

Conexão Odontoprev



Somos ouro!

Como nos tornamos a primeira operadora
odontológica a receber o mais alto nível de acreditação
da Agência Nacional de Saúde Suplementar



23 vezes na memória de quem constrói o futuro das empresas

Pela 23ª vez, a Odontoprev conquistou o Prêmio Top of Mind de RH na categoria Convênio Assistência Odontológica, sendo 12 delas de forma consecutiva.

Esse reconhecimento revela uma trajetória construída diariamente, baseada na confiança e no entendimento de que saúde bucal é, acima de tudo, cuidado. E a presença constante na mente dos gestores de RH do Brasil é resultado da excelência entregue de forma consistente.

Por isso, a Odontoprev se mantém no Top of Mind: **consequimos construir uma relação de confiança verdadeira no mercado.**

O prêmio pertence a todos que tornaram essa conquista possível: **colaboradores, corretores e dentistas credenciados.**

Seguimos juntos, transformando cuidado em confiança.



ANS - nº 301949

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

 **odontoprev**

Sumário

Matéria de capa
Conquista dourada

06



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

Informe

Livro comemora
125 anos da FOU SP

05



Pesquisa e tendências
Microbioma e o
diagnóstico de autismo

10



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
Érika Kobayashi
Reportagem

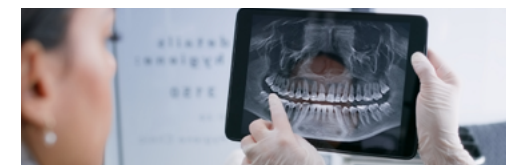
Paula Luize Burckhardt
Coordenadora editorial

Lygia Roncel
Revisão

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es). Produzido por Burk Editora, sob encomenda de Odontoprev, em novembro de 2025. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.

Artigo técnico
O que é uma radiografia
tecnicamente boa?

12



OBE
Prótese dentária: resultados
do Meeting de COMsenso

17



Gestão de consultório
Não caia na armadilha
de final de ano

20



Dedo de prosa
Aspiração e deglutição de
instrumentos pelo paciente:
o que fazer?

22



Uma conquista inédita

Existem conquistas que ultrapassam os números e se tornam símbolos. O selo Ouro concedido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à Odontoprev é uma delas. Ser a primeira operadora exclusivamente odontológica do país a alcançar o mais alto nível de acreditação não é apenas um marco técnico, é o reconhecimento de uma cultura construída com consistência, que entende qualidade não como meta, mas como valor permanente.

Nesta edição, a **Conexão Odontoprev** celebra esse momento histórico e reflete sobre o que ele representa para o futuro da Odontologia Suplementar brasileira. Mais do que um selo, o reconhecimento da ANS reforça o papel transformador da qualidade: ela inspira equipes, fortalece a confiança dos beneficiários, empresas e rede credenciada e impulsiona a evolução do mercado. É essa visão de que a excelência é construída todos os dias que guia a Odontoprev e que queremos compartilhar com você nas páginas que seguem.

Essa mesma cultura de aprimoramento contínuo também está presente na seção OBE desta edição, que apresenta os resultados do segundo Meeting de COMsenso, dedicado à especialidade de prótese dentária. O encontro com especialistas da rede credenciada reiterou a importância da validação técnica e da qualidade das imagens enviadas para análise, elementos essenciais para garantir segurança e excelência nos tratamentos.

Já a seção Dedo de Prosa aborda um tema essencial para a segurança clínica: os protocolos de ação em casos de aspiração ou deglutição acidental de instrumentos durante o atendimento odontológico. O conteúdo enfatiza a necessidade de prevenção e de preparo técnico para a gestão de situações de emergência. Igualmente crucial para a nossa rotina nos consultórios, o Artigo Técnico discute os parâmetros que definem uma radiografia de qualidade — nitidez, contraste e mínima distorção — e destaca boas práticas para garantir precisão diagnóstica.

