

# Conexão Odontoprev

**Quantos anos tem  
a sua boca?**

Quais são os motivos para o envelhecimento precoce dos dentes e como fazer o diagnóstico



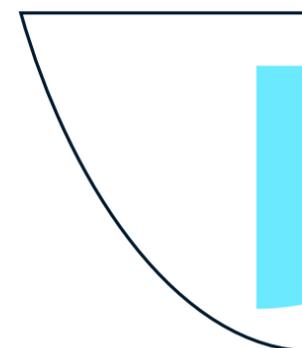
## 1º Meeting COMsenso Odontoprev!

Fortalecendo o nosso propósito de impulsionar a odontologia de qualidade, realizamos o Meeting de COMsenso no dia 24/03, na matriz da Odontoprev, um encontro com dentistas da rede credenciada especializados em Endodontia.

Sendo o primeiro de uma série de encontros, este teve como objetivo promover alinhamento técnico e científico sobre os critérios adotados pela Odontoprev na análise de tratamentos, além de fortalecer a relação com a nossa rede, com base em transparência e colaboração.

Foi um momento importante de escuta ativa, troca de conhecimento e conexão. Acreditamos que esses encontros são fundamentais para evoluirmos junto com a nossa rede credenciada e garantirmos mais qualidade e confiança em cada etapa do cuidado com a saúde bucal.

**Seguimos próximos da nossa rede e em constante evolução!**



# Sumário

**Matéria de capa**  
Quantos anos tem a sua boca?

16

### Conselho editorial

Emerson Nakao  
José Maria Benozatti  
Leandro Marques Avila  
Leandro Stocco Baccarin  
Regina Juhas  
Rodolfo F. Haltenhoff Melani  
Simone Maria Alves Tartaglia

### 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

**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 abril de 2025. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.*

**Errata:** na edição 45 da Conexão Odontoprev, na reportagem "Terapia com corante de urucum e LED azul combate mau hálito", o segundo e o terceiro parágrafos foram erroneamente inseridos e devem ser desconsiderados. Na versão online, acessada no site da revista, este erro já foi corrigido.

**Informe**  
Dental Partner: muito mais que pontos, sua dental de confiança que parcela em até 24 vezes sem juros

05

**OBE**  
AB são realmente necessários em cirurgias de implante?

07

**Pesquisa e tendências**  
Bem no alvo

10

**Artigo**  
Síndrome do dente trincado

12

**Gestão de consultório**  
Satisfação do cliente: modo de usar

14

**Dedo de prosa**  
Anestésicos em gestantes

21



## Mudanças de hábitos

**V**ocê já se perguntou quantos anos tem a sua boca? A pergunta pode parecer curiosa, mas reflete uma preocupação real e crescente entre os profissionais de Odontologia: o envelhecimento precoce da cavidade bucal. A matéria de capa desta edição revela que sinais como desgaste do esmalte, retração gengival e fraturas dentárias têm surgido em pacientes cada vez mais jovens, muitos ainda na casa dos 20 anos. Especialistas apontam que fatores como uso de cigarros eletrônicos, consumo frequente de bebidas ácidas, distúrbios do sono, estresse e até mesmo hábitos de higiene mal-orientados estão acelerando esse processo. É um alerta importante para a prática clínica e para a promoção de saúde bucal em todas as fases da vida.

Ao abordar a chamada Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal, reforçamos na **Conexão Odontoprev** a necessidade de uma Odontologia preventiva, integrada e consciente. Mais do que restaurar danos, é essencial investigar causas, orientar pacientes e atuar de forma multidisciplinar, considerando aspectos físicos, emocionais e comportamentais. Esta edição propõe uma reflexão sobre o papel do cirurgião-dentista não apenas como agente de tratamento, mas como educador em saúde, capaz de transformar rotinas e garantir que a idade da boca acompanhe a juventude do sorriso.

A mudança da rotina também é um tema levantado na seção OBE desta edição — porém, nesse caso, nos referimos à nossa própria rotina, dentro dos consultórios. No artigo faz-se uma reflexão sobre a real necessidade do uso de antibióticos profiláticos em cirurgias de implantes dentários. A prática tradicional de prescrevê-los de forma rotineira precisa ser revista diante das evidências científicas mais recentes. Não se trata de abandonar a profilaxia, mas de torná-la mais racional. É necessário substituir a postura automática por uma abordagem mais criteriosa, individualizada e baseada na avaliação de risco. Afinal, o verdadeiro progresso na prática clínica não está apenas em incorporar novas tecnologias, mas também em atualizar condutas à luz do conhecimento científico mais sólido — mesmo que isso exija desapegar-se de antigas condutas.

Na seção Pesquisa e Tendências, apresentamos um estudo que demonstrou, em cobaias, a eficácia de um medicamento com ação direcionada à bactéria causadora de doença periodontal, sem prejuízo à microbiota saudável. A edição traz, ainda um artigo sobre a síndrome do dente trincado, acompanhado de um prático infográfico que ajuda a identificar os diferentes tipos de trinca, com base nas definições da American Association of Endodontics.

Completam essa edição uma interessante entrevista sobre o uso de anestésicos em gestantes, que derruba alguns mitos e oferece orientações úteis, e, na seção Gestão de Consultório, sugestões de como transformar os índices de satisfação dos seus pacientes em um motor para o sucesso.

Boa leitura a todos!

Conselho Editorial  
Revista Conexão Odontoprev

# Dental Partner:

muito mais que pontos, sua dental de confiança que parcela em até 24 vezes sem juros

Além da troca de pontos, agora você tem acesso aos melhores preços e produtos do mercado. Descubra como a Dental Partner vai ajudar você e o seu consultório a rentabilizarem ainda mais

**M**anter um consultório odontológico não é fácil. São centenas de produtos, para vários procedimentos, e a manutenção de um estoque de insumos saudável é um desafio para pequenas, médias e grandes clínicas. Por conta disso, preparamos algumas dicas para manter a sua clínica organizada, com ótimos produtos e, claro, investindo de forma consciente e econômica.

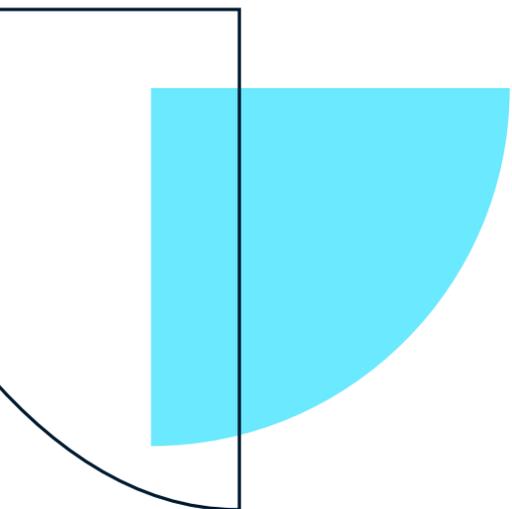
### INVISTA EM QUALIDADE E CONFIANÇA

Materiais de alta qualidade são essenciais para procedimentos seguros e eficazes. Produtos certificados e de marcas consoli-

dadas evitam retrabalhos e elevam a experiência do paciente.

Verifique também se a sua dental é autorizada a distribuir a marca que você escolheu. Isso garante que os produtos tenham melhor procedência e armazenamento adequado antes de chegarem ao seu consultório. Além disso, apenas as autorizadas possuem garantia. Fique atento: há casos de falsificação até mesmo em nosso segmento.

**Dica:** exija selos de qualidade e prefira fornecedores transparentes em relação às especificações técnicas dos produtos.



#### PREÇO JUSTO ≠ PREÇO BAIXO

O custo-benefício deve ser um cálculo inteligente, não uma busca pelo menor preço. Materiais baratos, mas de baixa qualidade, podem resultar em trocas frequentes e procedimentos com alto custo de reparo. Investir em produtos duráveis pode trazer economia a longo prazo. Fique sempre atento.

