

Conexão Odontoprev

Conhecimento **compartilhado**

Iniciativa da Odontoprev discute critérios de análise dos tratamentos e reforça conexão com credenciados

Token digital traz mais praticidade para dentistas e pacientes.

Para facilitar o dia a dia nos consultórios, a Odontoprev lançou uma nova funcionalidade no aplicativo do beneficiário: agora, as guias com o registro dos procedimentos realizados **podem ser assinadas diretamente pelo app com o uso do Token**, uma forma de assinatura digital que garante mais segurança e comodidade.

Após a conclusão do atendimento, o profissional deve enviar a guia para que o beneficiário a assine no aplicativo. A assinatura é digital, por meio do Token, que dispensa o uso de formulários físicos ou etapas adicionais. Assim, o processo de validação dos eventos realizados se torna mais ágil, seguro e simples para todos.



Para gerar o Token, basta seguir o passo a passo abaixo.



Com essa atualização, a validação dos atendimentos ganha mais fluidez, confiabilidade e praticidade.

A assinatura digital via Token já está disponível para as marcas Odontoprev, Prívia e Brasil Dental. Em breve, ela será estendida aos pacientes da Bradesco Dental.

Sumário

Matéria de capa
Na mesma página

10



Informe
Salvando sorrisos

05



OBE
Resultados do primeiro Meeting de COMsenso: Endodontia

06



Gestão de consultório
O sorriso do seu time é o sorriso do seu cliente

15



Pesquisa e tendências
Dor de cabeça pode começar pela boca

18



Artigo
Laserterapia: uma opção terapêutica para o tratamento das DTMs

20



Dedo de prosa
Convulsão no consultório

22



Conselho editorial

Andre Luiz Marigo Camargo
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 julho de 2025. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.

A construção do consenso

Profissionais da rede credenciada da Odontoprev são parceiros fundamentais na missão de oferecer uma Odontologia de qualidade, baseada em ciência e com foco na segurança do paciente. É com esse espírito colaborativo que nasceu o Meeting de COMsenso Odontoprev, uma iniciativa que simboliza uma nova fase no relacionamento entre operadora e cirurgiões-dentistas: mais transparente, próxima e construtiva.

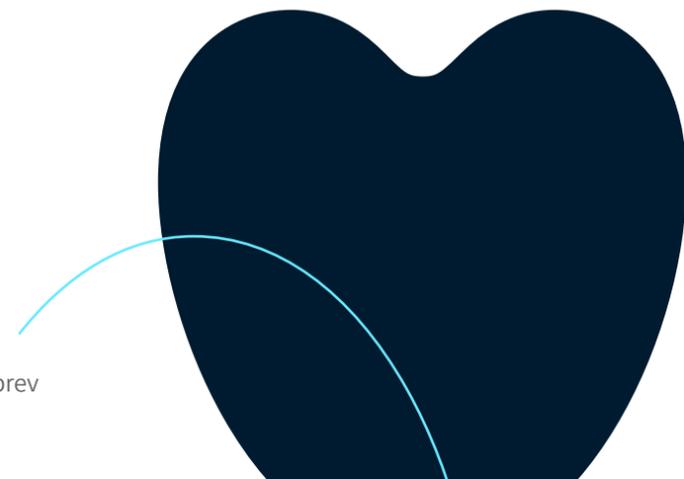
O nome já diz muito — COMsenso — e o propósito vai além da realização de encontros técnicos. O objetivo é criar um espaço de escuta ativa e troca qualificada para alinhar critérios, revisar protocolos e, principalmente, construir consensos que reflitam tanto o rigor científico quanto os desafios reais do atendimento clínico. O primeiro encontro, com foco em Endodontia, comprovou que diálogo e evidência caminham bem juntos. A participação ativa de especialistas credenciados, a exposição transparente dos critérios técnicos adotados pela auditoria e o debate de diferentes condutas clínicas mostraram que, quando há abertura e confiança, todos saem ganhando.

Além da reportagem de capa, a seção OBE lança luz sobre esse tema. Nela, detalhamos os bastidores e os critérios técnicos apresentados durante o primeiro COMsenso. Reforçamos a importância da qualidade das imagens radiográficas e da clareza nas informações clínicas — aspectos essenciais para garantir a precisão nas análises. Os casos discutidos no Meeting permitiram aos participantes aprofundar a compreensão dos critérios utilizados pela auditoria.

Como seguir evoluindo é parte da nossa missão, esta edição também apresenta um artigo técnico sobre o uso de laserterapia no tratamento das disfunções temporomandibulares (DTMs). Com base em evidências científicas recentes, os autores discutem como a terapia de fotobiomodulação pode oferecer alívio seguro e não invasivo a pacientes que convivem com dor e limitações funcionais decorrentes das DTMs. Na seção Pesquisa e Tendências, abordamos um estudo que amplia ainda mais a compreensão da relação entre a saúde bucal e o bem-estar geral: pesquisadores da Universidade de Sydney, na Austrália, encontraram indícios de que a má higiene oral pode estar associada a dores crônicas, incluindo enxaquecas e fibromialgia.

Completam esta Conexão Odontoprev um artigo com estratégias práticas de gestão voltadas à motivação da equipe e à construção de um ambiente de trabalho positivo; e uma entrevista sobre as ocorrências de convulsão nos consultórios.

Boa leitura a todos!



Conselho Editorial
Revista Conexão Odontoprev



Salvando sorrisos

iStockphoto

O mês de julho foi de sorrisos mais saudáveis. No dia 28, a Odontoprev, em parceria com a SINOG (Associação Brasileira de Planos Odontológicos), estacionou um odontomóvel na Fundação Gol de Letra, em São Paulo, e atendeu à comunidade ao redor da instituição, reforçando seu compromisso com a promoção da saúde bucal e a inclusão social.

A ação fez parte da campanha **Julho Neon – Salve o Sorriso Brasileiro** que mobiliza o setor em torno da conscientização e da prevenção.

Durante o evento, foram realizados cerca de 50 atendimentos a crianças, jovens e famílias. Além dos procedimentos clínicos, foram distribuídos mais de 1.500 kits de higiene oral, incentivando a prática de hábitos saudáveis desde a infância.

Um dos pontos altos da ação foi a presença do influenciador digital e cirurgião-dentista “Tio Paulo” (Dr. Paulo Bonavides). Conhecido por seu conteúdo educativo nas redes sociais, ele realizou atendimentos especiais para crianças com necessidades específicas, como aquelas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) e síndrome de Down.

Em ações como esta, fica evidente o impacto positivo da prevenção odontológica na saúde e no bem-estar da população. Ao levar atendimento e educação para comunidades e promover a conscientização sobre a importância da higiene bucal desde a infância, construímos um futuro com sorrisos mais saudáveis e cidadãos mais confiantes. ♥

Resultados do primeiro Meeting de COMsenso: Endodontia

Emerson Nakao
Rodolfo F. Haltenhoff Melani

No mês de março foi realizado o Meeting de COMsenso Odontoprev, com o objetivo de discutir os critérios de análise dos tratamentos com cinco especialistas da rede credenciada. Nessa edição, abordamos a especialidade Endodontia. Foi o primeiro encontro de uma série de quatro previstos para este ano. A palavra "senso" refere-se à capacidade de entender e julgar, além de caracterizar a prudência e a lucidez de uma pessoa. É um substantivo masculino que

indica a tendência de avaliar situações de forma sensata. O termo "consenso" designa um acordo generalizado feito por um grupo de pessoas, concordando com uma decisão, ideia ou direcionamento quanto a uma ação.