Completam esta edição uma reportagem sobre uma pesquisa que relaciona o microbioma bucal ao diagnóstico de autismo, uma matéria sobre o livro comemorativo dos 125 anos da FOU SP — cuja realização teve o apoio da Odontoprev — e um artigo sobre as possíveis "armadilhas" das promoções que fazemos no final de ano.

Boa leitura a todos!

Conselho Editorial
Revista Conexão Odontoprev

Livro comemora 125 anos da FOU SP

Imagens cedidas pela FOU SP

Com lançamento programado para dezembro de 2025 e organizado pelo professor Rodney Garcia Rocha, o livro comemorativo dos 125 anos da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOU SP) conta a trajetória da faculdade desde o seu surgimento até os dias de hoje. Com o apoio da Odontoprev e da Fundecto, a publicação traz uma pesquisa histórica e iconográfica realizada pela Editora Narrativa Um – Projetos e Pesquisas de História.

O curso de Odontologia foi criado em 1900, quando a antiga Escola de Pharmacia e Odontologia de São Paulo funcionava no Centro de São Paulo. Cinco anos depois, o curso foi transferido para uma nova sede, localizada na rua Três Rios, no bairro do Bom Retiro. A Faculdade de Farmácia e Odontologia foi uma das fundadoras da Universidade de São Paulo e é uma das mais antigas instituições de ensino superior de São Paulo – as primeiras foram a Escola Politécnica, a Faculdade de Direito e o Mackenzie College.

Durante quase oitenta anos, a faculdade esteve sediada no pré-

dio da rua Três Rios, uma referência arquitetônica da capital paulista, que atualmente abriga a Oficina Cultural Oswald de Andrade. Nos anos 60, parte das atividades de ensino foi transferida para diversos prédios na Cidade Universitária e, em 1982, foi inaugurado o prédio atual da Faculdade de Odontologia.

O livro é ilustrado com imagens e fotografias dos acervos da própria faculdade, da USP e de arquivos públicos da cidade, que retratam as transformações da FOU SP desde o surgimento do curso de Odontologia e os aprimoramentos ao longo das décadas, seus diversos endereços, laboratórios e clínicas. Pioneirismo na pesquisa e compromisso com a saúde pública caracterizam a FOU SP, que vem sendo internacionalmente reconhecida e tem ocupado posição de destaque em vários *rankings* acadêmicos ano após ano.

A publicação terá uma tiragem de 1.000 exemplares e contém um anexo com o nome de todos os formandos desde 1903, profissionais que são parte integrante dessa história. ♥

Conquista dourada

Primeira operadora exclusivamente odontológica a receber o mais alto nível de acreditação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Odontoprev tem destaque no padrão de qualidade e impulsiona o setor

Pela primeira vez desde a criação do programa de acreditação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), uma operadora voltada exclusivamente à Odontologia alcançou o mais alto nível de reconhecimento possível: o selo Ouro. A Odontoprev obteve a certificação que atesta excelência em governança, segurança assistencial e qualidade no atendimento. O feito é inédito, simbólico e consolida a posição da empresa como modelo no setor.

"Ser a primeira operadora exclusivamente odontológica a conquistar o nível Ouro não apenas reforça o pioneirismo e a excelência da companhia, mas também reafirma nosso compromisso de impulsionar a Odontologia de qualidade em todo o Brasil", afirma Elsen Carvalho, CEO da Odontoprev. "É um marco para o mercado de Odontologia Suplementar".

POR DENTRO DO SELO OURO

Criado em 2018, o Programa de Acreditação de Operadoras é uma iniciativa da ANS para incentivar a melhoria contínua das empresas de saúde suplementar. A acreditação é voluntária e concedida em três níveis — Bronze, Prata e Ouro — de acordo com o grau de maturidade e integração dos processos de gestão da qualidade, segurança do paciente e sustentabilidade organizacional.