Procure uma dental que ofereça as mesmas condições de pagamento que você oferece ao seu paciente. Um exemplo é a forma de parcelamento: quanto mais parcelas, maiores são as chances de fechar o orçamento. A Dental Partner é a que oferece o maior prazo de parcelamento sem juros do mercado. Com parcela mínima de R\$ 100, você pode dividir em até 24 vezes sem juros nos cartões de crédito Visa, Mastercard e Elo. Quer pagar à vista? Tem desconto no boleto e no pix.

**Avalie:** a dental oferece produtos confiáveis, variedade e condições especiais para suas compras?

#### ENTREGA ÁGIL E GRATUITA: SINÔNIMO DE PAZ NO CONSULTÓRIO

As faltas durante um procedimento podem ser estressantes. Na Partner você pode optar por frete grátis em compras acima de R\$ 199 ou investir em um frete mais rápido, em casos de emergência.

#### SUPORTE HUMANIZADO: PARCEIRO, NÃO VENDEDOR

Um bom fornecedor oferece suporte contínuo, ajudando na troca de produtos defeituosos, orientando sobre novos equipamentos e auxiliando na gestão de estoque.

Na Partner você conta com múltiplos canais de atendimento, suporte técnico especializado e políticas claras de pós-venda. ♥

## Dental Partner: uma sugestão de parceria que valoriza seu tempo e seu dinheiro

A Dental Partner se destaca pela união de tecnologia, cuidado e praticidade.



### Qualidade comprovada

Produtos de marcas líderes, com certificações internacionais e testes rigorosos.



### Custo-benefício inteligente

Melhor preço do mercado em área logada e atendimento personalizado para otimizar seu orçamento.



### Suporte que faz diferença

Equipe técnica disponível para tirar dúvidas e resolver imprevistos enquanto você cuida do paciente.



### Portfólio completo

De clareadores a equipamentos, tudo em um único lugar, com curadoria de novidades que valem a pena.



### Diversos métodos de pagamento

Parcelamento em até 24x sem juros, pix com desconto e até financiamentos com as melhores condições.

O diferencial da Dental Partner é sua visão de futuro. A empresa simplifica sua rotina com soluções digitais intuitivas, como pedidos por WhatsApp, e investe em parcerias com iniciativas sociais.

# AB são realmente necessários em cirurgias de implante?

Emerson Nakao  
Rodolfo F. Haltenhoff Melani

Associar algum antibiótico à instalação de implantes dentários é uma prática comum, que tem o objetivo de prevenir infecções pós-operatórias — um dos motivos de falha dos implantes. Entretanto, o fato de ser comum não a torna uma prática segura e eficiente. Em tempos nos quais todo tipo de informação está ao alcance do toque em uma tela, desenvolver a habilidade de fazer as perguntas certas pode ser uma vantagem e, talvez, a única proteção contra a desinformação.

O assunto ainda gera debates sobre qual é a melhor conduta a ser adotada, embora seja possível identificar uma convergên-

cia na literatura para um consenso sobre a questão. Ainda não há evidências suficientes que suportem prováveis benefícios decorrentes do uso de antibiótico para todo paciente que será submetido a uma cirurgia de implantes. Ou, de maneira mais científica, até o momento nenhum ensaio clínico randomizado (RCT) controlado por placebo foi capaz de mostrar qualquer associação estatisticamente significativa entre a profilaxia antibiótica e a redução na taxa de falha precoce do implante.

No início da implantodontia, os protocolos de biossegurança para a realização de uma cirurgia de implante eram bem

diferentes do que são hoje. Para se instalar um implante dentário, era preconizado o ambiente hospitalar, pois exigia-se técnica cirúrgica estéril — ou seja, um ambiente operacional estéril e uso profilático de antimicrobianos (antissépticos e antibióticos). Não havia estudos a respeito e optou-se por "pecar pelo excesso". Pesquisas subsequentes mostraram que a cirurgia de instalação de implantes dentários pode ser realizada com sucesso por meio de técnica cirúrgica "limpa", que não requer o uso de antissépticos e de um ambiente operacional estéril.<sup>1</sup>

Com a divulgação desses dados, naturalmente surgiram os questionamentos: mas e os antibióticos? Eles são realmente necessários? São seguros? Apresentam benefício comprovado? Podem, em algum grau, prejudicar a osseointegração? Por que a polêmica continua? Como a ciência atual pode contribuir?

A discussão sobre a necessidade de uso de antibióticos antes ou após uma cirurgia de implantes dentários persiste devido à falta de evidências conclusivas que possam recomendar o seu uso rotineiro. Na falta dessas evidências, é compreensível que muitos profissionais optem por "pecar pelo excesso", em busca de segurança. Entretanto, um estudo<sup>2</sup> ressalta a importância de levar em consideração alguns outros fatores:

**Aumento da resistência bacteriana:** considerado o principal risco associado ao uso sem critérios de antibióticos, o que compromete o tratamento de infecções não só odontológicas, mas também médicas. Muitas notícias alertam para o perigo do aumento da resistência bacteriana, e o uso desnecessário de antibióticos na Odontologia contribui para esse problema global.

**Alterações na microbiota oral:** a ação dos antibióticos tem um caráter mais abrangente, não sendo projetados para um grupo específico ou um tipo específico, assim, é esperado que efeitos indesejados se manifestem devido a uma disbiose (desequilíbrio do ecossistema bacteriano). A imunidade oral e os processos de cicatrização e de osseointegração dos implantes podem ser negativamente impactados.

**Comprometimento da osseointegração:** embora os antibióticos sejam frequentemente administrados com a intenção de prevenir complicações pós-cirúrgicas, seu uso pode interferir nos processos osteoimunes que suportam a osseointegração

do implante dentário. Isso sugere que, paradoxalmente, o uso de antibióticos pode, potencialmente, prejudicar o próprio processo que se pretende proteger. Especificamente, as mudanças induzidas por antimicrobianos na microbiota oral (disbiose) podem desregular a imunidade das células T auxiliares, o que, por sua vez, afeta as ações dos osteoclastos e osteoblastos no osso alveolar.

**Efeitos colaterais desnecessários:** dado que estudos recentes não demonstraram diferença estatisticamente significativa entre o uso de antibióticos profiláticos e placebo em relação à falha precoce de implantes, o uso rotineiro de antibióticos expõe os pacientes a potenciais efeitos indesejados descritos em suas bulas sem um benefício claro. A disbiose ocorre em todos os ecossistemas bacterianos do corpo, e não somente na boca.

**Impacto ecológico:** a presença de resíduos de antibióticos no meio ambiente provenientes tanto da indústria farmacêutica quanto do descarte incorreto feito pelos consumidores pode contribuir para a seleção de bactérias resistentes em ecossistemas naturais, o que, eventualmente, pode afetar a saúde humana de forma indireta, em uma escala maior. Antibióticos que não serão utilizados devem ser levados a pontos de coleta existentes em farmácias, postos de saúde e supermercados.

Descartá-los no vaso sanitário ou na pia contamina o sistema de água. Jogá-los no lixo comum pode levar ao seu uso indevido por terceiros ou à contaminação do solo.

**Mascaramento de problemas:** o uso sem critérios de antibióticos pode, em alguns casos, mascarar deficiências na técnica cirúrgica ou nos protocolos de esterilização. Isso pode provocar uma falsa sensação de segurança, perpetuar e até mesmo agravar essas deficiências, além de levar a um possível comprometimento dos implantes a longo prazo.