É uma técnica de tomada de decisão que busca o consentimento de todos os participantes, em vez de depender de votos majoritários ou comandos autorizados.

Resultados do primeiro Meeting de COMsenso: Endodontia

O objetivo principal desse evento é o de encurtar a distância com a rede credenciada. Para isso, foram programadas cinco reuniões de consenso, começando pela especialidade de Endodontia. Após uma breve explicação aos convidados, a maneira como é realizada a análise dos tratamentos endodônticos foi demonstrada, esclarecendo-se que ela é baseada na interpretação de imagens radiográficas, o que explica a grande importância da qualidade que elas apresentam. Por meio delas é possível inferir a indicação e a qualidade do procedimento, no que diz respeito

ao acesso cirúrgico à câmara pulpar, adequadas dimensões da instrumentação do sistema de canais (profundidade, diâmetro e formato), e sua obturação. Assim, é natural que os critérios sejam baseados no que é possível reconhecer nas imagens radiográficas, e no que é (ou não) informado nas guias de tratamento.

Na tabela a seguir, há um resumo dos critérios utilizados na análise de tratamentos endodônticos, seguidos de comentários.

CRITÉRIOS UTILIZADOS NA ANÁLISE DE TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

OBSERVAÇÃO	CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DETALHAMENTO
Indicação, oportunidade e viabilidade	Imagem compatível com a viabilidade de reabilitação, direta ou indireta, do dente	Extensão do comprometimento estrutural coronário Presença de variação anatômica no sistema de canais, ou canais calcificados Fraturas dentárias Comprimento de raiz clínica Condições periodontais Informações complementares
	Imagem compatível com comprometimento pulpar ligado à extensão de uma lesão de cárie ou fratura coronária, ou lesão periapical	Presença ou não de lesão periapical: vai exigir uma instrumentação/obturação mais próxima ou não do limite do ápice radiográfico Informações complementares na GTO
Acesso cirúrgico	Remoção do teto da câmara pulpar e de concreções, possibilitando acesso não forçado de limas endodônticas aos condutos, sem que haja remoção excessiva de estrutura dentária (coroa, teto e assoalho da câmara pulpar)	Indicador de uma instrumentação eficiente e com menor risco de desvios/perfurações Indicador da possibilidade de restauração (reabilitação direta ou indireta)
Instrumentação	Limite apical da instrumentação dentro do aceitável, alargamento suficiente do conduto e formato cônico	O comprimento de trabalho está ligado à presença ou não de lesão periapical: em dentes com lesão (surgimento de infecção) deve-se chegar ao ápice radiográfico. São levados em consideração a condição pulpar (polpa viva ou morta), possíveis variações anatômicas e atresias no conduto. Essas e outras situações podem complementar a análise de imagens se descritas no campo de observações da GTO
Obturação	Limite apical (material obturador/cimentante extravasado ou aquém do ápice), densidade do material obturador, ausência de falhas localizadas próximo à região periapical (1/3 apical)	Considerado como aceitável, 2 mm aquém e 3 mm além do ápice (cones obturadores); cimento extravasado deve ser controlado periodicamente

Tabela 1: Na primeira coluna, o que é observado na análise dos tratamentos endodônticos; na segunda coluna, os critérios de análise, com detalhamento na terceira coluna.

A análise dos princípios de indicação, oportunidade e viabilidade é feita de forma indireta, ou seja, são utilizadas as informações contidas no prontuário eletrônico do beneficiário, como imagens radiográficas, fotográficas, relatos dos cirurgiões-dentistas e eventos registrados em seu histórico. São avaliados pela imagem radiográfica compatível com envolvimento pulpar irreversível e da possibilidade de reabilitação, direta ou indireta, do elemento em questão. O fator mais relacionado a esse critério é o comprometimento estrutural do dente, que pode ter sua origem em uma lesão de cárie extensa ou em uma fratura coronária que de alguma forma atinja a região da polpa do dente. Existem casos em que, mesmo não havendo um comprometimento estrutural do dente com envolvimento pulpar, pode-se fazer necessário o tratamento endodôntico. Isso ocorre quando o dente apresenta uma imagem compatível com rarefação óssea na região do periápice (lesão periapical), agudização de um processo inflamatório crônico preexistente, ou já não responde mais aos testes de vitalidade pulpar. Como essa situação é clínica, deve ser informada no campo de observações da GTO.

Saber se o tratamento ou retratamento será realizado em polpa morta ou viva, variações anatômicas na raiz ou calcificações no sistema de canais dá indicativos do comprimento de trabalho que pode/deve ser alcançado. A extensão de uma fratura dentária, as condições periodontais e o comprimento da raiz clínica (a parte da raiz inserida em osso alveolar) nos permitem estimar a viabilidade do tratamento: caso essas medidas/condições periodontais sejam postas em dúvida pela imagem radiográfica, talvez não valha a pena optar pela reabilitação do dente, mas considerar sua extração.

Pela radiografia, ainda é possível avaliar o grau de dificuldade da instrumentação de canais pelo formato sugerido da cirurgia de acesso (câmara pulpar). Quando as concreções não são totalmente removidas, o que libera a entrada dos canais, o cirurgião-dentista pode encontrar dificuldades na introdução da lima endodôntica, correndo o risco de provocar algum desvio, um degrau, principalmente em condutos que tenham alguma curvatura, o que tornaria o processo bem mais complicado, ou até mesmo inviabilizando a chegada ao ápice.

A instrumentação dos canais deve sugerir um alargamento do formato original, em formato cônico de base maior iniciando na

sua entrada na câmara pulpar. A conicidade facilita a inserção do cone obturador e do extravasamento do excesso de cimento e ar (bolhas) durante a obturação e a condensação, o que ajuda a evitar falhas no processo.

O tratamento do canal radicular é um procedimento confiável que visa restaurar ou manter a saúde dos tecidos apicais para manter o funcionamento dos dentes pelo maior tempo possível. No entanto, a falha do tratamento foi relatada em aproximadamente 15% a 25% dos casos, dependendo se critérios estritos ou vagos são usados para avaliar o tratamento. De qualquer forma, a infecção bacteriana persistente é apontada como a principal causa. Outras razões que podem levar ao fracasso do tratamento do canal radicular estão relacionadas a erros de procedimento, como preparação inadequada do comprimento de trabalho e/ou obturação, ou, mais especificamente, perfurações e fraturas do instrumento que impedem a cicatrização, comprometendo o resultado do tratamento. A prevalência global de periodontite apical em dentes tratados endodônticamente é de 39%.¹

Idade do paciente² e localização do dente no arco são outros dois fatores apontados na literatura como possíveis dificultadores.³ A formação gradativa de dentina terciária no interior da câmara pulpar ao longo dos anos, como resposta adaptativa aos estímulos térmicos, mecânicos e químicos, pode impossibilitar o acesso à entrada de um ou mais canais radiculares. E, quanto mais posterior o dente, maiores as dificuldades de acesso e instrumentação, além da própria anatomia radicular dos dentes.

