

Atualmente, o Brasil é o sexto país que mais descarta plásticos nos oceanos, que segue pedindo socorro.

Por isso, a Odontoprev se uniu com a Sea Shepherd Brasil, a maior organização sem fins lucrativos do mundo que atua na proteção da vida marinha e do oceano, e lançaram a Expedição Ondas Limpas na Estrada.

A expedição percorreu 17 estados costeiros, percorrendo mais de 8 mil km. Foram visitadas mais de 300 praias e recolhidas mais de duas toneladas de lixo.

Com pesquisa e metodologia criada em parceria com o Instituto de Oceanografia da USP, ao final desse trabalho, concluímos um estudo pioneiro sobre a situação dos resíduos de todo o litoral brasileiro.

Confira o impacto desses resíduos neste relatório final.



ANS - nº 301949

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

 **odontoprev**

Sumário

Matéria de capa
Tudo pelo like?

16



Informe
Novo portal do credenciado

05



OBE
Atualizações sobre o gerenciamento da cárie

06



burk

Rua Mourato Coelho, 957
Pinheiros – 05417-011
São Paulo – SP
www.burk.com.br
contato@burk.com.br

Eduardo Burckhardt
MTB 43.049
Editor-chefe

Ed Santana
Direção de arte

Fernanda Carpegianni
Glau Gasparetto
Vanessa Gomes Lima
Reportagem

Paula Luize Burckhardt
Coordenadora editorial

Lygia Roncel
Revisão

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es). Produzido por Burk Editora, sob encomenda de Odontoprev, em novembro de 2024. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.

Artigo
A relação do sono com a DTM

11



Pesquisa e tendências
Um remédio que regenera dentes

14



Gestão de consultório
Consultório na era digital

20



Dedo de prosa
Bruxismo do sono em crianças

22



O dilema das redes sociais

"Estudei tantos anos para ter que começar a fazer dancinha do TikTok." A frase é de um meme que viralizou recentemente. No vídeo, distribuído pelo Instagram, um cirurgião-dentista vivia, cabisbaixo, o dilema entre ceder aos formatos que mais se popularizam nas redes sociais — e, conseqüentemente, geram maior engajamento e visualizações — e manter-se alheio às "modas" da internet. As *trends* fazem parte da nossa realidade, influenciam a percepção dos pacientes e acabam impactando a rotina dos cirurgiões-dentistas. Quantas vezes, nos últimos meses, você ouviu um paciente pedir um sorriso tão reluzente quanto o de determinada influenciadora digital ou de um jogador de futebol, por exemplo? Isso é reflexo do que é divulgado na internet. Saber lidar com essas expectativas — muitas vezes orientando o paciente sobre o melhor tratamento específico para ele, mesmo contrariando seu desejo inicial — tornou-se um trabalho extra em nosso dia a dia.

Afinal, vale tudo pelo like? Na reportagem de capa desta edição da **Conexão Odontoprev** nos debruçamos sobre esse tema, analisando como o conteúdo da internet tem impactado a Odontologia e também colocando em discussão os limites que devem ser impostos, como lidar com essa "onda" e quais são as maneiras sadias de fazer uso das redes sociais para disseminar informação de qualidade e potencializar seu marketing digital. Você verá que, sim, é possível construir uma boa imagem nas redes sem precisar apelar para as dancinhas — respondendo ao dilema daquele profissional que viralizou recentemente. A reportagem apresenta ainda, um pequeno guia do que pode ou não pode ser feito de acordo com a última atualização do código de ética do Conselho Federal de Odontologia, com orientações sobre postagens de "antes e depois" dos pacientes, por exemplo.

Spoiler: estar bem atualizado sobre as últimas tendências e pesquisas em Odontologia contribui para a geração de um conteúdo rico e interessante que pode ser difundido na internet. E esta edição está repleta de temas que podem ajudá-lo nessa tarefa. Na seção Pesquisa e Tendências, apresentamos as novidades sobre a primeira droga capaz de promover a regeneração de dentes ausentes por condições congênitas. Em um artigo especial, mostramos os resultados de um estudo que aponta que a duração do sono tem impacto no sucesso do tratamento de disfunção temporomandibular. Já a OBE apresenta as últimas atualizações da American Dental Association (ADA) sobre o gerenciamento da cárie.

Completam esta edição da **Conexão Odontoprev** uma entrevista sobre o bruxismo do sono em crianças, informações sobre o novo portal do credenciado e um interessante artigo sobre como a Tecnologia da Informação tornou-se uma aliada essencial na gestão de uma clínica odontológica.

Boa leitura a todos!

Conselho Editorial
Revista Conexão Odontoprev



Novo portal do credenciado

Você já deve ter visto que o nosso portal para a rede credenciada está de cara nova. Para melhorar a sua experiência em nossos canais, desenvolvemos um portal mais moderno, estável e intuitivo, que certamente facilitará a navegação.

A nova jornada digital começou a ser implementada em janeiro de 2024, e já foi concluída a disponibilização desta ferramenta renovada para toda a rede credenciada da Odontoprev. Novas funcionalidades ainda serão incluídas em breve.

A iniciativa é um convite para que você entre com a gente na nova era da inovação digital da Odontoprev. "Nos esforçamos todos os dias para que os credenciados tenham uma ferramenta de ponta que facilite sua vida profissional enquanto eles se

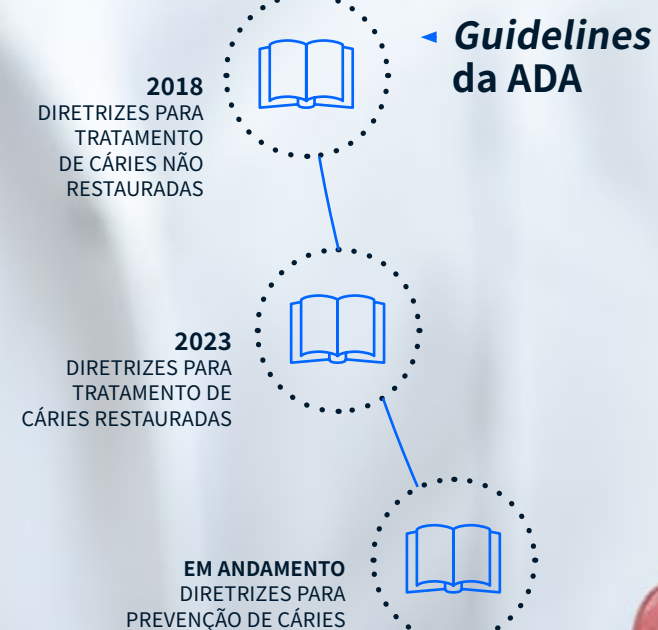
dedicam a cuidar de nossos beneficiários", diz André Camargo, Superintendente de Operações de Rede.

O portal é resultado de nossa parceria com você, que nos ajudou na construção das novas funcionalidades com seus *feedbacks*. "Tudo foi pensado para atender da melhor maneira os credenciados. Estamos felizes por entregar esse produto, que é uma prova de que sempre podemos evoluir juntos", conclui Camargo.

UMA NOVA ERA DIGITAL

Quer ver tudo o que envolve o novo portal do credenciado da Odontoprev? Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ao lado e confira o vídeo.