É importante registrar que, apesar desses riscos, a decisão de usar antibióticos deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa de cada caso. Conhecer os riscos contribui para o uso racional do medicamento — e não para seu banimento. Pacientes com certas condições médicas ou fatores de risco específicos podem se beneficiar da profilaxia antibiótica. No entanto, para a maioria dos pacientes saudáveis, os riscos do uso rotineiro de antibióticos parecem superar os benefícios potenciais.<sup>3</sup>

“A decisão de usar ou não antibióticos deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa de cada caso”

Segundo os artigos consultados, os fatores de risco sistêmico relacionados ao paciente, que devem ser considerados na decisão de utilizar ou não antibióticos em cirurgias de implantes dentários, incluem imunodeficiências, osteoporose, câncer, diabetes não controlada, obesidade e tratamentos prévios com radioterapia e/ou quimioterapia.<sup>4</sup> Condição oral e complexidade do procedimento entram como fatores locais a serem considerados. Basicamente, devem-se levar em consideração o estado de saúde do paciente e o risco de infecção.<sup>3</sup>

E quais são as novidades no controle de infecções que, ao mesmo tempo, conseguem prevenir infecções tardias e evitar o desequilíbrio microbiológico (disbiose) no meio bucal, ou seja, medidas que dispensam o uso de antibióticos?

Uma delas é o uso de parafusos de cicatrização de implantes dentários como sistemas temporários de liberação de medicamentos. Esses parafusos são revestidos com nanopartículas de óxido de zinco (ZnO) e prata (Ag), que possuem propriedades antibacterianas e antiaderentes. Esse revestimento se mostrou eficaz na inibição da formação de biofilme bacteriano, o que ajuda a prevenir infecções peri-implantares e a manter o equilíbrio microbiológico no meio bucal. O uso de revestimentos como nitreto de titânio (TiN) ou nitreto de zircônio (ZrN) em superfícies anodizadas de pilares dentários também mostrou ser eficaz na redução da colonização bacteriana.<sup>4</sup>

Além disso, a topografia da superfície de implantes na região de transição da mucosa pode contribuir para uma função antibacteriana. A nanotopografia da superfície pode criar condições que dificultem a adesão de bactérias, criando um ambiente desfavorável a elas. Por exemplo, topografias como nanoespículas demonstraram significativa atividade antibacteriana, representando um obstáculo letal para as bactérias ao provocar a ruptura da sua membrana celular. A nanotopografia pode criar, ainda, locais específicos para o carregamento de agentes antibacterianos e nanopartículas metálicas, funcionalizando a superfície do implante.<sup>5</sup>

Por fim, é importante notar que, embora as inovações em superfícies de implantes e sistemas de liberação de medicamentos sejam promissoras, ainda são necessários estudos clínicos de longo prazo para confirmar sua eficácia e segurança, especialmente em populações de pacientes com condições médicas complexas. Segundo concluíram os pesquisadores Mohsen Safaei e colaboradores,<sup>5</sup> o futuro da implantodontia provavelmente envolverá uma abordagem mais personalizada e baseada em

AB são realmente necessários em cirurgias de implante?

evidências para o manejo de infecções peri-implantares, reduzindo a dependência de antibióticos sistêmicos.

#### REFERÊNCIAS:

- Scharf DR, Tarnow DP. Success rates of osseointegration for implants placed under sterile versus clean conditions. *J Periodontol.* 1993;64(10):954-6. doi:10.1902/jop.1993.64.10.954. PMID: 8277403.
- Ahmad W, Pishavar N, Cochrane LJ, Reynolds A, Kim J, Korostenskij I, et al. Antibiotic prophylaxis dysregulates dental implant placement surgery-induced osteoimmune wound healing and attenuates the alveolar bone-implant interface in mice. *J Clin Periodontol.* 2023;50(12):1670-84. doi:10.1111/jcpe.13875. PMID: 37667415; PMCID: PMC10840745.
- Momand P, Naimi-Akbar A, Hultin M, Lund B, Götrick B. Is routine antibiotic prophylaxis warranted in dental implant surgery to prevent early implant failure? A systematic review. *BMC Oral Health.* 2024 Jul 25; 24(1):842. doi:10.1186/s12903-024-04611-0. PMID: 39054434; PMCID: PMC11270919.
- Pokrowiecki R, Szałaj U, Fudala D, Zaręba T, Wojnarowicz J, Łojkowski W, et al. Dental implant healing screws as temporary oral drug delivery systems for decrease of infections in the area of the head and neck. *Int J Nanomedicine.* 2022 Apr 12;17:1679-93. doi:10.2147/IJN.S333720. PMID: 35440868; PMCID: PMC9013419.
- Safaei M, Mohammadi H, Beddu S, Mozaffari HR, Rezaei R, Sharifi R, et al. Surface topography steer soft tissue response and antibacterial function at the transmucosal region of titanium implant. *Int J Nanomedicine.* 2024 May 27;19:4835-56. doi:10.2147/IJN.S461549. PMID: 38828200; PMCID: PMC11141758.



**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

# Bem no alvo

Pesquisadores demonstram a eficácia de medicamento com ação direcionada à bactéria causadora de doença periodontal, sem prejuízo da microbiota saudável. O estudo pode representar um avanço significativo na luta contra as superbactérias

A resistência de bactérias é um problema global grave, desencadeado pelo uso inadequado de antibióticos de amplo espectro. São medicamentos que eliminam os patógenos causadores de doenças, mas, ao mesmo tempo, atacam também o restante da microbiota, abrindo espaço para a proliferação de espécies resistentes aos fármacos, as chamadas superbactérias. Uma descoberta importante, nesse sentido, foi feita por pesquisadores do ADA Forsyth, um instituto de pesquisa dedicado a estudar as conexões entre a saúde oral e o bem-estar geral, localizado nos Estados Unidos. Os cientistas demonstraram que o antibiótico de espectro reduzido FP-100 é eficaz na eliminação da bactéria *Fusobacterium nucleatum*, prevalente em diferentes casos de doença periodontal.

"Frequentemente, os antibióticos que tratam esse tipo de doença também matam todas as bactérias que ajudam a prevenir a superpopulação de patógenos", explica Alpdogan Kantarci, cientista que liderou o estudo. "Com o aumento de superbactérias resistentes a antibióticos, ser capaz de matar um patógeno perigoso com uma opção de medicamento antimicrobiano de espectro estreito representa uma mudança significativa de paradigma no desenvolvimento de antibióticos", acrescenta.

As bactérias do gênero *Fusobacterium* são encontradas com certa recorrência na cavidade oral e no trato intestinal. Elas são responsáveis por uma série de doenças orais e sistêmicas. A *Fusobacterium nucleatum*, especificamente, pode causar doença pe-

riodontal, infecção pulpar e câncer oral. Quanto mais grave uma inflamação na gengiva, maior a quantidade de representantes da espécie no organismo. Uma das características dessa bactéria é a capacidade de se espalhar, causando outras condições graves. Ela já foi associada, por exemplo, ao câncer colorretal, ao parto prematuro e até à doença de Alzheimer.

Atualmente, os tratamentos para periodontite consistem em desacelerar a progressão da inflamação. O novo estudo, no entanto, trouxe resultados animadores, mostrando que o FP-100 é capaz de erradicar a bactéria. "Esse tipo de dado, preto no branco, quase nunca acontece", afirmou Kantarci. "Os resultados foram muito claros. Com o FP-100, podemos eliminar a *Fusobacterium nucleatum* da cavidade oral, reverter a destruição tecidual e prevenir a progressão da doença sem prejudicar o microbioma benéfico", detalhou.

## COMO FOI FEITO O ESTUDO?

Para chegar a essa conclusão, os pesquisadores usaram amostras de placa bacteriana retiradas da gengiva de um paciente com diagnóstico clínico de periodontite grave. O material, então, foi cultivado em laboratório para simular uma comunidade de bactérias semelhante à que existe naturalmente na boca. Em seguida, essas bactérias foram tratadas com diferentes concentrações do composto FP-100, com o intuito de observar se haveria uma possível redução da *Fusobacterium nucleatum*. As culturas foram mantidas em condições especiais e analisa-

das com técnicas de sequenciamento genético para identificar quais bactérias estavam presentes antes e depois do tratamento. A comunidade tinha muitos tipos diferentes de bactérias — e mais de 25% eram do tipo *Fusobacterium*, ligado à inflamação na gengiva.