De acordo com a ANS, a acreditação é um processo "voluntário, reservado e periódico que avalia, com base em padrões previamente definidos, a qualidade e a segurança da assistência prestada pelas operadoras". Em entrevista à **Conexão Odontoprev**, a agência, por meio de porta-voz, destacou que empresas que conquistam o nível máximo demonstram compromisso com a excelência. "Isso representa um diferencial competitivo importante e uma sinalização clara de confiabilidade para beneficiários e empresas contratantes", afirma.

No caso das operadoras exclusivamente odontológicas, a avaliação considera 121 itens de verificação, distribuídos em quatro dimensões: Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora, Gestão em Saúde e Experiência do Beneficiário. "Alcançar o nível Ouro exige o cumprimento de pelo menos 90% dos itens de verificação previstos no Manual da ANS e 80% dos itens de excelência, estes últimos mais rigorosos. Esse patamar só é possível com uma gestão técnica, criteriosa e sustentável", destaca o porta-voz da ANS.

UMA JORNADA DE RESPEITO

O selo é um reconhecimento conquistado por meio de um trabalho coordenado. "Foram mais de 40 áreas envolvidas nesse processo e um caminho percorrido de cerca de 3 anos até a conquista atual. Formamos uma equipe dedicada à Gestão de Processos e Qualidade (GPQ) e investimos em tecnologia e inovação, reestruturando nossos métodos e contratando ferramentas essenciais que garantem a segurança e a qualidade em todos os nossos atendimentos", destaca Elsen. "Esse esforço foi fundamental para alcançarmos os altos padrões que nos propusemos".

Foram analisados diversos pontos, como estratégia, gestão de pessoas, tecnologia, riscos, processos, rede credenciada, comunicação e satisfação dos beneficiários. O resultado foi o reconhecimento de um modelo de gestão estruturado e voltado à qualidade assistencial.

O IMPACTO PARA O SETOR ODONTOLÓGICO

Para Roberto Cury, presidente da Sinog (Associação Brasileira de Planos Odontológicos), a acreditação da Odontoprev com o selo de mais alto nível é um ponto de virada para o setor. "A abertura da acreditação para as operadoras odontológicas foi um pleito da Sinog junto à ANS e representa um avanço regulatório e estratégico, pois reconhece a capacidade das operadoras exclusivamente odontológicas de atender aos mais altos padrões de qualidade", pontua.

"Esse reconhecimento diferencia as operadoras no mercado e fortalece a confiança do beneficiário nos serviços prestados", afirma Cury. Para ele, a conquista do selo Ouro comprova que as práticas de gestão e o compromisso com os clientes têm evoluído de maneira consistente. "Isso estimula todo o setor a continuar aprimorando processos, valorizando a rede credenciada e colocando o beneficiário sempre no centro do cuidado", avalia.

QUALIDADE COMO POLÍTICA PÚBLICA

A adesão à avaliação não é obrigatória, já que a acreditação tem um objetivo educativo, e não fiscalizatório. O porta-voz da ANS explicou que, até recentemente, a participação de operadoras de saúde exclusivamente odontológicas no programa era limitada, em grande parte, pela ausência de critérios e metodologias compatíveis com as especificidades do setor.

O cenário, porém, começou a mudar de forma significativa em 2025, com a publicação do Manual, que incluiu diretrizes técnicas e operacionais mais alinhadas à realidade dessas operadoras. "A atualização representa um verdadeiro divisor de águas. Com critérios mais adequados e objetivos, a expectativa é de que um número crescente de operadoras busque a acreditação, contribuindo para o fortalecimento da qualidade da atenção à saúde bucal no país", afirma a agência.

O programa reforça a transparência do setor e amplia a capacidade do beneficiário de comparar as operadoras não apenas pelo preço, mas também pela qualidade assistencial. "A acreditação complementa outros instrumentos da ANS e sinaliza para o mercado quais empresas investem em segurança, inovação e governança clínica", resume.