Por fim, no que se refere à questão do limite apical para o material obturador, a literatura concorda e considera aceitável que a obturação esteja 2 mm aquém e 3 mm além do ápice.^{4,5}

Com base nesses critérios técnicos, os participantes do Meeting analisaram casos de tratamentos endodônticos (sem identificação de autoria) enviados pela rede credenciada, para um melhor entendimento das dificuldades e do uso prático das informações contidas na tabela apresentada. Ao final dessa interação, uma discussão a respeito dessa atividade foi conduzida, seguida de uma votação destinada a aprovar ou não os critérios de análise. Como resultado, houve 100% de concordância.

Ficou entendido que a qualidade das imagens enviadas é um fa-

tor crucial na análise de tratamentos, principalmente porque a maior parte das glosas ocorre por erro administrativo: não envio de imagens (radiografias inicial e/ou final) ou falta de qualidade da radiografia enviada (corte do ápice, falta de contraste e nitidez, falha no processamento). E que informações adicionais (um relatório clínico) também podem contribuir para melhorar a comunicação.

Enquanto esta edição da revista estava sendo preparada, em maio, foi realizado o segundo Meeting de COMsenso Odontoprev, abordando a especialidade de Prótese Dentária. Na próxima edição, serão publicados os critérios técnicos discutidos. ♥

REFERÊNCIAS:

1. Olivieri JG, Encinas M, Nathani T, Miró Q, Duran-Sindreu F. Outcome of root canal retreatment filled with gutta-percha techniques: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2024 Mar;142:104809. doi: 10.1016/j.jdent.2023.104809. Epub 2023 Dec 24. PMID: 38145805.
2. Frisk F, Hakeberg M. A 24-year follow-up of root filled teeth and periapical health amongst middle aged and elderly women in Göteborg, Sweden. *Int Endod J.* 2005 Apr;38(4):246-54. doi: 10.1111/j.1365-2591.2005.00944.x. PMID: 15810975.
3. Allen RK, Newton CW, Brown CE Jr. A statistical analysis of surgical and nonsurgical endodontic retreatment cases. *J Endod.* 1989 Jun;15(6):261-6. doi: 10.1016/S0099-2399(89)80221-3. PMID: 2592882.
4. Malagnino VA, Pappalardo A, Plotino G, Carlesi T. The fate of overfilling in root canal treatments with long-term follow-up: a case series. *Restor Dent Endod.* 2021 Apr 29;46(2):e27. doi: 10.5395/rde.2021.46.e27. PMID: 34123763; PMID: PMC8170384.
5. Krikeli E, Lambrianidis T, Molyvdas I, Mikrogeorgis G. Retrospective radiographic study comparing unintentional extrusion of gutta-percha versus sealer on teeth with periapical radiolucency. *Quintessence Int.* 2024 Aug 30;55(7):530-538. doi: 10.3290/j.qi.b5465309. PMID: 38874210.

Agradecimentos aos convidados:

Dra. Gabriela da Collina Del Monaco
Dra. Thaís Nogueira Buquera
Dr. Marco Antonio Bolzan
Dra. Bianca Pietrosante
Dr. Rodrigo Jardim Del Monaco

ARTIGOS RECOMENDADOS:

- Huang D, Wang X, Liang J, Ling J, Bian Z, Yu Q, et al. Expert consensus on difficulty assessment of endodontic therapy [Internet]. *Int J Oral Sci.* 2024 Mar 1;16(1):22. doi: 10.1038/s41368-024-00285-0. PMID: 38429281; PMCID: PMC10907570 [citado 2025 jul 05]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10907570/>.
- Yousuf W, Khan M, Mehdi H. Endodontic procedural errors: frequency, type of error, and the most frequently treated tooth [Internet]. *Int J Dent.* 2015;2015:673914. doi: 10.1155/2015/673914. Epub 2015 Aug 10. PMID: 26347779; PMCID: PMC4546974 [citado 2025 jul 29]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4546974/pdf/IJD2015-673914.pdf>.
- Bhuva B, Ikram O. Complications in Endodontics. *Prim Dent J.* 2020 Dec;9(4):52-58. doi: 10.1177/2050168420963306. PMID: 33225854.
- Hegde V, Mookhtiar H, Khan U, Shaikh K, Sayyed E, Shamani M, et al. Obturation errors: causes, consequences, and prevention in endodontics [Internet]. *Int J Multidisc Res.* 2024 Nov–Dec;6(6):1–17 [citado 2025 jul 29]. Disponível em: <https://www.ijfmr.com/papers/2024/6/30863.pdf>.



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



3 objetivos do COMsenso

ALINHAR CRITÉRIOS TÉCNICOS COM QUEM VIVE O DIA A DIA NA CLÍNICA



REFORÇAR A TRANSPARÊNCIA NOS PROCESSOS



OUVIR A REDE PARA CONSTRUIR CONSENSOS TÉCNICOS E CIENTÍFICOS



Na mesma página

O Meeting de COMsenso Odontoprev visa promover alinhamento técnico e científico sobre critérios adotados na análise dos tratamentos, além de reforçar a conexão com credenciados

Poderia ser apenas um processo burocrático, com regras, análises e respostas. Mas, para a Odontoprev, construir e manter uma relação de confiança com todos os profissionais que fazem parte da rede credenciada é prioridade. Por isso, para este ano, a empresa programou uma iniciativa diferente: o Meeting de COMsenso Odontoprev. Cada edição reúne alguns especialistas de uma área da Odontologia para uma conversa aprofundada sobre os critérios técnicos adotados pela auditoria na aprovação dos tratamentos.

O primeiro encontro, com foco em Endodontia, aconteceu em março e foi um momento importante de troca de conhecimento e conexão, um movimento significativo para estreitar ainda mais a relação da empresa com os quase 25 mil profissionais que integram a rede. "Convidamos cinco especialistas e apresentamos alguns casos, expondo e debatendo os critérios utilizados pela gestão de qualidade, com toda a transparência e uma escuta atenta e ativa", explica o cirurgião-dentista e professor Emerson Nakao, um dos idealizadores do programa, em parceria com a equipe de Operações de Rede e Gestão da Qualidade, e consultor científico da Odontoprev. "O objetivo era chegar a um consenso com os especialistas. As reuniões de consenso são importantes ferramentas para trabalhar as Diretrizes Clínicas, objetivando sempre a proteção do paciente e do profissional, observando a segurança do paciente e direcionando a rede para um atendimento baseado em evidências científicas", acrescenta.

E foi exatamente o que aconteceu. O Meeting com o grupo de foco em Endodontia foi realizado na matriz da Odontoprev. Além do professor Nakao, participaram dele os doutores André Camargo e Thiago Giroto, da área de Gestão de Rede, e os especialistas em Endodontia da Rede, doutores Bianca Pietrosante, Gabriela Del Monaco, Marco Bolzan, Rodrigo Del Monaco e Thaís Buquera.