No grupo que não recebeu o tratamento, a quantidade dessas bactérias permaneceu estável por dois dias. Já o grupo que recebeu aplicações do antibiótico FP-100, mesmo em baixa dose, apresentou redução significativa das *Fusobacteria*. Em um dia, o número caiu de 25% para 3,5%. No segundo dia, elas quase desapareceram, ficando em 0,08%. Com a aplicação de uma dose mais alta, em um dia, restaram 8,3%; no segundo dia, 0,2%.

Os testes também foram realizados com modelos *in vivo*, em camundongos, que foram infectados com a bactéria. Os cientistas dividiram os animais em dois grupos: um recebeu o FP-100 via oral duas vezes por dia e o outro, apenas água. Depois de uma semana, as bactérias *F. nucleatum* ainda estavam presentes em todas as amostras dos animais do grupo de controle. Já nos camundongos tratados com FP-100, nenhuma colônia foi encon-

trada, o que mostra que o medicamento foi eficaz.

Além disso, a pesquisa com os camundongos mostrou que o medicamento ajudou a evitar a perda óssea ao redor dos dentes — um dos principais sinais da doença periodontal. Os animais que receberam o tratamento perderam uma quantidade menor de ossos do que os que não foram tratados.

## O QUE VEM POR AÍ

O próximo passo é avançar com os estudos clínicos de fase 1 do FP-100, para avaliar se o composto é seguro e tolerado em seres humanos. A ADA Forsyth e a empresa Flightpath Biosciences registraram juntas a patente do medicamento e planejam continuar as pesquisas em testes clínicos, explorando também o uso em

outras doenças desencadeadas pela bactéria *Fusobacterium nucleatum*. ♥

## PARA SABER MAIS:

Yakar N, Unlu O, Cen L, Hasturk H, Chen T, Shi W, et al. Targeted elimination of *Fusobacterium nucleatum* alleviates periodontitis. *J Oral Microbiol.* 2024;16(1):2388900. doi:10.1080/20002297.2024.2388900.

“ Testes com camundongos mostraram que o medicamento é eficaz. O próximo passo é avaliar se o composto é seguro para humanos ”

# Síndrome do dente trincado

iStockphoto

A síndrome do dente trincado (*Cracked Tooth Syndrome*, ou CTS) é uma condição frequentemente subdiagnosticada, mas com impacto direto sobre o prognóstico funcional de dentes naturais, principalmente molares e pré-molares. Considerada uma das causas mais desafiadoras de dor dentária de origem endodôntica, a CTS tem etiologia multifatorial e uma evolução clínica insidiosa, que pode levar à perda dentária se não for identificada e tratada precocemente.

De maneira geral, são considerados dentes trincados aqueles que apresentam fraturas horizontais ou verticais limitadas à coroa e/ou que se estendem à raiz.<sup>1</sup> Essas trincas podem envolver uma ou ambas as cristas marginais, atingir níveis subgingivais de profundidade indeterminada e, em alguns casos, comunicar-se com a câmara pulpar ou o periodonto.<sup>2</sup> O resultado clínico mais temido é a necrose pulpar, decorrente da infiltração bacteriana via linha de fratura.<sup>3</sup>

## FATORES DE RISCO

A etiologia envolve desde fatores parafuncionais – como bruxismo e apertamento – até desgastes estruturais (atribuídos a atrição, abrasão e alterações térmicas repetitivas), além de hábitos alimentares nocivos. Fatores decorrentes de intervenções clínicas também são relevantes: cavidades mal desenhadas, cúspides

acentuadas, escolha inadequada de material restaurador e uso impróprio de instrumentos endodônticos.<sup>2,4</sup>

## INCIDÊNCIA E EPIDEMIOLOGIA

A síndrome do dente trincado é mais frequente em pessoas entre 40 e 50 anos<sup>5,6</sup> e acomete principalmente os segundos molares inferiores, seguidos pelos primeiros molares inferiores, pré-molares e molares superiores.<sup>2,7</sup> Também é comum em incisivos após descolagem ortodôntica e em pacientes com bruxismo. As fraturas seguem predominantemente um trajeto vertical mesiodistal; embora trincas horizontais ou mistas são possíveis, porém raras.<sup>2,8</sup>

## DIAGNÓSTICO: UM DESAFIO CLÍNICO

A detecção precoce é o principal desafio clínico. Radiografias tradicionais frequentemente não revelam as trincas, e muitas vezes a inspeção visual direta também falha. Ferramentas como magnificação (lupas ou microscópio operatório), transluminação e uso de corantes após remoção de restaurações são essenciais para uma identificação acurada.<sup>2,4,9</sup>

Sinais clínicos importantes incluem sensibilidade à pressão oclusal ou ao frio, embora nem todos os pacientes relatem dor. A ausência de dor, contudo, não descarta a presença de fratura – outro fator que dificulta o diagnóstico diferencial.<sup>9,10</sup>

“A ausência de dor não descarta a presença de fratura nos dentes, o que também dificulta o diagnóstico”

## A IMPORTÂNCIA DA CLASSIFICAÇÃO

Uma correta classificação das trincas permite estabelecer um protocolo restaurador apropriado. A American Association of Endodontists (AAE) propôs uma classificação objetiva para a

CTS, baseada no grau de envolvimento estrutural, com cinco tipos de trinca.<sup>10</sup> Outras fontes da literatura acrescentam subsídios para a identificação e possíveis implicações clínicas.<sup>3,9,11,12,13</sup>

## CLASSIFICAÇÃO PARA DENTES TRINCADOS

TIPO DE TRINCA	DESCRIÇÃO CLÍNICA	IMPLICAÇÕES CLÍNICAS	
	Trinca de esmalte	Linha fina limitada ao esmalte, sem envolvimento de dentina.	Comum, assintomática, geralmente sem necessidade de tratamento.
	Cúspide fraturada	Fratura incompleta ou completa de uma cúspide.	Pode causar dor ao mastigar; requer restauração com cobertura cuspeada.
	Dente trincado	Fratura incompleta que se estende da crista marginal em direção à raiz, podendo atingir a câmara pulpar.	O diagnóstico precoce é essencial; o tratamento varia conforme a profundidade e o comprometimento pulpar.
	Dente dividido ( <i>split tooth</i> )	Fratura completa, geralmente resultante da progressão de um dente trincado, separando o dente em duas partes distintas.	Prognóstico ruim; frequentemente requer extração de uma ou de ambas as partes.
	Fratura radicular vertical	Fratura que se origina na raiz e se estende em direção à coroa.	Difícil diagnóstico; prognóstico desfavorável; normalmente leva à extração do dente afetado.

Fontes: American Association of Endodontics<sup>2</sup>; Korkut et al.<sup>2</sup>; Rivera e Walton<sup>9</sup> e Rivera e Walton<sup>10</sup>

O sucesso do tratamento da CTS está diretamente relacionado à acurácia diagnóstica, à compreensão da classificação e à intervenção restauradora imediata. O uso de materiais adesivos, técnicas de cobertura cuspeada e o acompanhamento clínico rigoroso são estratégias indispensáveis. ♥