Atualizações sobre o gerenciamento da cárie

O que você deve saber sobre as atuais recomendações de como gerenciar a cárie

Emerson Nakao
Rodolfo F. Haltenhoff Melani

O avanço da tecnologia proporcionou uma incrível facilidade de acesso a todo tipo de informação e de forma muito rápida, mas também nos trouxe a um ponto onde nos encontramos: no limite da capacidade humana de absorção e compreensão desses dados, que nem sempre são confiáveis. A situação não é diferente para os cirurgiões-dentistas: a literatura apresenta uma quantidade imensa e crescente de estudos de tipos diferentes e com objetivos específicos que são muito difíceis de acompanhar até para quem pertence ao meio acadêmico. Nesse cenário, evidências científicas avaliadas e sintetizadas criticamente, conhecidas como diretrizes, tornaram-se fundamentais para a prática clínica.

Podemos entender que diretrizes de prática clínica são declarações sistematicamente desenvolvidas para auxiliar as decisões do profissional e do paciente sobre cuidados de saúde apropriados para circunstâncias clínicas específicas. Elas são importantes porque fornecem recomendações para os cirurgiões-dentistas com base nas melhores evidências. São cuidadosamente elaboradas para aumentar a eficácia da intervenção do cirurgião-dentista e para promover a segurança dos pacientes, em situações como após o uso de algum medicamento ou a realização de um procedimento clínico, ao mesmo tempo que evitam desfechos indesejados, como o próprio insucesso em resolver o problema ou mesmo o surgimento de novos problemas não relacionados à causa inicial. Em outras palavras, não seguir diretrizes já estabelecidas diminui drasticamente as chances de sucesso, colocando em risco o paciente.

Diretrizes são especialmente úteis na abordagem de problemas complexos sobre os quais ainda não há estudos suficientes para esclarecer sua origem, sua evolução e seus desfechos, e que, por isso, geralmente, apresentam mais de uma forma de abordagem clínica descrita ou não na literatura. Diante da dúvida sobre qual conduta seguir, não é incomum identificar basicamente dois comportamentos ligados ao profissional: a adoção de uma das condutas para todos os casos; ou usar aleatoriamente as recomendações.

Um estudo publicado na revista *Journal of American Dental Association (JADA)*, em 2023¹, pondera que diretrizes de práti-

ca clínica geralmente não são seguidas porque o profissional desconhece a existência de uma recomendação de prática clínica a respeito de determinado assunto, por sua incapacidade de entender as recomendações (a falta de um treinamento para interpretar adequadamente a recomendação sob a luz de um contexto fundamentado, o que leva o profissional a ignorá-la deliberadamente, mesmo sabendo da sua existência), ou por problemas relacionados à sua implementação, entre outras barreiras.

LESÕES DE CÁRIE

A doença cárie é um tema complexo. Envolve a interação de fatores causais e modificadores, sendo um deles o comportamental, de difícil gerenciamento. Envolve também a doença periodontal, pois o agente etiológico, a placa bacteriana que se acumula por falta de higienização adequada, é comum às duas condições. O diagnóstico completo da doença é outro importante elemento nessa equação, pois as formas de tratamento variam de acordo com a classificação de gravidade da lesão, como discutido anteriormente nesta seção, na edição 32, quando foi publicada a matéria sobre o ICDAS (Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie). Se não for feita uma avaliação precisa da gravidade da lesão de cárie, é bem provável que a abordagem escolhida para o tratamento da doença não seja a mais apropriada, ou, melhor dizendo, não seja corretamente dimensionada.

Se por um lado há profissionais que desconhecem abordagens mais conservadoras ou preferem não aderir a elas, do outro há o paciente, que pode expressar a sua vontade em não ter o tecido cariado de seus dentes removido de forma seletiva, como conclui um estudo² realizado em 2016, no qual vamos nos aprofundar no decorrer deste OBE.

Já se afirmava há quase 10 anos que, apesar das evidências crescentes em favor da remoção seletiva de tecido cariado, a técnica não é adotada pela maioria dos dentistas, e uma possível razão é que os pacientes a rejeitam. Realizado na Alemanha com 150 participantes, o estudo constatou que 82,7% deles preferiram não se submeter a uma remoção seletiva de tecido cariado, mesmo cientes dos riscos associados à remoção completa do tecido cariado, como sensibilidade pós-operatória, possível tratamento

“ Evidências científicas avaliadas e sintetizadas criticamente, as diretrizes, tornam-se fundamentais para a prática clínica ”

endodôntico e necessidade de restaurações complexas (diretas extensas ou indiretas envolvendo pinos intrarradiculares), e cientes de que isso, conseqüentemente, comprometeria a estrutura do dente, impactando tanto sua resistência mecânica quanto sua longevidade. Ou seja, eles preferiram aceitar os riscos, assumindo o ônus relacionado ao tempo e ao custo do tratamento.

Outro dado interessante extraído das conclusões desse estudo é que a preferência pela remoção seletiva aumentou significativamente em pacientes com personalidade emocionalmente estável (p<0,001), diploma de admissão na universidade (p<0,001), nenhuma ou pouca ansiedade odontológica (p=0,044), poucas mudanças de dentista no passado (p=0,025) e que aceitaram que lesões seladas poderiam progredir (p<0,002)

É claro que esses resultados não podem ser generalizados, mas eles ajudam a entender melhor a questão. Eles indicam que não seguir uma abordagem mais conservadora, embora seja respaldado pela ciência, é um problema mais complexo do que simplesmente remover todo o tecido cariado ou somente parte dele, e que pode levar tempo até a técnica ser compreendida e aceita, tanto pelos cirurgiões-dentistas como pelos pacientes — assim como ocorreu com a exodontia profilática dos terceiros molares, assunto também abordado nesta seção nas edições 8, 9 e 10, de 2015, da **Conexão Odontoprev**, ou como ocorreu na Medicina, com a remoção profilática das tonsilas palatinas (amígdalas).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a cárie é a doença crônica não transmissível mais prevalente no mundo, atingindo cerca de 2,5 bilhões de pessoas.³ Esse dado dá uma dimensão da relevância do papel do cirurgião-dentista na sociedade, uma vez que ele é o único profissional habilitado a tratá-la e gerenciá-la.

Nesse contexto, em importante relatório publicado em julho de 2023⁴ e intitulado “Evidence-based clinical practice guideline on restorative treatments for caries lesions” (em tradução livre: “Diretrizes baseadas em evidências da prática clínica do tratamento restaurador de lesões de cárie”), a American Dental Association (ADA) trouxe uma atualização sobre as diretrizes de conduta a respeito do tratamento restaurador direto para lesões de cárie moderadas e severas, em dentes decíduos e permanentes, além

de recomendações sobre o tipo de material restaurador direto que deve ser utilizado, específico para a localização de dente e superfícies envolvidas.