Divulgação Odontoprev



“
Pudemos expor nossas ideias, nossa forma de trabalho, nossas condutas, e aprendemos muito sobre a maneira como é feita a auditoria”

Dr. Rodrigo Del Monaco



“
Atendo convênios há muitos anos e confesso que nunca vi uma iniciativa como essa em nenhuma outra operadora. Achei importante a Odontoprev ter nosso ponto de vista, nos escutar”

Dra. Thaís Buquera

Inicialmente, o Dr. Nakao fez uma apresentação sobre como são as análises internas da auditoria, com relação aos tratamentos de Endodontia. Os auditores, que são também especialistas, recebem os documentos dos prestadores da Rede, como, por exemplo, GTO e imagens clínicas, e analisam tecnicamente a qualidade do tratamento realizado. "Nosso intuito foi demonstrar os critérios utilizados, buscar opiniões e aprimorar rotas, se necessário. O consenso é o resultado de alinhamentos científicos", explica ele.

Junto aos cirurgiões-dentistas participantes, o Dr. Nakao detalhou os critérios, explicou as dificuldades e ouviu deles sugestões e dúvidas.

"Em algumas das situações analisadas, os profissionais participantes tiveram divergências – o que também acontece com os auditores durante os processos", explica Nakao. Por isso, a Auditoria também passa por treinamentos e calibrações frequentes, em todas as especialidades.

QUANTO MAIS CLARA A COMUNICAÇÃO, MELHOR

Um dos pontos reforçados pelo professor Nakao foi a importância do registro clínico de intercorrências no prontuário do paciente. É importante incluir os detalhes sobre o transoperatório e o resultado alcançado. Nem sempre é possível chegar à diretriz clássica nos casos e os registros são a única forma de a auditoria tomar conhecimento das dificuldades durante o tratamento e consequente aprovação do caso.

Os participantes também conversaram sobre a importância da qualidade das imagens radiográficas, no caso da Endodontia. "Às vezes, chegam radiografias mal cortadas, mal reveladas, com manchas, entre outros problemas. Também chegam fotos de radiografias, que não têm a qualidade da imagem original. São condições que impedem a leitura precisa do exame. Isso também ficou claro para os participantes do encontro", observa Nakao. Além de permitir a análise segura e transparente para a autorização do tratamento, a documentação é base para um tratamento seguro para o paciente e um registro legal do prontuário, de acordo com a regulamentação do Conselho e Civil.

Os especialistas em Endodontia que participaram do evento, por sua vez, puderam compreender melhor os processos da operadora e o outro lado da atuação, que são as auditorias. "Acredito que iniciativas como o COMsenso são fundamentais para calibrar práticas clínicas baseadas em literatura científica, sempre alinhadas à realidade do dia a dia no mocho", disse a cirurgiã-dentista Gabriela Del Monaco. "Essa proposta demonstra que a operadora está genuinamente preocupada com a quali-

dade da assistência e a segurança dos pacientes, promovendo um cuidado mais eficaz e embasado", completa.

Rodrigo Del Monaco, que também participou da reunião, concorda. Ele afirmou ter se surpreendido com a quantidade de informações processadas para auditar um trabalho. "Não imaginava que era tão complexo o processo de auditoria. Pudemos expor nossas ideias, forma de trabalho, nossas condutas, e aprendemos muito sobre a maneira como é feita a auditoria", observou.

Para a cirurgiã-dentista Thaís Buquera esse tipo de encontro é um divisor de águas. "Essa reunião nos deu uma luz na questão do direcionamento dos tratamentos. Facilita o contato com o paciente e com o convênio, eliminando barreiras e percalços ao longo do tratamento, que acaba fluindo melhor", opina.

O cirurgião-dentista Marco Bolzan destacou a receptividade da coordenação. "Foi importante trazer os colegas credenciados para discutir abertamente o processamento interno da auditoria e as dificuldades inerentes a essa responsabilidade ética", avaliou. Estar lado a lado com colegas e compartilhar os desafios de cada um deles foi interessante para a cirurgiã-dentista Bianca Pietrosante, que também participou do evento. "Ver que algumas dificuldades que tenho com indicadores também são enfrentadas por outros colegas de trabalho foi muito válido", destaca.

Ao final do encontro, os profissionais estavam próximos e alinhados. O objetivo principal, que era aprimorar os critérios clínicos da auditoria, comunicando e orientando adequadamente a rede credenciada, visando sempre oferecer o melhor atendimento ao beneficiário, foi alcançado.

SÓ O COMEÇO

O 1º Meeting de COMsenso Odontoprev, com foco em Endodontia, foi apenas o início. A rede promoveu uma segunda edição, no último dia 27 de maio, com o tema Prótese Dentária. Mais uma vez, cinco especialistas indicados se reuniram com representantes da gestão de rede e auditoria para uma troca de experiências e a promoção de um trabalho em concordância.

A Odontoprev prevê que sejam realizadas, em 2025, ao todo, cinco edições. Os próximos encontros, sobre Periodontia, Cirurgia e Dentística, deverão acontecer até o fim do ano. "Esses momentos são fundamentais para evoluirmos juntos, garantindo mais qualidade e confiança em cada etapa do cuidado com a saúde bucal. Seguimos próximos da nossa rede e em constante evolução", diz Nakao. Que venham os próximos! ♥

Na mesma página



“
Quando a rede traz os profissionais lado a lado e estreita esse relacionamento, acaba fortalecendo a qualidade do atendimento aos pacientes, que são os principais beneficiados”

Dr. Marco Bolzan



“
Acredito que iniciativas como o COMsenso são fundamentais para calibrar práticas clínicas baseadas em literatura científica, sempre alinhadas à realidade do dia a dia no mocho”

Dra. Gabriela Del Monaco



“ Não tinha ideia da quantidade de dentistas envolvidos e do trabalho que fazem para auditar todas as fichas e imagens que enviamos. Foi muito importante ter acesso a isso, ver de outro ângulo ”

Dra. Bianca Pietrosante

O QUE VEM POR AÍ...