## REFERÊNCIAS:

- Cameron CE. Cracked-tooth syndrome. *J Am Dent Assoc.* 1964;68(3):405-11.
- Korkut B, Bayraktar ET, Tagtekin D, et al. Cracked tooth syndrome and strategies for restoring. *Curr Oral Health Rep.* 2023;10:212-222.
- American Association of Endodontists. Cracked teeth and vertical root fractures: a new look at a growing problem [Internet]. Chicago: AAE; 2022 [citado 2025 abr. 7]. Disponível em: <https://www.aae.org/specialty/wp-content/uploads/sites/2/2022/12/ecfe-2022-edition-FINAL.pdf>.
- Yu M, Li J, Liu S, Xie Z, Liu J, Liu Y. Diagnosis of cracked tooth: Clinical status and research progress. *Jpn Dent Sci Rev.* 2022;58:357-364.
- Udoye CI, Jafarzadeh H. Cracked tooth syndrome: characteristics and distribution among adults in a Nigerian teaching hospital. *J Endod.* 2009;35(3):334-6.
- Roh BD, Lee YE. Analysis of 154 cases of teeth with cracks. *Dent Traumatol.* 2006;22:118-223.
- Hiatt WH. Incomplete crown-root fracture in pulpal-periodontal disease. *J Periodontol.* 1973;44(6):369-79.
- Liao WC, Tsai YL, Chen KL, Blicher B, Chang SH, Yeung SY, Jeng JH. Cracked teeth: Distribution and survival at 6 months, 1 year and 2 years after treatment. *J Formos Med Assoc.* 2022;121(1):247-57.
- Zidane B. Recent advances in the diagnosis of enamel cracks: a narrative review. *Diagnostics.* 2022; 12(8):2027.
- Kahler W. The cracked tooth conundrum: terminology, classification, diagnosis and management. *Am J Dent.* 2008;21(5):275-282.
- Rivera RM, Walton RE. Cracking the cracked tooth code: detection and treatment of various longitudinal tooth fractures. In: *Colleagues for excellence.* Chicago: American Association of Endodontists; 2008.
- Rivera EM, Walton RE. Longitudinal tooth fractures. In: Torabinejad M, Walton RE, Fouad AF (ed). *Endodontics: principles and practice.* 5. ed. Saint Louis: Elsevier; 2015. p. 121-41.
- Patel S, Teng PH, Liao WC, et al. Position statement on longitudinal cracks and fractures of teeth. *Int Endod J.* 2025 Mar;58(3):379-90.

# Satisfação do cliente: modo de usar



iStockphoto

Na edição anterior, abordamos o fluxo de caixa como um dos pilares essenciais da gestão do consultório odontológico. Agora, vamos abordar outro pilar da tríade de Jack Welch, ex-CEO da General Electric, e fator crítico para o sucesso do negócio: a satisfação do cliente — ou, no nosso caso, do paciente. Afinal, um cliente satisfeito não apenas retorna à clínica, mas também indica seus serviços a amigos e familiares, contribuindo para sua boa reputação e crescimento sustentável.

Adquirir um novo cliente pode custar de 5 a 25 vezes o valor da manutenção de um cliente satisfeito e leal, afirma Amy Galo em matéria para a *Harvard Business Review*. Frederick Reichheld, criador do método NPS (*Net Promoter System*), exemplifica em pesquisa para a empresa de consultoria de gestão Bain&Co que um aumento de apenas 5% na retenção de clientes pode elevar a lucratividade do negócio em mais de 25%.

Mas como manter um cliente satisfeito e leal em um contexto em que ele, a cada dia, tem mais opções à sua escolha, e em que o marketing está cada vez mais agressivo?

## NOVAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Foi-se o tempo em que o cliente estabelecia uma relação de confiança absoluta com o profissional que o atendia. Hoje, a principal fonte de validação da qualidade e seriedade do profissional é a recomendação de conhecidos, de sites de pesquisa e de redes sociais. A nota do consultório no Google e a referência da marca no Reclame Aqui exercem grande influência na decisão de um paciente sobre onde realizar seu tratamento odontológico. O que a princípio pode ter aspecto negativo pode tornar-se uma ferramenta poderosa para atrair novos *leads* (clientes em potencial), pois a indicação de um profissional por um cliente que já experimentou o serviço — que pode ser incentivada por um programa do tipo *member get member* — é o *lead* com menor custo de aquisição, que dispensa investimento em publicidade e tem maior chance de conversão.

Além de plataformas como o Google e o Reclame Aqui, as redes sociais — como Instagram, TikTok e Facebook — reúnem públicos específicos e podem ser aliadas na construção da reputação da clínica. E não tenha dúvidas: a experiência dos pacientes será amplamente exposta nos comentários. Por isso, é importante dar atenção especial às críticas. A melhor estratégia é promover atendimento humanizado ao tirar dúvidas, resolver eventuais problemas e manter total transparência em relação aos custos e ao prazo do tratamento.

## CHEQUE OS SINAIS VITAIS DE SATISFAÇÃO DO SEU CLIENTE

Na gestão de todo negócio, incluindo a de clínica, é fundamental ter KPIs (*Key Performance Indicators*) para avaliar a satisfação do cliente de forma simples. A ferramenta mais utilizada é o NPS, já mencionado anteriormente. Por meio dele é possível obter respostas sinceras da maioria dos clientes às seguintes perguntas: "Em uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso serviço para um amigo?" e "Poderia descrever o motivo para sua nota?". Os clientes são classificados em três categorias: detratores (notas de 0 a 6), neutros (notas de 7 a 8) e promotores (notas de 9 a 10). Então o NPS será:

$$NPS = \frac{(\text{RESPONDENTES PROMOTORES} - \text{RESPONDENTES DETRATORES})}{\text{TOTAL DE RESPONDENTES}}$$

Essas respostas quantitativas e qualitativas oferecerão um panorama fidedigno da experiência do cliente e possibilitarão não só avaliar a efetividade das futuras ações de gestão tomadas na sua clínica, como também acompanhar a evolução dessa métrica ao longo do tempo de forma padronizada.

Por falar em métricas, você já ouviu falar em *Lifetime Value* (LTV)? Trata-se de um conceito financeiro que busca entender quanto vale cada cliente da sua carteira. Assim, é possível monitorar se seus custos na aquisição deste cliente (marketing, promotores, avaliadores) estão adequados dada a permanência dele.

$$LTV \text{ (EM R\$)} = \frac{\text{FATURAMENTO MENSAL}}{\text{MARGEM (\%)}} \times \text{TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA CARTEIRA (MESES)}$$

Um exemplo prático seria comparar dois pacientes com o mesmo custo de aquisição para o seu consultório: o primeiro fez a consulta de avaliação e uma limpeza, mas teve dificuldades no agendamento, não se sentiu acolhido nas orientações e, por isso, decidiu não voltar ao consultório. Já o segundo paciente se sentiu tão satisfeito no início do tratamento que retorna a cada seis meses para realizar uma limpeza e confia no seu trabalho para consultas de especialidade como ortodontia e implantes, além de recomendá-lo aos familiares e avaliá-lo bem nas redes sociais. Fica evidente que, embora se tenha gastado a mesma quantia para atrair os dois clientes, a satisfação do segundo paciente gera mais valor e rentabilidade para o seu negócio ao longo do tempo. Satisfação vale dinheiro.

Em resumo, a satisfação do paciente deve ser um pilar estratégico da gestão do consultório odontológico. Atender bem não significa apenas ser educado e realizar um bom tratamento, mas cuidar de toda a jornada do paciente, garantindo atendimento humanizado, pontualidade e organização, clareza nas informações, ambiente acolhedor e acompanhamento pós-consulta. Ao adotar práticas que priorizam a experiência do paciente sem comprometer a ética profissional, o dentista constrói uma clínica sólida, com pacientes leais e um crescimento sustentável. Afinal, assim como o fluxo de caixa, a satisfação do cliente não pode "ficar no vermelho".

## REFERÊNCIAS:

1. Reichheld F. Prescription for cutting costs [Internet]. Bain & Company; c2009 [citado 2025 abr 10]. Disponível em: [http://www.bain.com/Images/BB\\_Prescription\\_cutting\\_costs.pdf](http://www.bain.com/Images/BB_Prescription_cutting_costs.pdf).
2. Gallo A. The value of keeping the right customers [Internet]. Harvard Business Review; 2014 Oct [citado 2025 abr 10]. Disponível em: <https://hbr.org/2014/10/the-value-of-keeping-the-right-customers>.