O Conselho de Assuntos Científicos da ADA, com o seu programa de Pesquisa Clínica e Translacional do Instituto de Ciência e Pesquisa, convocou um painel de cirurgiões-dentistas (entre eles clínicos gerais e odontopediatras) e profissionais com formação em saúde pública especializados em cariologia, dentística operatória e materiais dentários. Por meio de uma análise de uma série de revisões sistemáticas e de ensaios clínicos (baseada em critérios e metodologias preestabelecidos), eles avaliaram a certeza das evidências e formularam 16 recomendações e declarações de boas práticas, quatro delas sobre abordagens RTC específicas para a profundidade da lesão e doze sobre materiais restauradores diretos.

O painel de especialistas utilizou as seguintes definições de abordagens de remoção de tecido cariado e apresentação clínica de lesão de cárie,⁴ cujo conhecimento é necessário para interpretar os resultados a que chegaram:

- A abordagem de remoção de cárie é definida pela extensão do tecido cariado removido.
- A **remoção não seletiva (total)** de tecido cariado é definida como a remoção de tecido cariado até que a dentina dura seja atingida, o que também é conhecido como remoção completa da cárie.
- A **remoção seletiva** de tecido cariado é definida como a remoção de tecido cariado até atingir a dentina mole ou firme, o que também é conhecido como remoção parcial ou incompleta da cárie.
- A **remoção gradual** do tecido cariado é definida como a remoção do tecido cariado primeiro até que a dentina mole seja alcançada, seguida pela colocação de uma restauração temporária. Meses depois, a restauração e o tecido cariado são removidos até que a dentina firme seja alcançada, sendo então colocada uma restauração permanente. Isso também é conhecido como remoção de cárie em 2 etapas (*stepwise*).

“De uma maneira geral, as evidências sugerem que abordagens de RTC mais conservadoras podem diminuir o risco de efeitos adversos”

- A técnica de **não remover tecido cariado** é definida como o selamento de uma lesão de cárie com uma coroa pré-fabricada. Os CDs podem não realizar a remoção de tecido cariado para lesões nas quais uma coroa pré-fabricada é indicada.

A correlação entre o código e a situação clínica das lesões de cárie (ICDAS) adotada pelos especialistas foi:

- A **lesão de cárie moderada** é classificada com os códigos 3 e 4 do Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS).
- A **lesão de cárie avançada** é classificada com os códigos 5 e 6 do Sistema Internacional de Detecção e Avaliação de Cárie (ICDAS).

ABORDAGENS DE REMOÇÃO DE TECIDO CARIADO

O painel de especialistas partiu de casos clínicos específicos para recomendar a priorização de abordagens de remoção de tecido cariado. Eles levaram em conta nas recomendações, entre outros fatores: priorização do problema, magnitude dos efeitos desejáveis, magnitude dos efeitos indesejáveis, certeza da evidência, equilíbrio entre efeitos desejáveis e indesejáveis, valores e preferências dos pacientes, recursos necessários, aceitabilidade e viabilidade.

DENTES DECÍDUOS

Para tratar dentes decíduos vitais que requerem uma restauração (independentemente do material restaurador direto e dos meios para remover tecido cariado, e sem terapia pulpar), o painel de diretrizes sugere, no caso de **lesões moderadas** de cárie, o uso de remoção seletiva de tecido cariado; remoção não seletiva de tecido cariado; ou nenhuma remoção de tecido cariado (ou seja, selamento da lesão de cárie com uma coroa pré-fabricada). Já para **lesões avançadas**, em vez de remoção não seletiva de tecido cariado ou remoção gradual, sugere-se priorizar o uso de remoção seletiva de tecido cariado ou nenhuma remoção de tecido cariado. O painel salienta que essas recomendações são condicionadas e apresentam uma certeza muito baixa na análise efetuada.

DENTES PERMANENTES

Os especialistas também sugeriram abordagens em casos de dentes permanentes vitais que requerem uma restauração (independentemente do material restaurador direto e dos meios para remover tecido cariado, e sem terapia pulpar). Para tratar **lesões moderadas** de cárie, sugere-se priorizar o uso de remoção se-

letiva de tecido cariado em vez de remoção não seletiva. Já nas **lesões avançadas**, a orientação é priorizar o uso de remoção seletiva de tecido cariado sobre remoção gradual de tecido cariado ou remoção não seletiva de tecido cariado. Como ocorreu nos casos de dentes decíduos vitais citados no parágrafo anterior, as recomendações são condicionadas e apresentam uma certeza muito baixa de acordo com a análise feita pelos especialistas.

Os autores ressaltam que os cirurgiões-dentistas devem considerar os critérios de avaliação da lesão de cárie (classificação da lesão e forma de remoção do tecido cariado), além de levar em conta o número de superfícies envolvidas, o risco e a atividade de cárie, o controle de umidade, o comportamento e as preferências do paciente, os custos do tratamento e o tempo previsto para a desfoliação ao decidir se devem colocar uma coroa pré-fabricada.⁴



LEIA O ARTIGO:

Aponte a câmera do seu celular e acesse na íntegra



De um modo geral, eles chegaram à recomendação de que se deve priorizar a remoção dos tecidos cariados mais conservadora para tratar lesões avançadas de cárie em dentes decíduos e permanentes em relação à RTC não conservadora.

MATERIAIS RESTAURADORES

Na mesma pesquisa, o painel de especialistas da ADA analisou os **materiais restauradores diretos** e estabeleceu um *guideline* com recomendações clínicas e declarações de boas práticas para os materiais em **dentes decíduos e permanentes** para lesões de cárie em dentes vitais, não endodonticamente tratados, levando também em conta sua localização (anteriores e posteriores), a profundidade da lesão e o risco de cárie. Você pode acessar as tabelas finais de recomendações para cada caso específico no artigo original por meio do QR Code da página anterior.

CONCLUSÃO: EM CONSTANTE EVOLUÇÃO

Como dito anteriormente, diretrizes são especialmente úteis na abordagem de problemas complexos e que envolvem paradigmas que devem ser revistos constantemente. O *guideline* realizado pela ADA é uma prova disso. Nos últimos 20 anos, a vertente que prioriza preservar a estrutura dentária saudável mudou a forma como os cirurgiões-dentistas devem tratar lesões avançadas.

Embora os especialistas que elaboraram o *guideline* reconheçam que as decisões sobre as abordagens de remoção de tecido cariado podem ser baseadas na educação clínica precoce, nos comportamentos aprendidos e nas preferências, eles sugerem colocar uma ênfase maior na evidência de aumento do risco de resultados como exposição pulpar quando todo o tecido cariado é removido. Tanto é assim que recomendam aos cirurgiões-dentistas usar abordagens mais conservadoras alinhadas aos dois objetivos principais da Odontologia restauradora: preservar a estrutura dentária saudável e proteger o complexo polpa-dentina.

Vale ressaltar que os baixos níveis de certeza encontrados nas recomendações da ADA significam que estudos que atendam aos critérios de elegibilidade do painel de especialistas não foram encontrados na literatura. Porém, isso não invalida uma recomendação, pois a ausência da evidência não significa que ela não existe.