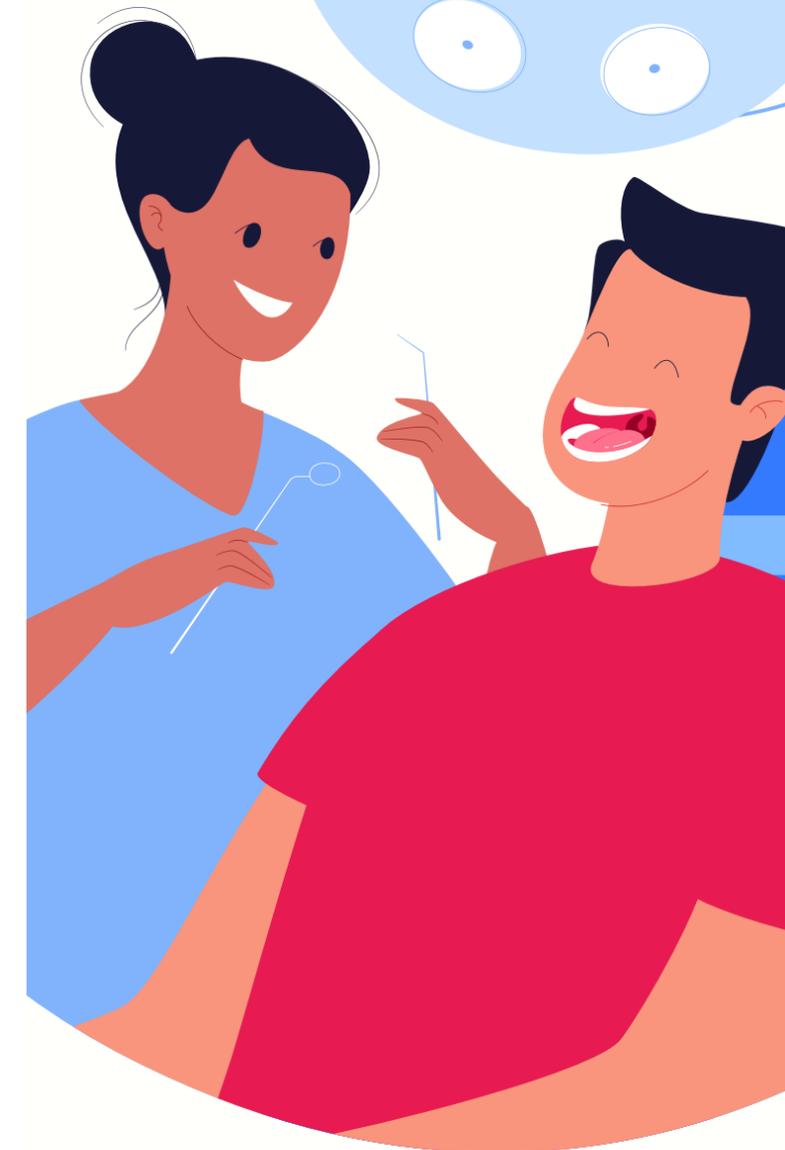
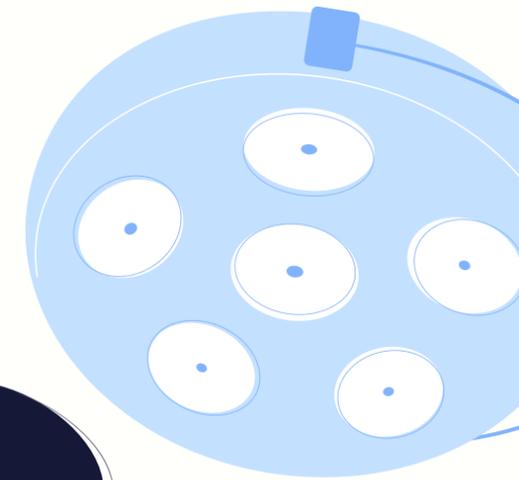
Fique por dentro das novas edições da Conexão Odontoprev para acompanhar tudo sobre os próximos encontros de COMsenso, que vão abordar os temas:

- Periodontia
- Cirurgia
- Dentística



Divulgação Odontoprev

O sorriso do seu time é o sorriso do seu cliente



Nos artigos anteriores, exploramos dois pilares fundamentais para o sucesso de uma clínica odontológica, conforme a visão de Jack Welch: a gestão eficiente do fluxo de caixa e a satisfação do cliente. Agora, abordaremos o terceiro e último pilar: a satisfação do colaborador.

Em uma clínica odontológica, cada membro da equipe — cirurgião-dentista, especialistas, recepcionistas, equipe de limpeza e gestores financeiros — desempenha um papel crucial. Um time motivado eleva a qualidade do atendimento, reduz o *turnover* (trocas recorrentes de funcionários) e impulsiona os resultados financeiros. Neste artigo, apresentamos estratégias práticas e ferramentas de gestão para alinhar o bom atendimento técnico com os interesses da clínica como negócio.

POR QUE A SATISFAÇÃO DO COLABORADOR IMPORTA?

Colaboradores satisfeitos são o coração de uma clínica odontológica. Eles influenciam diretamente a experiência do paciente e a eficiência operacional. Segundo o *Journal of Healthcare Leadership* (2023),¹ em equipes motivadas há menor ocorrência de *burnout* e maior compromisso, o que resulta em atendimentos mais humanizados e produtivos. Em uma clínica, o cirurgião-dentista garante a qualidade técnica, a recepcionista cria a primeira impressão, a equipe de limpeza mantém o ambiente higienizado e acolhedor, e o gestor assegura a saúde financeira. Quando todos estão engajados, a clínica prospera.

TUDO COMEÇA NA CONTRATAÇÃO

A base de um time satisfeito está na escolha dos colaboradores certos. Contratar pessoas alinhadas à cultura e às necessidades da clínica é essencial para garantir um atendimento de excelência. A seguir, listamos algumas técnicas práticas.

- **Defina o perfil ideal para cada cargo:** antes de abrir a vaga, detalhe as competências técnicas e comportamentais necessárias. Para recepcionistas, por exemplo, é essencial ter empatia e habilidades de comunicação; para cirurgiões-dentistas, a combinação de conhecimento técnico nas especialidades desejadas com a capacidade de explicar procedimentos de forma clara aos pacientes.
- **Defina o formato de contratação:** o cirurgião-dentista prestará serviços para sua clínica em formato de parceria ou será contratado sob o regime CLT? Os cirurgiões-dentistas terão diferentes remunerações de acordo com a especialidade? Se em algumas regiões há escassez de determinadas especialidades, considere ferramentas de retenção no contrato com este profissional ou uma remuneração diferenciada.
- **Testes práticos:** para assistentes ou equipe de limpeza, verifique na prática tarefas como esterilização de equipamentos, o conhecimento das ferramentas e a limpeza de ambientes para verificar competências técnicas.
- **Fit cultural:** avalie se os candidatos compartilham os valores da clínica, como foco no paciente. Segundo o artigo "How to build and maintain a positive dental workplace culture" (Dental Economics, 2023),² 88% daqueles que buscam emprego dizem que um ambiente saudável no trabalho é vital para o sucesso.

Essas técnicas, apoiadas por ferramentas como softwares de triagem (exemplo: LinkedIn Recruiter), agilizam o processo e aumentam a precisão na escolha.

ESTRATÉGIAS PARA ENGAJAR SUA EQUIPE

Para garantir a satisfação do time, adote práticas que promovam bem-estar e crescimento, como as sugeridas a seguir.

- **Alinhamento de equipe e comunicação transparente:** reuniões semanais para acompanhamento de metas e compartilhamento de novidades/problemas na operação mantêm o time alinhado e evitam ruídos e fofocas.
- **Ambiente positivo:** crie um espaço de trabalho com boa iluminação, equipamentos modernos e pausas regulares. Reuniões mensais para celebrar conquistas e ouvir sugestões fortalecem a comunicação, como destacado em "Creating a Positive Work Environment in Your Dental Clinic" (The Dental Marketer, 2023).³

- **Desenvolvimento profissional:** ofereça treinamentos, como cursos de atualização e programas de boas-vindas, para novos colaboradores. Ao cogitar uma contratação com salário maior do que o da equipe atual, certifique-se de que não existe alguém na equipe que mereça um aumento ou uma promoção para esse cargo de maior prestígio. Isso pode evitar a desmotivação do time.
- **Reconhecimento:** elogios públicos ou pequenos prêmios, como um vale-presente, valorizam o esforço individual e coletivo. Lembre-se de que o reconhecimento público da performance de um profissional por vezes vale mais do que uma recompensa financeira. Nem tudo se resume a dinheiro.