IMPACTOS POSITIVOS

Do ponto de vista do beneficiário, a acreditação nível Ouro influencia de forma direta a experiência do paciente. "Em nossa visão, o primeiro efeito é na decisão de compra. Uma operadora que possui certificado de qualidade emitido pela ANS oferece maior segurança na hora de contratar", diz o CEO da Odontoprev.

Segundo ele, o processo impulsionou melhorias internas em várias frentes. "Desenvolvemos manuais e pílulas de conhecimento em vídeo, além de implementar bonificações para clínicas radiológicas que adotam boas práticas. Todas essas iniciativas têm gerado valor tanto para os cirurgiões-dentistas quanto para os beneficiários", detalha.

Também é essencial ressaltar a importância que a Odontoprev dá à Odontologia Baseada em Evidências (OBE). Além de estar presente nas edições da **Conexão Odontoprev**, em uma seção dedicada a temas primordiais para a atualização dos cirurgiões-dentistas, a OBE orienta todos os critérios clínicos de análise na área de Gestão da Qualidade, como, por exemplo, nos processos de autorização e nas análises de pagamento de guias.

O CEO apontou ainda que as melhorias também influenciaram positivamente a relação com os profissionais da rede credenciada e a forma de trabalho — o que inclui a otimização de processos de gestão e conformação, bem como a disponibilização de materiais como o Manual de Segurança do Paciente, que apoia e orienta a adoção de boas práticas. "Reforçamos o processo de tratativa de eventos adversos junto à rede, proporcionando um acompanhamento muito mais próximo para direcionar esses casos de maneira efetiva. Implementamos melhorias no acompanhamento de documentações da rede, como forma de também apoiar os credenciados na manutenção dos seus consultórios".

Roberto Cury, presidente da Sinog, reforça que a implementação dessas práticas é um diferencial no mercado: "A qualidade está ligada à escuta ativa e à adoção de indicadores claros de desempenho. Essas ações garantem a sustentabilidade do setor e fortalecem a confiança de clientes e profissionais".

UM SETOR EM EXPANSÃO

Vale lembrar que nos últimos dez anos o número de beneficiários de planos odontológicos cresceu mais de 80%, segundo a ANS. Na visão do CEO, o mercado de Odontologia está em franco crescimento, e outras operadoras também estão buscando se diferenciar nesse cenário. No entanto, a Odontoprev continuará a se esforçar para ser reconhecida pelo seu pioneirismo e liderança na conquista do selo, sempre com o compromisso de aprimoramento e foco nas necessidades dos beneficiários.

Mas crescer não basta. É preciso aprimorar cada vez mais o atendimento e as operações, buscando a excelência em todas as pontas — o que acaba estimulando e impulsionando o mercado como um todo. "Quando uma empresa de grande porte obtém uma acreditação desse nível, as demais passam a enxergar a qualidade como vantagem competitiva, não apenas como obrigação regulatória", diz o presidente da Sinog.

PRÓXIMOS PASSOS

Apesar de ser uma conquista de máxima relevância e que merece ser celebrada, a acreditação nível Ouro não é um ponto final. A busca por manter e aprimorar todos os processos continua. O grande desafio, segundo o CEO, foi reforçar a cultura de qualidade por meio da padronização e documentação das atividades já existentes. "Agora, nosso foco será manter a disciplina e seguir evoluindo os processos, pois os critérios de avaliação seguirão se tornando mais rigorosos", afirma o CEO.

A ANS reforça que a acreditação tem validade periódica e exige reavaliações. Para a agência, o caso da Odontoprev deve servir



“Quando a qualidade deixa de ser promessa e se torna cultura, todo o ecossistema ganha — do cirurgião-dentista ao paciente”

Elsen Carvalho, presidente da Odontoprev

de referência para novas operadoras. "Mostra que o setor tem maturidade e estrutura para alcançar os mesmos patamares de excelência das operadoras médicas", conclui o porta-voz.