Estudos que atendam a esses critérios, como a metodologia da pesquisa (padronização da amostra e processos, número significativo e método estatístico, por exemplo), são muito difíceis de realizar também por seu alto custo financeiro. Por isso, não repre-

sentam a maioria dos estudos disponíveis. Na ausência desses, a ciência se baseia em outras categorias de estudos, desde que bem desenhados e executados, para tirar suas conclusões. Uma recomendação não é uma regra rígida, simplesmente porque não existem evidências suficientes disponíveis. É uma indicação, uma sugestão, uma orientação de melhor prática baseada no que a ciência fundamentada disponibiliza naquele momento. E nunca será algo rígido e imutável, pois está em constante evolução. ♥

REFERÊNCIAS:

1. Abt E, Weyant RJ, Frantsve-Hawley J, Carrasco-Labra A. The potential harm of not following clinical practice guideline recommendations. *J Am Dent Assoc.* 2023;154(8):760-5. doi: 10.1016/j.adaj.2023.05.002. Epub 2023 Jun 27. PMID: 37367711.
2. Schwendicke F, Mostajaboldave R, Otto I, Dörfer CE, Burkert S. Patients' preferences for selective versus complete excavation: A mixed-methods study. *J Dent.* 2016 Mar;46:47-53. doi: 10.1016/j.jdent.2016.01.006. Epub 2016 Jan 18. PMID: 26796700.
3. World Health Organization (WHO). Açúcares e cáries dentárias [Internet]. Genebra: World Health Organization(WHO); 2021 [Acesso em 15 out. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sugars-and-dental-caries>.
4. Dhar V, Pilcher L, Fontana M, Urquhart O et al. Evidence-based clinical practice guideline on restorative treatments for caries lesions. *JADA.* 2023;154(7):551-566.e5.



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



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

Artigo

A relação do sono com a DTM



6 HORAS

Sono curto



ENTRE 6 E 8 HORAS

Sono médio



8 HORAS OU MAIS

Sono longo

A relação do sono com a DTM

Estudo aponta que a duração do sono tem um impacto no sucesso do tratamento da disfunção temporomandibular

Boas noites de sono estão associadas ao bem-estar físico e mental, é o que diz o senso comum e o que atestam inúmeros estudos científicos. Descobre-se, agora, graças a uma pesquisa realizada na Universidade Nacional de Seul, na Coreia do Sul, que dormir na dose certa — em termos de qualidade e duração — também ajuda no tratamento de longo prazo da disfunção temporomandibular (DTM), que causa dor e prejudica o movimento da mandíbula. A condição é o segundo maior motivo de queixas por incômodos na região da boca, do rosto e do pescoço, atrás apenas da campeã dor de dente. Além da própria dor articular e nos músculos ao redor, a DTM geralmente vem acompanhada de outros sintomas, como cefaleia, alterações nas funções do ouvido e distúrbios do sono. Em outros estudos, 90% dos pacientes com DTM relataram dificuldade para dormir bem, um problema também associado a maiores níveis de dor na ATM (articulação temporomandibular). Ou seja, o sono de má qualidade é ao mesmo tempo causa e efeito da disfunção temporomandibular.

Tendo como base esse *background*, os pesquisadores Yibee Kim, Chunghwan Son, Yoon Kyung Park, Jung Hwan Jo e Ji Woon Park partiram para uma abordagem mais prática e procuraram entender o que muda quando tratamentos conhecidos para DTM são aplicados a pacientes com diferentes padrões de sono.

Para isso, eles separaram 63 pacientes, todas do sexo feminino com cerca de 20 anos de idade, que procuraram a clínica com sintomas de DTM, em três grupos: aquelas com sono curto (que dormem em média menos de 6 horas por noite), com sono normal (entre 6 e 8 horas por noite) e com sono longo (8 horas ou mais).

As participantes também foram divididas em grupos de alta e baixa incapacidade de acordo com a escala graduada de dor crônica. Todas receberam tratamentos conservadores para disfunção temporomandibular, que incluíam a correção de hábitos funcionais, fisioterapia com compressa quente úmida, aplicação de tala de estabilização oclusal com cobertura total dos dentes superiores, ultrassom e estimulação elétrica, medicação com analgésico, entre outros, e passaram a ser acompanhadas mensalmente ao longo de seis meses.

Para avaliar a efetividade do tratamento de acordo com o padrão de sono das pacientes, foram avaliadas mudanças em fatores como a intensidade da dor, a abertura confortável e a abertura máxima da boca e a presença de dor ao abrir a boca. Os pesquisadores também procuraram compreender a relação entre a qualidade do sono e outras variáveis normalmente associadas ao agravamento da DTM, como nível de estresse e um quadro de inflamação sistêmica. Para isso, foram coletadas amostras de sangue com o objetivo de verificar os níveis de hormônios relacionados ao estresse e de proteínas pró e anti-inflamatórias.

Também foram aplicados questionários para avaliar o grau de incidência de depressão, ansiedade e estresse nas pacientes, pois a literatura especializada sugere que distúrbios psicológicos crônicos aumentam a sensação de dor. Foi a primeira vez, contudo, que um estudo investigou a relação entre estresse psicológico, aumento da dor e qualidade e quantidade de sono em pacientes com DTM.

SONO CURTO É MAU NEGÓCIO

Os resultados iniciais confirmaram a associação entre a duração do sono e o grau de gravidade da DTM. Por exemplo, um número significativamente menor de pacientes que dormiam em média oito ou mais horas por noite relataram dor no movimento de protração mandibular, ou seja, quando se desloca a mandíbula para a frente. Com baixa significância estatística, descobriu-se também que as integrantes do grupo do sono longo sentiam menos dor ao mexer a mandíbula lateralmente e ao abrir a boca, além de terem maior amplitude nesse movimento. Os índices de depressão e de dor corporal generalizada, entre outras comorbidades, eram mais acentuados e presentes entre as pacientes de sono curto (menos de 6 horas por noite), o que confirma uma maior tendência de somatização de condições psiquiátricas nesse grupo. Em contraste, a presença de hormônios do estresse no sangue era significativamente menor nas pacientes que dormiam bastante. Esses resultados eram condizentes com o que revelaram estudos anteriores.

O que chamou a atenção dos cientistas foi a resposta de cada grupo de sono aos tratamentos para DTM no longo prazo. Em três critérios clínicos — intensidade da dor, abertura confortável

da boca e dor na abertura da boca — houve melhoria significativa nos três grupos. Mas a redução na intensidade da dor entre pacientes com sono curto foi menor do que entre aquelas com duração normal e longa de sono. Foi inclusive registrado um aumento no nível de mediadores inflamatórios no sangue nas pacientes do grupo de sono curto após os seis meses.

Além disso, entre as pacientes que dormiam pouco, algumas funções mandibulares pioraram mesmo após completado o período de tratamento. É o caso da abertura máxima da boca, cuja amplitude em média se tornou menor nesse grupo. Os autores afirmam também que identificaram pela primeira vez que níveis mais altos de quatro tipos de interleucinas são um fator suficientemente forte para prever melhorias significativas na dor por DTM em tratamentos de longo prazo. As interleucinas participam da modulação da resposta inflamatória, seja intensificando-a, seja inibindo-a, a depender das circunstâncias.