O PODER DA REMUNERAÇÃO VARIÁVEL: ALINHANDO INTERESSES

Uma ferramenta poderosa para motivar toda a equipe é a remuneração variável, que alinha o desempenho técnico com os objetivos financeiros da clínica. Relacionar o sucesso financeiro da clínica ao ganho individual é a forma mais eficaz de fazer com que todos remem na mesma direção. Seguem algumas sugestões de implementação:

- **Bônus por faturamento:** remunere o cirurgião-dentista e, se possível, o time de atendimento ao cliente pelas metas de venda da clínica de modo que o bônus seja relevante frente ao salário do colaborador. Dessa forma, todo o time ficará engajado no crescimento do negócio. Mas, atenção: não permita a venda de tratamentos que não tenham indicação clínica.
- **Metas individuais:** estabeleça objetivos alinhados com a função de cada colaborador, como taxa de ocupação da clínica para recepcionistas ou aceitação de tratamentos para cirurgiões-dentistas, com recompensas específicas.
- **Incentivos-surpresa:** ofereça bônus inesperados, como dias de folga, por desempenho excepcional, atingimento de meta no final de uma campanha ou mês com menor movimento, criando um ambiente dinâmico.

A remuneração variável cria um ciclo virtuoso: colaboradores motivados entregam atendimentos excepcionais, que fidelizam pacientes e geram mais receita. Um cirurgião-dentista que explica bem um procedimento aumenta a aceitação de tratamentos, enquanto uma recepcionista acolhedora eleva a taxa de retorno. Isso reforça a saúde financeira da clínica, possibilitando mais investimentos em benefícios para a equipe

PRONTO PARA CONSTRUIR UMA EQUIPE DE ALTA PERFORMANCE?

Gerir uma equipe vai muito além de pagar salários em dia. Envolve comunicação transparente, criar canais de diálogo, reconhecer um bom trabalho e, crucialmente, alinhar os objetivos de cada indivíduo aos objetivos do negócio.

Como dizia Jack Welch: "Mantenha seus colaboradores felizes e eles cuidarão dos seus clientes e do seu fluxo de caixa". Comece hoje: ouça sua equipe, reconheça seus esforços e implemente ferramentas que alinhem o talento deles aos objetivos da clínica. O futuro do seu negócio depende disso. ♥

REFERÊNCIAS:

1. Hartung K, Moffit M, Mueller C, Donelan K, Cipriano PF. Wellness-centered leadership: a key differentiator for successfully reducing burnout and building a culture of well-being among physicians and APPs. J Health Leadersh. 2023;17:41-48.
2. Meevasin DD, Bennett A, Campbell K, Sayre D, Goldstein H. How to build and maintain a positive dental workplace culture [Internet]. Dental Economics. 2024 [citado 2025 jul 05]. Disponível em: <https://www.dentaleconomics.com/practice/article/14299787/how-to-build-and-maintain-a-positive-dental-workplace-culture>.
3. The Dental Marketer. Creating a positive work environment in your dental clinic [Internet]. The Dental Marketer. 2023 [citado 2025 jul 05]. Disponível em: <https://thedentalmarketer.site/articles/creating-a-positive-work-environment-in-your-dental-clinic>.



Diego Lyra

Engenheiro pela Poli-USP, com MBA em Finanças Corporativas pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) e atualmente é responsável pela área de M&A e Novos Negócios na Odontoprev.

Dor de cabeça pode começar pela boca

Estudo inédito é o primeiro a relacionar má higiene bucal a enxaquecas e a outras dores crônicas no corpo

Ador de cabeça é um problema que afeta ou já afetou quase todo mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Cefaleia, 95% das pessoas têm ou já tiveram o problema pelo menos uma vez na vida. As causas são diversas, muitas delas ainda desconhecidas. No entanto, pesquisadores da Universidade de Sydney, na Austrália, descobriram recentemente que as enxaquecas podem ter uma relação com a má higiene bucal, assim como alguns tipos de dor abdominal e outras dores crônicas pelo corpo.

Os cientistas conseguiram demonstrar que bactérias específicas encontradas na cavidade oral estão associadas a certas condições que causam essas dores, sugerindo uma possível conexão entre o microbioma bucal e o sistema nervoso em mulheres com fibromialgia, uma síndrome clínica caracterizada por dores musculares generalizadas e crônicas. O resultado foi publicado no periódico científico *Frontiers in Pain Research*.

"Este é o primeiro estudo a investigar a saúde e a microbiota bucal e alguns tipos de dor comumente experimentados por mulheres com fibromialgia", disse a médica Joanna Harnett, autora principal da pesquisa e professora associada da Faculdade de Medicina e Saúde do Centro Charles Perkins de Pesquisa em Saúde Bucal. Para os autores, a descoberta é significativa, já que a higiene bucal pode ser um fator modificável no manejo da dor.

Na opinião de Sharon Erdrich, doutoranda da Faculdade de Medicina e Saúde, que também participou da pesquisa, a associação entre a saúde oral e o sistema nervoso é particularmente importante para a compreensão da fibromialgia, que, apesar de ser uma condição reumatológica comum, é frequentemente subdiagnosticada, afirma. "A fibromialgia é uma condição crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada e dores de cabeça, incluindo cefaleias, além de fadiga, distúrbios do sono e problemas cognitivos", detalha.

UM ANO DE ANÁLISE

Para chegar às conclusões sobre a conexão entre dores corporais e saúde oral, os cientistas investigaram 158 mulheres em Auckland, na Nova Zelândia, ao longo de um ano, entre dezembro de 2021 e dezembro de 2022. Além de responderem a questionários padronizados para avaliar os níveis de dor, elas forneceram amostras de saliva, que também foram analisadas periodicamente. De acordo com os resultados, 60% das participantes com pior saúde bucal relataram dores no corpo, de nível moderado a intenso. No total, 49% delas se queixaram de enxaquecas frequentes.

Quatro bactérias orais — *Dialister*, *Fusobacterium*, *Parvimonas* e *Solobacterium* — foram associadas de forma importante às queixas de dor, mesmo após ajuste por idade, IMC e consumo

de açúcar das participantes. As bactérias do tipo *Gardnerella* foram as mais incidentes nas situações de piores índices de saúde bucal, enquanto microrganismos do gênero *Lancefieldella* e *Mycoplasma salivarium* estavam ligados aos quadros de enxaqueca.

A pesquisa também sugeriu que pessoas com melhor saúde bucal tinham mais bactérias consideradas "do bem" e relatavam menos dor, o que levou os cientistas a acreditarem que manter um equilíbrio saudável desses microrganismos pode ajudar na redução da dor.

Uma correlação notável entre a saúde oral e a qualidade da alimentação também foi observada no estudo, mas os cientistas afirmam que é preciso aprofundar as pesquisas para compreender melhor essa relação.

O corpo humano abriga trilhões de microrganismos — especialmente bactérias —, que fazem parte da chamada microbiota. Essas bactérias são capazes de produzir e transformar várias substâncias, algumas das quais têm relação com o surgimento ou o aumento da dor. Elas podem, por exemplo, estimular a produção de moléculas que têm relação com dores e inflamações. Além disso, essas bactérias podem influenciar diretamente o funcionamento do sistema nervoso, alterando, por exemplo,

substâncias cerebrais importantes para o equilíbrio entre excitação e relaxamento dos neurônios — o que pode afetar a sensibilidade.

E AGORA?