Mais do que um reconhecimento institucional, o selo Ouro da ANS representa um marco simbólico para a Odontologia Suplementar brasileira. Ele reforça que o cuidado com a saúde bucal é parte essencial da atenção integral à saúde — e que qualidade, transparência e segurança podem ser pilares de um setor em plena evolução. "Quando a qualidade deixa de ser promessa e se torna cultura, todo o ecossistema ganha — do dentista ao paciente", finaliza Elsen Carvalho. ☺

Microbioma e o diagnóstico de autismo

Estudo da Universidade de Hong Kong revela 11 biomarcadores orais com potencial para triagem precoce do transtorno em crianças

O número de diagnósticos de autismo tem crescido em todo o mundo — e o Brasil segue essa tendência. Segundo o Censo 2022 do IBGE, cerca de 2,4 milhões de pessoas declararam ter transtorno do espectro autista (TEA), o que corresponde a 1,2% da população com dois anos ou mais. Na faixa de 5 a 9 anos, a prevalência chega a 2,6% (ou uma em cada 38 crianças)¹.

UM NOVO OLHAR VINDO DA ODONTOLOGIA

Nesse cenário de crescimento, uma descoberta recente traz a esperança de novas abordagens diagnósticas — e coloca a Odontologia no centro da conversa. Pesquisadores da Universidade de Hong Kong descobriram que a microbiota oral — o conjunto de microrganismos que habitam a boca — pode ser usada como biomarcador precoce para identificar o TEA em crianças.

O estudo, intitulado *Alterations of oral microbiota in young children with autism: unraveling potential biomarkers for early detection* e publicado na revista *Journal of Dentistry*, analisou amostras de placa dentária de 55 crianças de 3 a 6 anos — 25 delas com autismo e 30 com desenvolvimento típico —, por meio de sequenciamento 16S rRNA. Os cientistas observaram

que as crianças com TEA apresentaram menor diversidade bacteriana e uma composição microbiana distinta em relação ao grupo de controle. Foram identificadas 11 espécies bacterianas com potencial como biomarcadores para distinguir os grupos: seis mais associadas ao TEA (*Microbacterium flavescens*; *Leptotrichia* HMT-212; *Prevotella jejuni*; *Capnocytophaga leadbetteri*; *Leptotrichia* HMT-392; *Porphyromonas* HMT-278) e cinco mais prevalentes no controle (*Fusobacterium nucleatum subsp. polymorphum*; *Schaalia* HMT-180; *Leptotrichia* HMT-498; *Actinomyces gerencseriae*; *Campylobacter concisus*).

Com base nessas informações, os pesquisadores desenvolveram um modelo de predição que alcançou 81% de precisão na distinção entre os dois grupos utilizando um *swab* oral, e sugere um caminho prático para a triagem durante consultas de rotina.

IDADE E DIAGNÓSTICO: O PAPEL DA DETECÇÃO PRECOCE

Atualmente, o diagnóstico de TEA costuma ocorrer por volta dos 5 anos de idade; casos mais leves geralmente são detectados apenas quando as demandas sociais superam as capacidades individuais. A possibilidade de uma triagem biológica baseada

em microrganismos da cavidade oral representa um avanço importante na identificação de sinais precoces do transtorno. Segundo a professora Cynthia Kar Yung Yiu, da Faculdade de Odontologia da Universidade de Hong Kong, "essa inovação abre caminho para uma ferramenta de triagem simples e não invasiva, que pode ajudar a identificar o autismo em idade precoce, quando a intervenção tem maior impacto".

O EIXO MICROBIOMA-CÉREBRO

Os resultados sustentam uma hipótese que vem ganhando força na ciência: o eixo microbioma-cérebro. Esse conceito propõe que os microrganismos presentes na boca e no intestino podem influenciar o funcionamento cerebral, afetando processos imunológicos, metabólicos e comportamentais. Alterações nesse equilíbrio — conhecidas como disbiose — estariam associadas a inflamações e possíveis impactos no neurodesenvolvimento infantil.