A DOSE CERTA

O cruzamento dos dados coletados pelos pesquisadores também permitiu chegar a um resultado curioso, nem um pouco óbvio: dormir muito talvez não seja a melhor estratégia para combinar com um tratamento para DTM. Isso porque, no longo prazo, o sono longo reduz demais a ativação do sistema neuroendócrino, que regula a resposta do organismo ao estresse. Os níveis bem mais baixos do neurotransmissor norepinefrina, que possui importante papel de inibidor da dor, nas pacientes de sono longo chamaram a atenção dos autores do estudo. Eles sugerem que novas pesquisas sejam feitas para entender melhor essa dinâmica, inclusive para testar a hipótese de que os baixos níveis de norepinefrina seja justamente o que leva esse grupo de pessoas a dormir por mais tempo.

Ainda assim, com base no que conseguiram atestar, os pesquisadores sul-coreanos propõem um padrão de 6,5 horas de sono por dia como nota de corte para contribuir com a eficácia de um tratamento inicial de longo prazo contra a disfunção temporomandibular. “A duração do sono pode desempenhar um papel significativo no prognóstico de longo prazo da DTM e na resposta ao tratamento. Esses resultados sugerem a importância de identificar a quantidade de sono e os problemas relacionados no grupo de pacientes com DTM”, concluem os pesquisadores. Ou seja, o gerenciamento eficaz da duração do sono pode ser um importante aliado no tratamento bem-sucedido da DTM. Isso significa que é preciso dormir na dose certa para ter uma mastigação saudável.♥

Amostra do estudo



**63 mulheres
com DTM**
NA FAIXA DOS 20 ANOS

SINTOMAS

- dor orofacial
- disfunção na ATM e nos arredores

RESULTADOS

1. Grupo de sono longo

- incidência muito menor de dor no movimento mandibular protrusivo;
- incidência menor de dor na abertura da boca e nos movimentos laterais da mandíbula;
- maior amplitude de abertura da boca;
- menor incidência de níveis moderados a graves de somatização;
- mais pacientes com baixa incapacidade de movimento.

2. Grupo de sono curto

- mais sonolência durante o dia;
- menor qualidade do sono;
- maior incidência de níveis patológicos de depressão;
- maiores níveis de dor generalizada em comparação com o grupo de sono normal;
- altos níveis de hormônios do estresse e de mediadores inflamatórios no sangue.

3. Grupo de sono normal

- melhora na mediana da abertura máxima da boca. O valor diminuiu no grupo de sono curto mesmo com o tratamento e não mudou no grupo de sono longo;
- diminuição da intensidade da dor após 6 meses de tratamento;
- melhora significativa da dor em níveis próximos ao do grupo de sono prolongado (64,29% e 66,67%, respectivamente).

Um remédio que regenera dentes

Depois de resultados animadores em animais, pesquisadores japoneses começaram neste ano testes clínicos em humanos de medicamento que bloqueia a proteína responsável por impedir a formação de novos dentes

A primeira droga capaz de promover a regeneração de dentes ausentes por condições congênitas está em fase de testes clínicos em humanos e poderá ser disponibilizada para uso em clínicas odontológicas a partir de 2030. O estudo está sendo conduzido por pesquisadores do Instituto de Pesquisas Médicas do Hospital Kitano, em Osaka, no Japão, e é a continuação de uma pesquisa publicada em 2021 no periódico *Science Advances* e relatada pela **Conexão Odontoprev** na edição 32.

No artigo original, os pesquisadores de uma força-tarefa de universidades japonesas comprovaram que uma proteína associada a um gene específico (USAG-1), em associação com outras proteínas, tem propriedade de suprimir o crescimento de dentes em mamíferos. Mais especificamente, o USAG-1 é um antagonista da proteína morfogenética óssea 7 (BMP7), essencial para o desenvolvimento dentário. Ao bloquear a interação dessa proteína por meio da aplicação de

um anticorpo monoclonal anti-USAG-1, ocorre uma sinalização aumentada da proteína morfogenética óssea (BMP), o que desencadeia o crescimento de novos dentes.

Depois de uma fase inicial em que a aplicação do anticorpo foi capaz de gerar a formação dentária em camundongos com agenesia (ausência de dentes congênita) causada por alguns tipos de anomalias genéticas, os pesquisadores fizeram testes em furões, mamíferos que, assim como os humanos, possuem apenas duas dentições ao longo da vida. O resultado foi que uma única dose do medicamento se provou suficiente para iniciar um processo de


formação de dentes novos, com o mesmo formato dos vizinhos. O estudo foi o primeiro a mostrar os benefícios de anticorpos monoclonais na regeneração dentária e forneceu uma nova terapia potencial para um problema clínico que atualmente só pode ser resolvido com implantes e outras medidas artificiais.

“ De agora a 2025, será feita a administração do medicamento em adultos saudáveis ”

Ainda não se sabe se o tratamento poderá ser aplicado a todos os tipos de agenesia dentária e tampouco se servirá para a regeneração de dentes perdidos na idade adulta, mas essa possibilidade existe. Por enquanto, porém, a atual fase de ensaios clínicos em humanos, comandada por Katsu Takahashi, chefe do Departamento de Odontologia do Hospital Kitano, é voltada apenas para pacientes com anodontia congênita, ou seja, pessoas que sofrem com a ausência de dentes desde o seu nascimento.

Entre 2022 e 2023, foram feitos estudos de segurança não clínicos com a nova droga. Deste ano até agosto de 2025, será feita a administração do medicamento em adultos saudáveis para confirmar sua segurança e a dose ideal.

Após a fase dos estudos de segurança, o tratamento será testado em crianças de 2 a 7 anos de idade que, por razões congênitas, não têm quatro ou mais dentes, com o objetivo de confirmar sua eficácia. Estima-se que a anodontia acomete cerca de 1% da população mundial.

Depois de uma nova fase de testes clínicos para confirmar segurança e eficácia da dose ideal, o que deve ocorrer entre 2027 e 2028, Takahashi, que trabalha com regeneração dental desde 2005, espera entrar com um pedido de aprovação junto às autoridades sanitárias do Japão em 2029, para estar apto a lançar o produto no mercado em 2030. A pesquisa é um projeto de colaboração acadêmica, industrial e governamental realizado pelo Hospital Kitano e pela Tregem Biopharma, com o apoio da Agência Japonesa de Pesquisa e Desenvolvimento Médico (AMED). 

PARA SABER MAIS:

Artigo original: Murashima-Suginami A, Kiso H, Tokita Y, Mihara E, Nambu Y, Uozumi R, Tabata Y, Bessho K, Takagi J, Sugai M, Takahashi K. Anti-USAG-1 therapy for tooth regeneration through enhanced BMP signaling. *Sci Adv.* 2021 Feb 21;7:eabf1798. doi: 10.1126/sciadv.abf1798.

Site da pesquisa (em japonês): <https://toothreg.jp/>

Tudo pelo like?

As armadilhas odontológicas das redes sociais

Trends virais fazem sucesso na internet com conteúdo sobre saúde oral. Porém, há muito conteúdo falso e até perigoso influenciando pacientes e impactando a rotina dos cirurgiões-dentistas. Quais são os limites e como lidar com essa onda?

Basta entrar no TikTok e digitar “*trend* dentista” para encontrar um menu quase infindável com vídeos dos mais diversos estilos, relacionados, de alguma forma, com a Odontologia. Em meio a *memes* sobre os desafios enfrentados pelos profissionais e a divulgações de informações sobre saúde bucal, há também muita desinformação, vídeos de influenciadores mostrando o antes e depois de procedimentos estéticos e restaurações e até receitas caseiras no mínimo duvidosas.