Como o estudo foi o primeiro no mundo a apontar o impacto da saúde bucal nas dores crônicas, os pesquisadores envolvidos alertam para a necessidade de novos estudos clínicos, com o intuito de avaliar de que forma e em que proporção os cuidados com a higiene oral podem contribuir para controlar ou minimizar as dores crônicas, sobretudo a enxaqueca, a fibromialgia e as dores abdominais.

Enquanto isso, é importante orientar os pacientes a seguirem as recomendações básicas do Ministério da Saúde e da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) para manter a saúde bucal em dia, como:

- Manter uma adequada higiene bucal.
- Ter uma alimentação saudável.
- Comparecer a consultas com um dentista pelo menos a cada seis meses, para limpeza e avaliação preventiva. ♡

Laserterapia:

uma opção terapêutica para o tratamento das DTMs

O conceito de disfunção temporomandibular (DTM) vai além de um problema somente da articulação temporomandibular (ATM), pois é definida pela Associação Americana de Dor Orofacial como sendo uma patologia que acomete a ATM, os músculos mastigadores e estruturas associadas. Apresenta, ainda, etiologia multifatorial, que pode ser explicada melhor pelo modelo biopsicossocial, ou seja, características genéticas se expressam nas atividades fisiológicas (bio), no perfil psiquiátrico e psicológico (psico) que também sofrem influências sociais, isto é, de fatores ambientais, culturais, físicos e demográficos.

Estudos populacionais de prevalência de DTM em brasileiros, anteriores à pandemia de Covid-19, apontam que cerca de 39% da população apresenta pelo menos um sintoma de DTM. No entanto, devido à mudança de comportamento ocasionada no período da pandemia, acredita-se que a prevalência tenha aumentado, assim como a procura pelo tratamento dessa patologia.

Muitos são os sinais e sintomas que caracterizam as DTMs. Entre eles podemos ressaltar: dor articular, dor muscular crânio-orofacial e cervical, cefaleia, desgaste dentário, limitação e dificuldade nos movimentos mandibulares, desvios da linha média na abertura e/ou fechamento bucal, limitações das funções do sistema estomatognático, sons articulares (estalidos, crepitação), zumbido ou surdez passageira (plenitude), assimetria facial, dor atrás dos olhos, histórico de travamento bucal

aberto ou fechado e alteração no sono. Esses sintomas isolados ou em conjunto podem aparecer em um mesmo paciente, ocasionando sofrimento e diminuição na qualidade de vida.

O diagnóstico é feito, principalmente, por meio de um abrangente exame físico e anamnese. No entanto, em alguns casos são necessários exames complementares de imagem como as radiografias, tomografias e ressonâncias magnéticas.

“É unanimidade entre a comunidade científica que o tratamento de DTM deve ser iniciado por terapias não invasivas e reversíveis”

A indicação do melhor tratamento varia de acordo com o tipo de DTM apresentado, os anseios do paciente, o conhecimento e a habilidade técnica do profissional e as melhores evidências científicas disponíveis (Figura 1). Entretanto, cabe ressaltar que é unanimidade entre a comunidade científica que o tratamento deve ser iniciado por terapias não invasivas e reversíveis, deixando os procedimentos somente para os casos em que não houve êxito nos tratamentos anteriores.

Várias são as opções de tratamentos não invasivos existentes na literatura; entre elas, temos: acupuntura, terapia cognitivo-comportamental, técnicas fisioterápicas, terapia farmacológica, neuroestimulação elétrica transcutânea (tens), ultrassom, terapia de fotobiomodulação (TFBM), dispositivos interoclusais, hipnose e psicoterapia etc. Essas opções podem ser utilizadas de forma isolada ou em associação.

Entre as alternativas terapêuticas, podemos destacar a TFBM,

que utiliza a luz *laser* para obter os efeitos terapêuticos almejados. *Laser* é um acrônimo do inglês *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* (amplificação da luz por emissão estimulada de radiação), e os efeitos terapêuticos do *laser* são obtidos por meio da sua interação com os tecidos biológicos. Essa interação produz efeitos fotoquímicos, fotofísicos e fotobiológicos que resultam nos desejados efeitos de analgesia, modulação da inflamação e reparação tecidual.

O *laser* terapêutico é produzido por um equipamento de baixa potência que não ocasiona dano celular, não possui potencial carcinogênico, nem produz efeito térmico. Existem muitas vantagens em se adotar a laserterapia no cuidado das DTMs, pois não é invasiva, não apresenta efeitos colaterais conhecidos, não possui interação com a maioria dos medicamentos, tem baixa complexidade, é bem aceita entre os pacientes e é considerada uma terapia segura, desde que sejam observados os procedimentos de segurança para o paciente e para o profissional.

Para a obtenção de sucesso na laserterapia, é importante que sejam observados os seguintes aspectos: adotar um protocolo já testado com parâmetros confiáveis e seguros, utilizar os dispositivos de segurança para irradiação, aplicar o *laser* somente em áreas "higienizadas" e fazer a aferição do equipamento regularmente.

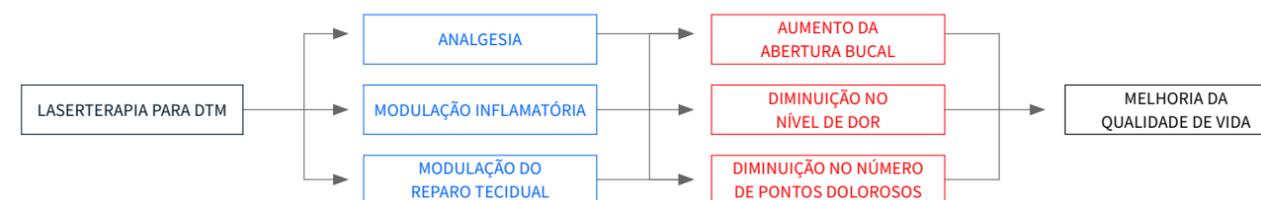


Figura 2: Resultados obtidos com a laserterapia para DTM.⁵

BIBLIOGRAFIA:

- Differential diagnosis and management of TMDs. In: De Leeuw R, Klasser G (Eds.). Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management (American Academy of Orofacial Pain). 6 ed. Batavia: Quintessence Publishing Co; 2018.
- Minervini G, Franco R, Marrapodi MM, Mehta V, Fiorillo L, Badnjevic A, Cervino G, Cicciù M. The association between COVID-19 related anxiety, stress, depression, temporomandibular disorders, and headaches from childhood to adulthood: a systematic review. *Brain Sci.* 2023;13(3):481.
- Okeson JP. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
- Gonçalves DA, Dal Fabbro AL, Campos JA, Bigal ME, Speciali JG. Symptoms of temporomandibular disorders in the population: an epidemiological study. *J Orofac Pain.* 2010 Summer;24(3):270-8. PMID: 20664828.
- Freitas PM, Simoes A (Eds.). Lasers in dentistry: guide for clinical practice. Hoboken: John Wiley & Sons; 2015.
- Carvalho FR, Barros RQ, Gonçalves AS, Muragaki SP, Pedroni ACF, Oliveira KDCM, Freitas PM. Photobiomodulation therapy on the palliative care of temporomandibular disorder and orofacial/cervical skull pain: preliminary results from a randomized controlled clinical trial. *Healthcare (Basel).* 2023;11(18):2574.