### Diego Lyra

Engenheiro pela Poli-USP, tem MBA em Finanças Corporativas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e atualmente é responsável pela área de Expansão e Cadeia de Valor na Odontoprev

## Sinais de envelhecimento precoce

DESGASTE EXCESSIVO DO ESMALTE E DENTINA

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

CALCIFICAÇÃO PULPAR E NECROSE ASSÉPTICA DEVIDO A TRAUMA

RECESSÃO GENGIVAL

FRATURAS, FACETAS DISCOIDES E MICROTRINCAS DENTÁRIAS

ALTERAÇÕES NA MORDIDA

# Quantos anos tem a sua boca?

*A idade real de uma pessoa pode estar em descompasso com a que aparenta ter sua boca. Segundo especialistas, nossos dentes estão envelhecendo mais rápido. Entenda os motivos*

**R**ugas, perda do viço da pele, cabelos brancos... Com o passar do tempo, o corpo se transforma e começa a dar alguns sinais de envelhecimento. Mas você já parou para pensar que os dentes — e a cavidade bucal como um todo — também passam por transformações com a idade? O que preocupa é que essas mudanças têm ocorrido cada vez mais cedo e com pessoas cada vez mais jovens. A chamada Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB) é um problema que tem atraído a atenção de cirurgiões-dentistas no Brasil e no mundo por causa do aumento de sua incidência e dos impactos que causa na vida do paciente, que afetam não só a estética, mas também a saúde e o bem-estar.

É natural que, com o passar do tempo, as estruturas orais envelheçam gradualmente. Ao longo da vida, pode haver desgaste do esmalte, exposição dentinária, recessão gengival, perda óssea, alterações na estética e na função mastigatória. No entanto, em alguns casos, essa deterioração da estrutura dentária e dos tecidos adjacentes acontece de forma acelerada, antes do que seria esperado para a idade cronológica do paciente. "Ou seja, a boca envelhece mais rápido que o próprio paciente", explica o cirurgião-dentista Paulo Vinícius Soares, professor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FO-UFU).

De acordo com o especialista, que é autor de diversos livros e estudos sobre o tema, o quadro precoce pode ser identificado em pessoas entre 20 e 40 anos, que já apresentam sinais de desgaste dentário severo, hiper-sensibilidade, retração gengival e alterações na oclusão. "Recentemente, foram identificados casos até mesmo em crianças, o que reforça a necessidade de investigação precoce dos fatores de risco", aponta.

### AFINAL, O QUE ESTÁ ACONTECENDO?

Se antes os problemas decorrentes do desgaste dentário e da retração gengival, ligados ao envelhecimento bucal, afetavam quase exclusivamente idosos com mais de 70 anos, hoje eles têm atingido pessoas mais jovens. O que explica esse fenômeno? As causas, segundo os especialistas, são diversas, e a maioria está relacionada a mudanças nos hábitos e no estilo de vida.

Um dos principais vilões da história é o maior consumo de alimentos e bebidas ácidas, como refrigerantes, isotônicos, energéticos, bebidas alcoólicas, frutas e doces ácidos, entre outros. A moda crescente dos *vapes* (ou cigarros eletrônicos) é um fator de risco importante, sobretudo entre adolescentes e jovens, assim como o tabagismo. "O uso de cigarros eletrônicos tem aumentado, e esse hábito contribui de várias maneiras para o envelhecimento bucal precoce", observa a cirurgiã-dentista Sheyla Marcia Auad, professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). "Os dispositivos eletrônicos possuem substâncias corrosivas na composição e, conseqüentemente, podem reduzir o pH bucal e comprometer a neutralização dos ácidos pela saliva. Além disso, eles normalmente são consumidos com bebidas ácidas, o que pode agravar a possibilidade de desgaste dentário erosivo", acrescenta.

A alteração da composição da saliva pelo uso de *vape* já foi demonstrada em alguns trabalhos científicos. Um deles, realizado no Instituto de Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual Paulista (ICT-Unesp), em parceria com pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade de Santiago de Compostela, na Espanha, mostrou que essas mudanças, causadas pelo uso de cigarro eletrônico, aumentam o risco de desenvolver doenças bucais, como lesões na mucosa e doença periodontal, contribuindo para o envelhecimento precoce. "Os *vapes* podem também alterar a qualidade do sono e contribuir para o desenvolvimento de lesões esofágicas e nos tecidos moles da cavidade bucal, além de potencialmente impactar no aumento de transtornos de ansiedade", diz a professora.

Aliás, os transtornos psiquiátricos e quadros ligados à saúde mental e emocional, como estresse e ansiedade, também têm um papel significativo em diversos casos de SEP. "Pessoas com trans-

tornos psiquiátricos, como bulimia nervosa, podem apresentar maior risco de desgaste dentário erosivo, o que pode contribuir para o chamado envelhecimento precoce da cavidade bucal", diz Sheyla. Ela explica que são frequentes, entre estes pacientes, hábitos vigorosos de escovação posteriores aos episódios de vômito, o que pode agravar o processo. "Além disso, o fluxo salivar pode estar comprometido em estados frequentes de nervosismo e inquietação, como no transtorno de ansiedade, comprometendo a reposição de minerais perdidos pelos dentes", afirma.

O bruxismo também costuma estar associado ao estresse e ao transtorno de ansiedade, entre outros. "A pressão contínua sobre os dentes pode causar fraturas e desgaste acelerado", diz o professor Soares, que lembra ainda que o uso de antidepressivos é capaz de reduzir o fluxo salivar, aumentando a vulnerabilidade dos dentes à degradação precoce.

“Um dos maiores vilões da história para o envelhecimento precoce dos dentes é o maior consumo de alimentos e bebidas ácidas”

### DORMIR BEM E TREINAR MELHOR

Não há dúvida de que os exercícios físicos são recomendados e têm efeitos positivos na saúde e no bem-estar. Porém, é preciso ter atenção à relação entre o nível de esforço exigido em algumas modalidades e a saúde bucal. "O aumento da prática de esportes de

alta intensidade, como *crossfit*, musculação e treinos de resistência, pode contribuir para o bruxismo em vigília e a erosão dentária", alerta Paulo Vinícius Soares. É comum que jovens atletas sofram envelhecimento bucal precoce por apertar ou bater os dentes, enquanto se esforçam fisicamente. O consumo de bebidas isotônicas, ricas em açúcares e ácidos, também contribuem para a alteração do pH da saliva, que, como já sabemos, é outra causa do problema. Estratégias de prevenção e orientação para quem pratica modalidades intensas são fundamentais para minimizar os riscos.

A professora Sheyla aponta ainda outro ponto importante, do qual quase todo mundo abusa e que poucos associam à saúde bucal: as telas. "Um aspecto que tem sido bastante destacado é a influência do tempo de exposição às telas na qualidade do sono, com conseqüente impacto na ocorrência de bruxismo", explica. "A exposição excessiva à luz de aparelhos como telefones celulares, tablets e televisores próximo ao horário de dormir compromete a produção de melatonina, hormônio importante para a qualidade do sono", acrescenta.

### CUIDADOS COM OS DENTES

Às vezes, os próprios cuidados com os dentes podem resultar no desgaste e na deterioração deles, por mais paradoxal que essa afirmação possa parecer. O uso de aparelhos ortodônticos, por exemplo, pode estar associado à alteração de tecidos moles, como a recessão gengival. "A reabsorção óssea que ocorre durante o tratamento pode contribuir para uma posterior recessão da gengiva, com exposição radicular precoce, no pós-tratamento ortodôntico. Como a exposição radicular não é um sinal clínico "usual" em indivíduos jovens, quando isso ocorre é um fator a contribuir para o chamado envelhecimento precoce da cavidade bucal", afirma a professora da UFMG.

Os aparelhos também podem favorecer a desmineralização do esmalte, devido ao acúmulo de placa bacteriana, e provocar microtrincas e fraturas, por causa da sobrecarga mecânica em dentes mal posicionados. "Quando se fala de alinhadores invisíveis, deve ser observada a possibilidade de o paciente ter refluxo gastroesofágico, pois isso pode acelerar o desgaste e induzir o bruxismo em vigília", diz Soares.

Hábitos de higiene inadequados, como o uso de escovas com cerdas muito rígidas, cremes dentais excessivamente abrasivos e uso de força excessiva durante a escovação, também são capazes de causar o envelhecimento precoce.