IMPLICAÇÕES PARA A ODONTOLOGIA

Para a classe odontológica, o estudo reforça o papel do dentista como profissional-chave no acompanhamento da saúde infantil. Durante consultas regulares, o cirurgião-dentista pode contribuir para o rastreio precoce de condições neurológicas, ob-

servando alterações microbianas e colaborando com equipes interdisciplinares em avaliações complementares.

OS PRÓXIMOS PASSOS DA PESQUISA

Embora o estudo ainda esteja em fase inicial, os resultados abrem espaço para novas possibilidades de diagnóstico precoce e intervenção. O próximo passo é validar os biomarcadores bacterianos em amostras maiores e mais diversas para entender como essas comunidades microbianas se relacionam com o desenvolvimento infantil e o TEA. ♥

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Canal Autismo. Brasil conhece, pela 1ª vez, seu número oficial de diagnóstico de autismo: 1 em 38, segundo IBGE [Internet]. 2025 mai 23. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticia/brasil-conhece-pela-1a-vez-seu-numero-oficial-de-pessoas-com-diagnostico-de-autismo-1-em-38/>.

PARA SABER MAIS:

Tang JW-Y, Hau CC-F, Tong WM, Watt RM, Yiu CK-Y, Shum KK-M, et al. Alterations of oral microbiota in young children with autism: unraveling potential biomarkers for early detection. *J Dent*. 2025;152:105486. doi: 10.1016/j.jdent.2024.105486.

O que é uma radiografia tecnicamente boa?

Conceitos, interpretação e obtenção das radiografias no consultório dental

A pergunta do título acima é simples, mas sua resposta é bastante complexa. Uma boa radiografia deve conter estes três requisitos básicos:

1. **Nitidez máxima:** detalhamento da anatomia dental, espaços medulares e corticais ósseas, feixes vasculo-nervosos e anexos.
2. **Distorção mínima:** alongamento ou encurtamento da estrutura radiografada.
3. **Contraste médio:** diferenciação de tonalidades na escala de tons de cinza.

Por meio de uma radiografia, é possível observar o interior de uma dada região do corpo humano. Desta maneira, é absolutamente fundamental ter um bom conhecimento anatômico, pois, para quem não conhece anatomia, a patologia torna-se adivinhação. Uma radiografia tecnicamente boa deve reproduzir com máxima nitidez a região de interesse (figuras 1, 2 e 3).

Deve-se lembrar que em uma radiografia sempre haverá distorção. É possível fazer um experimento simples para ilustrar esse problema: em um quarto escuro, projete a lanterna de seu celular sobre a palma da mão diante de uma parede. Quanto mais afastada sua mão estiver da parede, maior será a sombra (tamanho distorcido); quanto mais próxima a sua mão estiver da parede, mais próxima a sombra estará do tamanho real. É

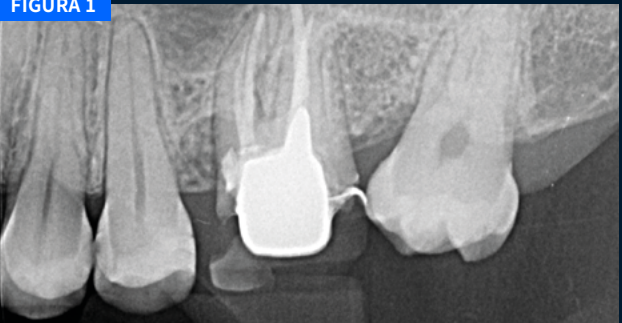
possível obter medidas a partir de uma radiografia, mas elas nunca serão exatas. As técnicas intrabucais — como as radiografias periapicais e oclusais — possuem menor distorção porque o filme está mais perto do reparo anatômico/elemento dental (objeto). Na radiografia panorâmica, uma técnica radiográfica extrabucal, como o filme/sensor está mais distante do objeto, há maior distorção.^{1,2,3}