Recentes resultados de um ensaio clínico controlado triplo-cego conduzido no Laboratório Especial de Lasers em Odontologia na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo apontam aumento na abertura bucal, diminuição no número de pontos dolorosos e no nível de dor após a utilização da terapia com *laser* de baixa potência em pacientes com DTM (Figura 2). Portanto, os cirurgiões-dentistas que estão envolvidos no tratamento das DTMs devem considerar a laserterapia como uma alternativa terapêutica. ♥



Figura 1: Variáveis para a adoção do melhor tratamento.

Convulsão no consultório

Como se preparar para esse tipo de emergência?

Ninguém espera que emergências médicas aconteçam, mas preparar-se para elas é uma obrigação ética e legal dos cirurgiões-dentistas. É por esse motivo que o Conselho Federal de Odontologia (CFO) exige que todas as clínicas contem com equipamentos básicos de suporte à vida. Além disso, é preciso que os profissionais sejam treinados para saber como agir em situações de emergência, como no caso de paciente em convulsão. Segundo **Carina Domaneschi**, professora da disciplina de Clínica Integrada e Setor de Urgência Odontológica, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), a convulsão é uma manifestação clínica resultante de uma descarga elétrica excessiva e síncrona de grupos de neurônios. "Essa atividade anormal pode causar alterações motoras, como contrações musculares involuntárias, sensoriais e de consciência", explica. Algumas crises, mais comuns em crianças e adolescentes (embora possam acontecer também em adultos), fazem com que a pessoa perca, transitariamente, o contato com o mundo exterior, permanecendo quieta e com o olhar vago, sem apresentar as contrações musculares. "Estudos indicam que a prevalência de crises convulsivas em ambiente odontológico é baixa, mas é essencial que o cirurgião-dentista esteja preparado, especialmente ao atender pacientes sabidamente epiléticos", diz. A seguir, a professora explica o que precisamos saber caso ocorram convulsões durante o atendimento odontológico:

Arquivo pessoal

Por que crises convulsivas podem acontecer durante o atendimento odontológico? Existem fatores de risco conhecidos?

As principais causas em ambiente odontológico incluem estresse físico ou emocional intenso, jejum prolongado, hipoglicemia induzida por ansiedade ou medicação, sono inadequado na véspera, interrupção no uso de medicação anticonvulsivante, estimulação sensorial, com luz intensa, ruído ou dor aguda — principalmente para pacientes com histórico de epilepsia.

Como um cirurgião-dentista pode identificar que o paciente está passando por um episódio de convulsão?

Durante o episódio de convulsão o paciente pode apresentar rigidez muscular (fase tônica), seguida por movimentos bruscos e repetitivos (fase clônica), além de salivação excessiva, perda de consciência, liberação esfinteriana, respiração irregular, cianose labial (em alguns casos) e, ao final, um estado de confusão ou sonolência (fase pós-ictal). No entanto, as crises não envolvem necessariamente todos os sinais. Elas costumam durar de 1 a 3 minutos.

Quais são os procedimentos adequados para socorrer um paciente em convulsão?

Ao primeiro sinal da crise convulsiva, o cirurgião-dentista deve interromper o atendimento imediatamente, remover eventuais objetos da cavidade oral, não colocar nada na boca do paciente e protegê-lo de eventuais quedas ou traumas. Para isso, é importante afastar o carrinho de apoio e o braço do equipo de atendimento. É fundamental ficar atento à presença de sangue, próteses removíveis ou secreções excessivas que aumentem o risco de aspiração. Se possível, posicione o paciente em decúbito lateral esquerdo para facilitar a drenagem oral.

É realmente necessário segurar a língua da pessoa?

Não, isso é um mito. A língua não enrola e o paciente não vai sufocar. Além disso, caso tente fazer esse procedimento, corre o risco de ser mordido e de se machucar seriamente. A principal medida a ser tomada é manter a via aérea permeável, sem tentar conter movimentos. Também é importante monitorar a duração da crise, porque, se ela ultrapassar cinco minutos ou se houver repetição de episódios, é preciso chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu). O cirurgião-dentista nunca deve liberar o paciente desacompanhado e deve registrar o acontecimento no prontuário como "crise convulsiva", sem diagnosticar como epilepsia, já que isso é importante para respaldo legal e continuidade do cuidado.

É possível prevenir crises convulsivas ou, ao menos, preparar-se de alguma forma para a possibilidade de elas acontecerem?

Sim, uma anamnese dirigida e cuidadosa é essencial. Algumas perguntas fundamentais a serem feitas são: "Você tem ou já teve diagnóstico de epilepsia ou convulsões?"; "Faz uso de medicamentos anticonvulsivantes?"; "Quando foi sua última crise?"; "Há algum fator (jejum, luz, estresse, medo, ansiedade ao tratamento etc.) capaz de desencadear essas crises?"; "Já teve crises durante procedimentos médicos ou odontológicos?"; e "Costuma apresentar sinais (aura) antes de uma crise?". Essas perguntas permitem planejar o atendimento com segurança e evitar situações de risco.

O paciente pode apresentar sinais antes de uma convulsão acontecer?

Sim, algumas pessoas, previamente à crise convulsiva, podem gritar, e isso acaba ocorrendo porque a glote tem um espasmo. Logo em seguida, elas perdem a consciência. Outras pessoas relatam ter, antes da crise, sintomas premonitórios, chamados de aura, como alterações visuais, auditivas ou gustativas; olhar fixo, confusão súbita; movimentos involuntários ou espasmos musculares, queda da cabeça ou rigidez; alterações no padrão de respiração; ansiedade súbita ou alteração do humor; visão embaçada ou piscadas frequentes; formigamento em membros e percepção de odores estranhos. Identificar esses sinais permite interromper o atendimento a tempo e proteger o paciente. É importante também estar atento à ocorrência de mudança súbita no olhar, lentidão nas respostas ou desorientação.

Quais medidas preventivas podem ser tomadas ao atender pacientes que apresentam histórico de crises convulsivas?

A preferência deve ser por agendar consultas curtas e pela manhã, quando há menor risco de fadiga e estresse. É importante confirmar o uso correto da medicação anticonvulsivante, orientar o paciente a evitar fazer jejum prolongado e manter o ambiente calmo, com baixa luminosidade e ruído. Além disso, evite manejar instrumentos como agulhas de anestesia e bisturis na frente do paciente e controle a anestesia, evitando dor intensa. Em casos indicados, o cirurgião-dentista pode usar sedação leve, como óxido nitroso. O uso de benzodiazepínicos deve ser feito sob pleno domínio do cirurgião-dentista, em situações avaliadas individualmente. Na dúvida, o profissional pode solicitar parecer médico. Manter a cadeira em posição semi-reclinada também pode ajudar. ♥



Grupo Odontoprev conquista **Nível Ouro** pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A Odontoprev acaba de alcançar um marco que define seu lugar no setor: **somos a primeira operadora exclusivamente odontológica a receber o Nível I (Ouro) no Programa de Acreditação de Operadoras da ANS.**

O programa, criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, estabelece os mais altos padrões de gestão e cuidado em saúde. Apenas operadoras que comprovam excelência em todos os critérios conquistam esse reconhecimento.

O Nível Ouro confirma que seguimos no caminho certo e reforça a história que estamos construindo juntos.

ANS - nº 301949

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

 **odontoprev**