Em um dos vídeos, um usuário da plataforma ensina a fazer um suposto “clareamento dental caseiro”, misturando, em um recipiente, o suco de um limão com raspas de gengibre e uma colher de creme dental. Depois, o autor do conteúdo recomenda escovar os dentes com a combinação de produtos. “Realmente é uma mistura poderosa... Para descalcificar o dente e dar sensibilidade”, alerta a cirurgiã-dentista Fernanda Campos de Almeida Carrer, professora da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP).

E este é apenas um dos inúmeros exemplos de dicas espalhadas sem nenhum critério ou regulamentação pelas redes sociais. Embora elas afetem vários campos do conhecimento, no caso da Odontologia, por se tratar de uma área da saúde, essas informações falsas, difundidas para milhões de pessoas em alta velocidade podem ter impactos sérios, não só na vida dos pacientes, mas também na conduta dos profissionais. “Hoje, dificilmente o ser humano está isento da influência das redes. Então isso tem afetado o trabalho do cirurgião-dentista”, avalia Fernanda.

UMA FERRAMENTA PODEROSA

Com todo esse alcance, as mídias, é claro, têm também muitas funções positivas. Se usadas da forma correta, elas ajudam a divulgar informações importantes e dicas de prevenção e a promover o trabalho dos profissionais, atraindo clientes para os consultórios. “Há muita gente séria disseminando ciência, traduzindo conhecimento”, aponta Fernanda, que também usa a internet para compartilhar informações e até para capacitar outros cirurgiões-dentistas. “Como eu conseguiria atingir 5 mil dentistas se não fosse pelas redes sociais?”, questiona. Ela lembra que, apesar de haver uma gama de profissionais sérios, existe o outro lado, o de perfis nos quais a irresponsabilidade e a falta de ética imperam, de indivíduos que, como ela diz, “só querem encher o consultório”.

De fato, mídias sociais como Instagram, TikTok, Facebook e YouTube tornaram-se um recurso quase obrigatório para ações de *marketing* em todas as áreas de serviços. E a Odontologia não poderia ficar de fora. Essa ferramenta pode ser considerada a propaganda “boca a boca” dos tempos atuais. No Brasil, isso tem um peso ainda maior, já que pesquisas demonstram que o país é o principal consumidor de redes sociais da América Latina. De acordo com o relatório *Digital 2024: Brazil*, produzido pela We Are Social e Meltwater, cerca de 66% dos brasileiros, ou seja, 144

milhões de pessoas, utilizam esses meios de comunicação. Não é — nem de longe — uma porcentagem passível de ser ignorada.

Por outro lado, quando mal utilizadas, as mídias sociais também podem se tornar um meio veloz de difundir informações falsas, exageradas, distorcidas.

PADRÕES NADA REAIS

Muitos influenciadores, com milhões de seguidores, realizam procedimentos estéticos ou usam ferramentas de edição de fotos promovendo padrões de beleza distantes da realidade. Com o consumo elevado desse tipo de conteúdo, as preferências estéticas das pessoas acabam distorcidas, e muitas delas, para se parecerem com os influenciadores, acabam optando por buscar intervenções odontológicas estéticas que nem sempre funcionam da mesma forma para todos os pacientes. Além disso, elas podem não ser indicadas para determinados casos ou mesmo podem comprometer a saúde dos dentes e da face em geral.

Não é à toa que a procura por tratamentos odontológicos estéticos tem crescido exponencialmente nas últimas décadas. De acordo com dados divulgados pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), o número de cirurgiões-dentistas especializados em harmonização orofacial no Brasil aumentou em 322% em menos de 3 anos: em janeiro de 2022 eram 866 profissionais e, em outubro de 2024, alcançou 3.659.

A busca pela beleza, pela autoestima e por um sorriso mais bonito é algo positivo, mas é importante haver cautela e bom senso tanto da parte dos pacientes quanto — e especialmente — dos cirurgiões-dentistas. “Hoje, as pessoas chegam ao consultório com ideias e opiniões de tratamentos baseadas em conteúdos que viram nas redes sociais”, relata o cirurgião-dentista Thiago Avelar, presidente da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética (SBOE). “A começar pelos filtros em que as pessoas aparecem com os dentes extremamente brancos, opacos e grandes, com o rosto quadrado e a pele perfeita. Desta forma, os pacientes acabam adquirindo uma visão distorcida da própria imagem”, afirma. Essa busca por ideais e padrões inalcançáveis pode resultar em problemas sérios da ordem de saúde física e mental.

De acordo com Avelar, a colocação das facetas ou lentes de con-

tato é uma das campeãs entre os pedidos ligados à Odontologia estética. Pode ser uma boa solução? Depende. “Se executada de forma imprecisa e sem planejamento, o resultado estético imediato pode até suprir a necessidade do paciente. Porém, quando se pensa em saúde, nem sempre. A médio prazo, inflamações gengivais provenientes de peças com sobrecontorno são apenas o começo de grandes problemas futuros”, aponta.

Isso sem falar em clareamentos, reabilitações e harmonização orofacial (HOF), incluindo preenchimentos e aplicações de toxina botulínica. Todos os procedimentos podem ser feitos por especialistas habilitados, sem prejudicar a saúde e tendo bons resultados, mas é fundamental que o cirurgião-dentista estabeleça uma relação e uma comunicação de confiança com o paciente, para esclarecer o que é ou não possível e recomendável em cada caso específico.

JOIO X TRIGO

Para Fernanda, um dos pontos principais ao lidar com este cenário é, justamente, a formação de cirurgiões-dentistas capazes de dialogar com os pacientes, de mostrar a parte das informações que está correta e a que não tem evidência científica que suporte os procedimentos solicitados. “O cirurgião-dentista é um profissional que deve estar sempre atualizado com as melhores evidências, já que a Odontologia evolui muito rápido”, analisa. “É ótimo que o paciente traga informações e entenda o que está sendo feito, mas não é porque ele pediu que vamos fazer”, diferencia.

“Vamos pegar como exemplo um paciente, com cerca de 80 anos, que precisa de uma prótese dentária. Essa pessoa chega ao consultório e pede um modelo com referência em dentes grandes. Isso pode ficar muito bonito em uma pessoa mais jovem. Porém, nessa idade, fica artificial”, diz a cirurgiã-dentista. “Eu preciso ser capaz de mostrar que, da mesma forma que o cabelo esbranquiçou e a pele se enrugou, a arcada dentária também passou por transformações.” Nesse caso, o ideal de prótese desejado pelo paciente pode não ter um resultado compatível com o seu contexto.