Como as radiografias são projeções bidimensionais de um corpo tridimensional, haverá estruturas anatômicas sobrepostas. Também é possível fazer um experimento simples para entender o problema da sobreposição radiográfica: peça a uma pessoa que coloque uma mão sobre a outra e projete a luz de uma lanterna (já fixada/apoiada em algo). Observando apenas a sombra, você jamais conseguirá determinar qual mão (a esquerda ou a direita) está sobre a outra. Não é preciso ir muito longe para ter um exemplo clínico muito comum: localização de caninos inclusos por vestibular ou palatino. As leis da física continuam as mesmas.^{2,3,4}

Por fim, o contraste é uma escala de tons de cinza que variam do tom mais escuro para o tom mais claro. Utilizam-se o termo "radiolúcido" para estruturas escuras e o termo "radiopaco" para regiões claras, mas há uma infinidade de tonalidades entre essas nomenclaturas. Com médio contraste, existe melhor definição e diferenciação entre tecidos: há diferenças na tonalidade entre esmalte e dentina, ainda que ambos sejam radiopacos.^{1,3,4}

O que é uma radiografia tecnicamente boa?

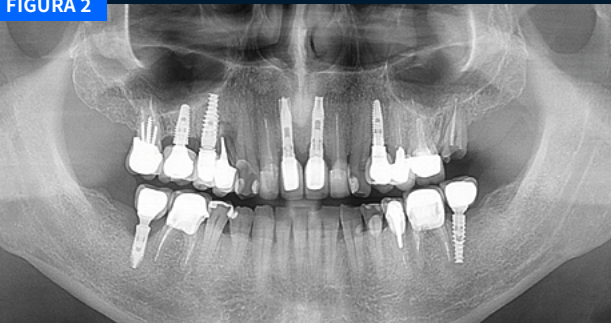
FIGURA 1



Nesta incidência radiográfica periapical, nota-se:

- Qualidade da obturação do dente 26 (bem como de seus componentes protéticos);
- Integridade do osso medular dos espaços pericementários;
- Rica vascularização da parede inferior do seio maxilar;
- Discreta reabsorção óssea vertical na região do dente 27;
- Desmineralização nos espaços interproximais dos dentes 24 e 25.

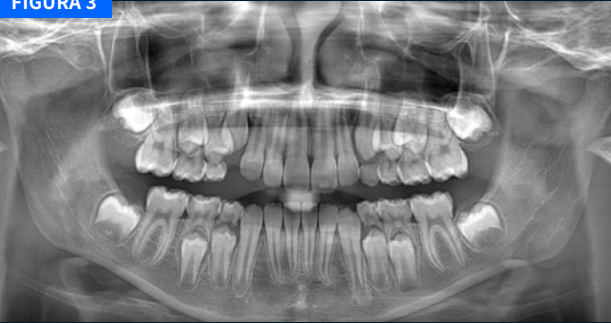
FIGURA 2



Nesta radiográfica panorâmica, é possível identificar:

- Expansão para alveolar de ambos os seios maxilares;
- Nível de inserção óssea de todos os elementos e implantes presentes;
- O dente 14 apresenta imagem compatível com lesão endoperiodontal;
- O implante dental instalado na região do dente 47 apresenta rarefação óssea peri-implantar a nível do terço cervical.

FIGURA 3



Nesta incidência panorâmica, observamos:

- Cronologia da dentição mista, no término do primeiro período transicional (troca dos incisivos e quase todos os caninos, além da erupção dos primeiros molares);
- Bom paralelismo entre as raízes dos dentes presentes, indicando um favorável posicionamento dental de forma geral.

ARMAZENAMENTO, COMPOSIÇÃO E PROCESSAMENTO (REVELAÇÃO) DOS FILMES RADIOGRÁFICOS

Armazenamento

Os filmes radiográficos e as soluções/líquidos de processamento (revelador e fixador) devem ser armazenados em locais livres de exposição ao sol e de extremos de temperatura — o ideal é que permaneçam em estoque em temperatura inferior a 24 °C.