### Estes fatores podem acelerar o envelhecimento da sua boca:



### SINAIS E DIAGNÓSTICO

Identificar a Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal exige uma anamnese detalhada, que avalie o estilo de vida do paciente e os fatores de risco associados, além de um exame clínico em busca de alterações nos dentes e tecidos. "Podem ser observados diferentes padrões de perda de estrutura, que podem envolver esmalte, dentina e, em algumas situações, comprometer até mesmo o órgão pulpar", explica Sheyla. Segundo ela, em alguns casos, pode haver "diminuição" da altura das coroas dentárias, assim como trincas e fraturas. "Em relação às alterações de tecidos moles, observa-se a presença de recessão gengival, com exposição radicular precoce, muitas vezes com aumento da sensibilidade dentária", afirma.

Alguns exames radiográficos podem ajudar a visualizar o desgaste excessivo do esmalte e da dentina, segundo Soares. Ele também aponta que, algumas vezes, o paciente queixa-se de dor ao ingerir alimentos quentes, frios ou doces, o que indica a hipersensibilidade dentinária. Alterações na mordida também podem acontecer, em razão da perda de dimensão vertical de oclusão, causada pelo desgaste acentuado.

### TRATAMENTO INTEGRAL

As soluções vão depender dos sinais de comprometimento de cada paciente. "Depois do diagnóstico, é possível fazer um protocolo de dessensibilização, restaurações adesivas e usar laminados cerâmicos para a reabilitação estética e funcional", diz o professor Soares. No caso de pacientes com bruxismo, podem ser indicadas as placas oclusais e, quando há recessões gengivais severas, podem ser indicados o reposicionamento ortodôntico e enxertos gengivais.

"Entretanto, nenhum tipo de tratamento pode prescindir da identificação inicial dos fatores associados ao problema, ou seja, não é efetivo reparar o problema, como restaurar os dentes, sem atuar sobre os fatores que contribuíram para seu desenvolvimento", reforça Sheyla. "Em casos de bruxismo associado a distúrbios do sono, por exemplo, é importante recomendar a chamada higiene do sono, que envolve evitar o uso de telas pelo menos duas horas antes de dormir, assim como ter horários regulares para dormir e acordar. Com relação ao desgaste dentário erosivo, o cirurgião-dentista deve encaminhar pacientes com suspeita de alterações gastroesofágicas para acompanhamento por profissional especializado. Pacientes com desgaste erosivo em decorrência do consumo excessivo de alimentos e bebidas ácidas devem ser orientados a reduzir a frequência de ingestão, principalmente entre as refeições principais e antes de dormir,

▲  
Além da anamnese,  
é preciso fazer um exame  
para detectar alterações  
nos dentes e tecidos



assim como evitar hábitos de consumo deletérios, como reter ou bochechar bebidas ácidas antes de engolir", diz ela.

É importante, portanto, que se faça uma abordagem multidisciplinar, reforçando as orientações sobre os hábitos de higiene, sobre a importância de práticas adequadas, como o uso de escovas com cerdas macias e a aplicação de uma pressão adequada durante a escovação. Além disso, devem-se evitar os cremes dentais muito abrasivos, como os chamados "clareadores". "Pacientes com questões emocionais que possam impactar a saúde bucal devem ser encaminhados para acompanhamento especializado", aponta a especialista.

Quanto mais as pessoas foram orientadas a adotar hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, praticar atividades físicas regularmente, cuidar da higiene bucal e ter um sono de qualidade, melhores serão os resultados na prevenção do envelhecimento bucal precoce. "Também é importante fazer visitas periódicas ao cirurgião-dentista, assim como o acompanhamento profissional quando houver condições específicas de saúde", afirma Sheyla. "Em resumo, a prevenção do envelhecimento precoce da cavidade bucal está alinhada às boas práticas recomendadas para a promoção de saúde de uma forma geral", completa. ♥

# Anestésicos em gestantes

Há recursos seguros e eficazes que garantem tranquilidade e proteção para a mãe e para o bebê durante os tratamentos

O acompanhamento odontológico durante a gestação é primordial não apenas para manter a saúde bucal da mulher em dia, mas também para prevenir eventuais complicações obstétricas. Ainda assim, não é raro que as gestantes posterguem tratamentos. De fato, alguns fármacos, assim como outras substâncias, podem prejudicar o feto ao passar pela corrente sanguínea da mãe e atravessar a placenta. Isso leva muitas grávidas a acreditar que o melhor a fazer é deixar os cuidados odontológicos para depois. Contudo, as consultas com o cirurgião-dentista são fundamentais para minimizar os riscos à saúde da gestante e do bebê, e há uma série de medicamentos que podem, sim, ser usados com eficácia e segurança. Tanto que, em 2022, o Ministério da Saúde lançou novas diretrizes, incluindo o encaminhamento das gestantes a consultas com dentistas como uma das etapas do pré-natal. Aqui, a odontopediatra **Sandra Echeverria**, professora de Ortodontia Preventiva e Odontopediatria na Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), que fez parte da elaboração do documento, explica por que é indispensável o acompanhamento odontológico durante a gravidez e esclarece dúvidas sobre o uso seguro de anestésicos neste período.



### Qual é a importância de buscar uma avaliação odontológica antes ou durante a gestação?

O Pré-Natal Odontológico (PNO) tem o objetivo de cuidar da saúde da gestante e de orientá-la em relação aos cuidados com a saúde bucal do futuro bebê. O tempo de gravidez, somado aos primeiros dois anos de vida da criança, formam "os primeiros mil dias de vida", um período fundamental para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, hipertensão e cardiopatias, entre outras. A cárie dentária e a doença periodontal fazem parte desse rol. A doença periodontal, que acomete a estrutura de suporte dos dentes, a exemplo da gengivite e da periodontite, já tem na literatura uma relação estabelecida com complicações obstétricas, como risco aumentado de parto prematuro, bebê com baixo peso e pré-eclâmpsia. Além disso, se a mulher tem uma dor de dente, isso causa um estresse que pode comprometer a saúde sistêmica dela. Sem falar nos potenciais prejuízos à alimentação e ao sono, que comprometem a qualidade de vida da mãe e, consequentemente, afetam o bebê.

Há pesquisas que sugerem que filhos de mães que foram submetidas ao pré-natal odontológico e receberam orientações nesse sentido têm risco diminuído de doença cárie da primeira infância. Ou seja, há muitos fatores que justificam a importância de a gestante ser tratada.

### O medo da dor ou mesmo de prejudicar o bebê em eventuais procedimentos pode fazer com que uma gestante adie ou deixe de fazer tratamentos importantes?

Quando a gestante dá início ao pré-natal, o obstetra deve encaminhá-la para uma avaliação odontológica. Atualmente, isso acaba funcionando melhor na rede pública, porque a grávida é atendida por uma equipe de saúde da família, da qual o dentista faz parte. Mesmo assim, dados do Ministério da Saúde mostram que apenas 17% das gestantes receberam tratamento odontológico na rede de atenção básica, em 2019, o que é uma porcentagem muito baixa. Existe esse medo de tratar por conta de problemas medicamentosos e riscos da anestesia ou outros medicamentos, por exemplo. Os riscos existem para todos, mas, hoje, há diversas opções de fármacos que podem ser usadas com segurança e eficácia em qualquer trimestre gestacional. Há grávidas que acreditam em muitos mitos; há uma série de informações falsas circulando na internet, como a de que, na gestação, não pode fazer radiografia ou a de que a anestesia pode fazer mal... Tudo isso vai na contramão da ciência e, como

“O importante é que, ao chegar ao feto ou ao embrião, a substância não cause nenhum tipo de prejuízo”

resultado, a gestante fica com medo de procurar o dentista porque acaba acreditando no que lê.

### Qualquer gestante pode passar por um tratamento dentário, inclusive aqueles que requerem uso de medicamentos, como anestésicos?