Os cirurgiões-dentistas que atuam no mercado podem, sim, estar nas redes sociais e lidar com a realidade imposta com o ad-



vento e a popularização delas. Mas, para os especialistas, é preciso promover uma educação sobre quais fontes são realmente confiáveis e seguras e quais devem ser, ao menos, questionadas. Universidades, instituições como o Conselho Federal de Odontologia e os Conselhos Regionais de Odontologia e professores podem apresentar um conteúdo sério sobre saúde bucal, tratamentos estéticos e assuntos da área. É importante ter critérios ao seguir dicas da internet, principalmente quando a saúde está em jogo. “Não se deve acompanhar um youtuber ou influenciador pelo número de seguidores e, sim, pelo seu histórico, pela sua formação”, orienta Fernanda. Ela reconhece que o conteúdo produzido por cirurgiões-dentistas pode não ser sempre tão divertido e engraçado como o de um influenciador — embora alguns profissionais reúnam também esse talento. Porém, o que conta são a veracidade e a confiabilidade das informações.

Além da importância de educar os usuários e os produtores de conteúdo, a professora também chama a atenção para a necessidade de regulamentação das plataformas de mídia social. “Qualquer meio de comunicação do país é regulado, e as mídias sociais não são. Não há como o dentista e o paciente ficarem isentos, já que são influenciados e influenciam por esse meio”, argumenta. Para ela, as redes não são vilãs. “O que precisamos é saber como usá-las”, conclui. ♥

O QUE PODE E O QUE NÃO PODE?

O boom de conteúdo sobre Odontologia, sobretudo na área estética, levantou um debate e gerou muitas dúvidas sobre o que é ético ou legal. Tanto que levou o Conselho Federal de Odontologia (CFO) a atualizar, em 2019, a resolução que regula os direitos e deveres dos profissionais da área. Confira o que pode e o que não pode, de acordo com as normas.

Pode publicar antes e depois de procedimentos odontológicos nas redes sociais?

Sim, mas com alguns cuidados. O próprio profissional pode publicar as imagens do diagnóstico (antes) e da conclusão do tratamento (depois) realizado por ele. No entanto, essas imagens podem ser interpretadas como uma “promessa de resultado”. Futuros pacientes poderão entender que o seu próprio caso clínico alcançaria o mesmo resultado apresentado, o que provocaria neles uma falsa expectativa.

Pode publicar fotos dos procedimentos enquanto são realizados?

Não. Detalhes do passo a passo dos procedimentos, com imagens de tecidos biológicos e equipamentos, não podem ser publicados, para preservar a dignidade dos pacientes e evitar a exposição excessiva e o sensacionalismo.

Pode publicar imagens de casos clínicos executados por outros profissionais?

Não. Segundo a resolução do CFO, só é permitido publicar imagens ou vídeos de tratamentos com o nome e o número da inscrição do profissional responsável pelo atendimento.

Pode publicar fotos dos pacientes?

Sim, mas com cuidados. Fotos do consultório ou dos procedimentos em que aparecem os pacientes podem ser postadas. Neste caso, é imprescindível ter uma autorização do paciente (ou do seu responsável, se for um menor de idade), por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Pode fazer publicações prometendo resultados ou que configurem concorrência desleal?

Não. De acordo com a resolução, é proibido usar expressões escritas ou faladas que possam caracterizar o sensacionalismo, a autopromoção, a concorrência desleal, a mercantilização da Odontologia ou a promessa de resultado.

Consultório na era digital

Gestão em clínica odontológica e Tecnologia da Informação: otimizando processos e melhorando o atendimento

A gestão de uma clínica odontológica envolve a coordenação de múltiplos aspectos, como administração financeira, marketing e recursos humanos. A Tecnologia da Informação (TI) surge como uma aliada essencial para a modernização desses processos, proporcionando maior eficiência e qualidade no atendimento ao paciente.

A IMPORTÂNCIA DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A TI tem revolucionado o funcionamento das clínicas odontológicas por meio de sistemas de gestão, prontuários eletrônicos e ferramentas de comunicação. Softwares de gestão clínica, por exemplo, centralizam operações como o gerenciamento de dados de pacientes, agendamentos, estoque e finanças, oferecendo uma visão integrada e acessível do negócio.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é crucial na gestão moderna. Ele substitui os prontuários em papel, proporcionando maior segurança e eficiência na gestão dos dados dos pacientes. O PEP permite ao dentista acessar rapidamente o histórico completo do paciente, incluindo exames, tratamentos realizados, materiais utilizados, anotações e prescrições, tornando o atendimento mais seguro e profissional. Além disso, o PEP oferece a possibilidade de assinatura eletrônica, garantindo a validade legal dos documentos e facilitando a formalização dos registros.

A digitalização dos prontuários também contribui para a redução de erros, libera espaço físico e diminui custos de armazenamento, além de evitar a perda de documentos importantes.

AGENDAMENTO ONLINE E COMUNICAÇÃO

A tecnologia também tem transformado a maneira como as clínicas odontológicas se comunicam com os pacientes. O agendamento online é uma das inovações que mais têm impactado a experiência do paciente, oferecendo conveniência e praticidade. Através de plataformas online, os pacientes podem marcar e gerenciar suas consultas de forma autônoma, sem precisar ligar para a clínica. Essa funcionalidade não só melhora a satisfação do paciente como também reduz a carga de trabalho da recepção, permitindo que a equipe se concentre em outras tarefas.

Além disso, o envio automatizado de lembretes pelo WhatsApp contribui para a redução de faltas e atrasos, o que melhora a eficiência operacional da clínica. Essa comunicação direta com o paciente também pode ser utilizada para enviar orientações pré e pós-consulta, enviar felicitações de aniversário, divulgar campanhas de saúde bucal ou promover ações de marketing, como ofertas de tratamentos.

Com os agendamentos feitos totalmente pelo software de gestão é possível ter um controle dos retornos dos pacientes, aumentando não só a lucratividade, mas também a previsibilidade dos tratamentos realizados na clínica.

GESTÃO FINANCEIRA E ANÁLISE DE DESEMPENHO

A gestão financeira de uma clínica odontológica é facilitada pela TI, que permite um controle rigoroso do fluxo de caixa, emissão de notas fiscais e gestão de recebíveis. O software também gera relatórios detalhados que facilitam a visualização de saídas desnecessárias ou falta de pagamentos, direcionando as tomadas

de decisões estratégicas. A análise de indicadores-chave de desempenho (KPIs) como taxa de ocupação e receita por paciente fornece *insights* valiosos para melhorar a eficiência operacional e planejar o crescimento da clínica.

SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS

A digitalização aumenta a responsabilidade com a segurança e a proteção de dados. A Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) exige que as clínicas adotem medidas de segurança rigorosas, como criptografia e *backups* regulares, para proteger a privacidade dos pacientes. A implementação de políticas de segurança da informação e o treinamento da equipe sobre boas práticas digitais são essenciais para evitar vazamentos e garantir a conformidade com a legislação.

BENEFÍCIOS DA TI NA GESTÃO ODONTOLÓGICA

A incorporação da TI na gestão odontológica oferece benefícios como melhoria na qualidade do atendimento e otimização dos processos internos. A centralização das informações em sistemas digitais reduz erros e aumenta a produtividade, permitindo que a equipe se concentre em atividades estratégicas. Além disso, a TI facilita um atendimento mais personalizado e ágil,

estreitando o relacionamento com os pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão de uma clínica odontológica exige uma abordagem integrada e moderna. A TI tem se mostrado uma ferramenta poderosa para otimizar processos, melhorar o atendimento e garantir a competitividade no mercado. A adoção de tecnologias como o PEP, agendamento online e análise de desempenho financeiro é fundamental para o sucesso da clínica. Integrar a TI na gestão permite ao dentista focar no que realmente importa: a saúde e o bem-estar dos pacientes. ♥



Dra. Carolina Moura

Cirurgiã-dentista pela Universidade de Taubaté (UNITAU) e especialista em implantologia pela FUNVIC, tem MBA em Gestão empresarial pela FGV e é sócia e gestora administrativa da Clínica e Instituto Artis

Consultório na era digital



Bruxismo do sono em crianças

Uma boa anamnese é o requisito básico para identificar a origem do comportamento infantil, que pode necessitar de abordagem de ordem sistêmica



Fernanda Crelli

O bruxismo do sono diferencia-se do bruxismo de vigília, aquele que ocorre enquanto se está acordado e que apresenta fisiopatologia bem distinta. O bruxismo de sono em crianças motiva relatos frequentes em consultórios odontológicos. É o que revela **Cristina Giovannetti Del Conte**, doutora em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) e presidente do Núcleo de Estudos de Saúde Oral da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

"Até algum tempo atrás, considerava-se bruxismo do sono exclusivamente o movimento de apertar e ranger os dentes, que provoca barulho durante o sono. Atualmente, essa análise é mais ampla, envolvendo o conceito de tensão da musculatura da face, principalmente dos músculos elevadores da mandíbula, que pode causar dor em toda a região e não estar, necessariamente, associada ao ranger dos dentes", diz.

Cristina é professora convidada do curso de especialização em Odontopediatria na Fundação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Fundecto-USP) e na FAPES e do Curso de Especialização em Pacientes com Necessidade Especial e Odontologia Hospitalar no Hospital Albert Einstein; além de atender na Clínica Kiyan. Ela conversou com **Conexão Odontoprev** sobre o diagnóstico, prevenção e formas de atuar nos casos de bruxismo do sono em crianças.

Quais são as principais causas do bruxismo infantil?

As principais são respiração oral; distúrbios e infecções das vias aéreas superiores, como rinite, sinusite e otite; déficit de atenção e hiperatividade; refluxo gastroesofágico; e distúrbios do sono, como a parassonia e a apneia obstrutiva do sono.

Ansiedade e estresse podem influenciar o desenvolvimento do bruxismo infantil?

Sim, fatores psicoemocionais devem ser considerados tanto na infância quanto na adolescência. Crianças com alto nível de estresse, com traços de responsabilidade severos e neuroticismo (hipersensibilidade emotiva ou maior suscetibilidade à tristeza e à raiva), têm um perfil com risco maior para bruxismo. Situações de ansiedade, frustração, insegurança e medo, por exemplo, podem estar associadas a essa condição.

A odontopediatria tem evoluído no diagnóstico do bruxismo do sono em crianças?

Em termos de tecnologias para detectar o bruxismo, hoje em dia é bem comum o uso de escaneamento, que ajuda a verificar com maior precisão as facetas de desgaste associadas ao atrito — que são diferentes do desgaste fisiológico dos dentes de leite. Isso também pode ser observado clinicamente, associando-se à anamnese com os pacientes e os pais. Geralmente eles procuram o cirurgião-dentista com relatos do ranger de dentes dos filhos, um barulho alto que causa grande incômodo e preocupações, como a possibilidade de haver fratura dentária, por exemplo. Na anamnese, devem-se considerar queixas de dores na musculatura de masseter e do temporal, associadas ao bruxismo pela tensão muscular, pelo apertamento (mesmo sem haver desgaste de dente ou barulho do ranger). Se há suspeita de bruxismo relacionado a distúrbios do sono, é importante questionar se a criança tem sono muito agitado, apresenta sudorese, fala enquanto dorme, acorda durante a noite ou relata pesadelos. Às vezes, é necessário encaminhar o paciente para o médico especialista em distúrbio do sono, que avalia a recomendação de uma polissonografia.

Além de analisar os hábitos da criança na hora de dormir, possíveis fatores psicossociais podem ser identificados com questionamentos sobre a vida escolar e situações que desencadeiam alguma questão sentimental, como um período de maior ansiedade, a perda de algum familiar ou grandes mudanças na rotina, para entendermos melhor a complexidade emocional da criança. Em relação à saúde geral, convém investigar sobre infecções das vias aéreas superiores. Dependendo das respostas da anamnese, é recomendado encaminhar o paciente para

especialistas de outras áreas, como pediatra, otorrinolaringologista, gastropediatra, psicólogo ou fisioterapeuta, para uma abordagem de ordem sistêmica.

Quais são os possíveis efeitos do bruxismo no desenvolvimento da dentição?

O bruxismo leva a uma ação repetitiva e muito intensa da parte dos músculos mastigatórios. Quando não é feita uma intervenção, ele pode levar a consequências como hipertrofia dos músculos mastigatórios; desgaste do dente pela atrição; falhas em restaurações nos adolescentes; hipersensibilidade; alteração no sistema periodontal; fadiga e dor muscular; dores na ATM e até no pescoço. Já em um patamar mais severo, é capaz de limitar a movimentação da mandíbula durante a alimentação ou movimentos fisiológicos. Outro fator importante a ser relatado é o que afeta a qualidade de vida não só de quem tem bruxismo, mas de outras crianças e adolescentes que compartilham o quarto e podem acordar durante a noite em função do barulho do ranger de dentes da criança com bruxismo.

O uso de placas é recomendado, assim como é para adultos?

O uso de placa em crianças é raro, apenas nos casos com desgastes significativos e por um curto período de tempo. Há a alternativa de adotar um tratamento de ortopedia funcional dos maxilares ou ortodontia, com aparelhos próprios, que ajudam a melhorar a relação maxilomandibular e, conseqüentemente, a respiração.

Quais são os principais desafios na intervenção infantil?

Um dos maiores desafios é quando o bruxismo não está associado ao distúrbio do sono ligado à parte orgânica da respiração, mas, sim, a questões comportamentais que afetam a rotina do sono da criança, como o uso excessivo de telas (celular, tablets e videogames) ou uma agenda muito cheia de atividades. Isso pode ser mais desafiador porque é preciso mudar a rotina e exige que a família também esteja integrada ao tratamento.

Há maneiras de prevenir o bruxismo em crianças?

A prevenção é ter uma boa saúde como um todo e excelente qualidade de sono, além da saúde emocional equilibrada. A boa higiene do sono pode ser considerada preventiva. Entre as orientações aos pais recomenda-se: pelo menos uma hora antes de a criança dormir, cortar todo tipo de telas (celulares, tablets e videogames), não ingerir chocolate ou alimentos extremamente açucarados, não fazer atividades muito ativas, manter mais baixos a iluminação e os sons da casa e, durante o dia, não deixá-las consumir muitos chás ou café, pois a cafeína também torna o sono mais agitado. ♥



Primeiro, a Segurança do Paciente.

A série de vídeos "Plano de Segurança do Paciente" aborda tudo que o credenciado Odontoprev precisa saber para atender de maneira segura.

Aponte a câmera para o
QR Code ao lado e assista.



ANS - nº 301949

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

 **odontoprev**