Sim, qualquer gestante, as de alto risco inclusive, pode – e deve – ser tratada. Se ela já tiver alguma condição que torne a gestação mais vulnerável a complicações, como hipertensão ou diabetes, entre outras, é ainda mais importante que doenças periodontais sejam tratadas para evitar que os riscos aumentem. Existem medicamentos muito seguros, aprovados por órgãos como a Food and Drug Administration (FDA), que é a agência regulatória norte-americana. A FDA disponibiliza uma lista de medicamentos descritos e classificados por categoria de risco, possibilitando o uso na gravidez. O dentista pode consultar e observar quais drogas podem ser usadas com segurança em cada trimestre, para diversos procedimentos odontológicos.

### Quais são os tipos de anestésico que podem ser utilizados com segurança em grávidas?

Existem anestésicos extremamente seguros para uso em gestantes. Inclusive, os anestésicos locais usados no período gestacional são os mesmos usados em qualquer outro paciente. Basicamente, o anestésico é composto de um sal, que pode ser usado com um vaso-

constritor ou não. No Brasil, temos cinco principais tipos de sal anestésico: lidocaína, prilocaína, mepivacaína, articaína e bupivacaína. O mais seguro para qualquer trimestre gestacional, de acordo com classificação da FDA, é o sal lidocaína. É a primeira escolha sempre. Outros tipos só são utilizados se, por algum motivo, houver alguma condição associada que não permita o uso da medicação na paciente, o que não é comum.

### Por que usar vasoconstritores?

Todo sal anestésico é vasodilatador, então é preciso associá-lo a um vasoconstritor para impedir que seja absorvido rapidamente pela circulação, o que encurtaria a duração de seu efeito, ou seja, não haveria tempo suficiente para o cirurgião-dentista trabalhar. Para isso, seriam necessárias quantidades muito altas. Como a absorção do sal anestésico pelo organismo é rápida, a toxicidade aumentaria. Ao associar um vasoconstritor ao sal, é possível prolongar o efeito da anestesia local sem que sejam necessárias grandes quantidades. Temos basicamente

dois tipos de vasoconstritor: os adrenérgicos e os derivados da vasopressina. Os derivados da vasopressina não são a primeira escolha para gestantes, por terem semelhança estrutural com a ocitocina, o hormônio que ajuda a desencadear as contrações uterinas. Em geral, usa-se o vasoconstritor adrenérgico, ligado ao sal lidocaína.

### Como os anestésicos agem em gestantes? Anestésicos locais têm interação com o feto?

Todo sal anestésico, quando administrado na gestante, chega ao compartimento fetal, o que, por si só, não é um problema. O importante é que, ao chegar ao feto ou ao embrião, a substância não cause nenhum tipo de prejuízo. A placenta é como uma peneira, mas nenhum sal anestésico usado na Odontologia é barrado por ela. O sal lidocaína, classificado como padrão ouro, é muito bem metabolizado pelo fígado do feto e, por isso, costuma ser a primeira escolha. Outros sais disponíveis são a bupivacaína, a prilocaína e a mepivacaína, que estão na categoria C, de acordo com a classificação da FDA. Isso significa que podem ser indicados quando os benefícios da utilização superam os riscos, o que deve ser avaliado caso a caso pelo cirurgião-dentista.

### Qual é a importância de se atentar à dose do anestésico usada em pacientes grávidas?

Há uma restrição em relação à quantidade anestésica utilizada por sessão em gestantes. Normalmente, o cálculo da dose é feito com a quantidade de sal anestésico em relação ao peso do paciente. Na gestante, não. O máximo recomendado, nesse caso, são dois tubetes, justamente para que se possa usar um valor de vasoconstritor seguro nesta condição.

### O que acontece quando a grávida tem alguma outra condição de saúde, como alergia, que impede o uso da lidocaína, por exemplo?

Caso a gestante tenha alguma patologia associada, que implique a necessidade de mudar o sal ou o vasoconstritor, existem outras possibilidades. É importante que o dentista estabeleça um contato saudável com o médico, embora ele não precise pedir autorização para atender a gestante nem pedir ao médico que escolha o vasoconstritor e o sal anestésico. É o dentista quem deve conhecer as indicações de anestésicos locais de uso odontológico. Além da lidocaína, um medicamento que vem se mostrando muito seguro é o sal articaína, que já apresenta resultados favoráveis em pesquisas, mostrando que talvez ele também se torne um anestésico local de eleição para o período gestacional. Além da escolha do medicamento, as técnicas dos dentistas são importantes no atendimento a grávidas.

### Por quê?

Existem muitas intercorrências nos consultórios relacionadas à técnica, não só com gestantes, mas com pacientes em geral. A anestesia não deve ser injetada intravascular, mas precisa ser próxima, para que a difusão aconteça e o efeito comece. A boca é uma região muito vascularizada. Toda vez que o dentista injeta algo, é preciso fazer uma aspiração antes, para que a substância não vá para dentro do vaso. Várias complicações são consequência de injeção intravascular de anestesia local. Outro evento adverso observado com certa frequência no atendimento a gestantes é o que chamamos de síndrome da veia cava.

### O que é isso e por que acontece?

Em fases mais avançadas da gravidez, quando o bebê já está maior, o peso dele pode comprimir a veia cava, um vaso sanguíneo localizado do lado direito, responsável por levar o sangue dos membros inferiores para os superiores, enquanto a artéria aorta faz o trajeto contrário. Dependendo da maneira como a mãe se deita na cadeira durante o atendimento, essa veia fica comprimida e o retorno venoso não ocorre adequadamente, o que pode causar uma síncope. Para evitar que isso ocorra, o profissional deve colocar uma pequena almofada nas costas da paciente, do lado direito, de forma que a barriga pese para o lado esquerdo, mantendo a veia cava desobstruída.

### Qual é o papel do cirurgião-dentista ao lidar com o receio das pacientes gestantes em relação à segurança do tratamento?

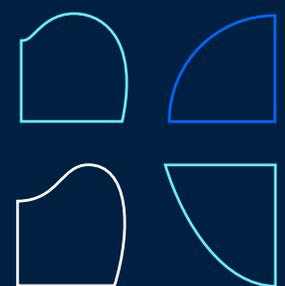
Ao receber uma gestante no pré-natal, cabe ao dentista fazer toda a orientação e explicar com calma como devem ser os cuidados com a boca, as principais alterações e quais tratamentos serão necessários, além de como serão feitos. O objetivo é deixá-la tranquila, reforçando a importância e a segurança dos procedimentos. É fundamental esclarecer que o verdadeiro risco está justamente em não cuidar da saúde bucal e deixar de se tratar. Quando o dentista tem conhecimento, ele consegue escolher medicamentos seguros para a gestante e conduzir o tratamento de maneira eficaz, reduzindo o risco de complicações obstétricas.

### Os tratamentos odontológicos e o uso de anestésicos podem ser feitos em qualquer fase da gestação?

As medicações são seguras, assim como o tratamento odontológico. É claro que é preciso ter um conhecimento da fisiologia gestacional para atender a gestante com segurança e fazer a interação com o médico da paciente nos casos necessários, mas isso pode, sim, ser feito — e em qualquer trimestre gestacional. ♥



# O novo Relatório de Sustentabilidade está disponível!



Esse lançamento faz parte de um amplo conjunto de ações em prol da nossa agenda ESG e reforça nosso compromisso com a transparência e a responsabilidade corporativa.

No Relatório de Sustentabilidade 2024, reunimos os avanços que marcaram o ano e reafirmam nosso propósito de transformar vidas por meio da odontologia de qualidade. O material apresenta iniciativas que ampliam o acesso à saúde bucal no Brasil, o apoio a instituições e projetos de alto impacto social — com destaque para o **Sorriso Indígena**, que tem como meta transformar a vida de mais de **30 mil indígenas** em 2025.



Acesse o relatório em [ri.odontoprev.com.br](https://ri.odontoprev.com.br) e confira como estamos colocando em prática nosso compromisso com os pilares ambiental, social e de governança.

**ANS - nº 301949**

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