Composição do filme radiográfico

Existem várias marcas de filmes radiográficos disponíveis no mercado. O filme propriamente dito vem recoberto por um envoltório/lacre externo que o protege da luz solar — esse envoltório só pode ser retirado após o procedimento da tomada radiográfica, no interior da caixa reveladora. Se exposto à luz solar antes de ser revelado, o filme radiográfico perde sua utilidade. (figura 4)

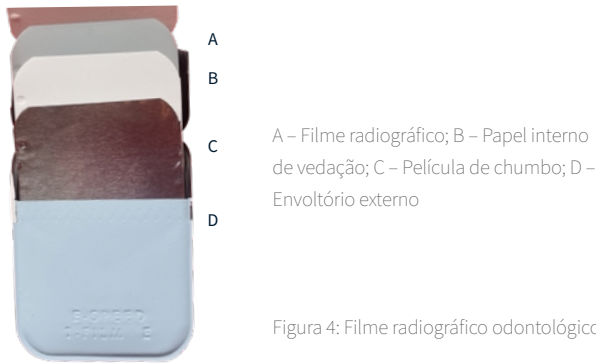


Figura 4: Filme radiográfico odontológico.

No interior do envoltório, há o papel preto, a película de chumbo e, por fim, o filme. O papel preto tem por função ser camada interna de proteção adicional à luz solar. A lâmina de chumbo (superfície brilhante) protege a película de radiação secundária, no intuito de reduzir os ruídos, tornando a qualidade da imagem melhor. O filme radiográfico é o item de tonalidade esverdeada, composta principalmente de cristais de brometo de prata e gelatina. ^{1, 2, 3, 4, 5, 6}

PROCESSAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO – SOLUÇÕES QUÍMICAS

Etapa crítica da obtenção da técnica radiográfica. Muitas escolas têm suas próprias filosofias e métodos de processamento (ou "revelação") do filme radiográfico. Fica o registro do nosso respeito às diferentes e sérias vertentes de ensino sobre o tema. No intuito de facilitar o entendimento, os autores utilizam o método simplificado de processamento radiográfico valendo-se da câmara escura portátil, que contém, da esquerda para a direita:

- 1. Revelador
- 2. Água
- 3. Fixador
- 4. Água



Figura 5: Câmara escura portátil (Protecni) contendo os recipientes para revelador, água, fixador e água.

O processamento radiográfico simplificado tem quatro etapas, que correspondem à disposição dos recipientes colocados na caixa reveladora portátil. Antes dessas etapas, é muito importante que o lacre/envoltório externo seja removido no interior da câmara escura, e que esta esteja totalmente vedada para impedir qualquer contato da luz com o filme.

Etapa 1 – Revelador

Mergulhe o filme radiográfico no revelador por breves segundos — em média, de 20 a 30 segundos, podendo variar para mais ou para menos —, de acordo com as recomendações do fabricante. Sem abrir a câmara escura, não há problema em emergir a película do líquido revelador para checar visualmente, através da "face avermelhada", se a imagem está sendo formada. Volte o filme ao revelador e aguarde mais alguns segundos. Cautela: tempo demais no revelador deixará a imagem escura demais; menos tempo na solução reveladora trará uma imagem clara em demasia.

Etapa 2 – Recipiente com água

Mergulhe o filme em um recipiente com água por alguns segundos, fazendo leves movimentos para remover o excesso de solução reveladora.

Etapa 3 – Fixador

Emergir o filme radiográfico no fixador e deixá-lo por, em média, 2 a 4 minutos. Essa solução tem por função, como o nome já diz, fixar a imagem da radiografia. Os resíduos de prata ficam em decantação nesta etapa. Se o filme não ficar por tempo suficiente no fixador, a imagem radiográfica obterá tonalidades esverdeadas ou acastanhadas.

Etapa 4 – Recipiente com água

Mergulhe o filme por alguns segundos, fazendo leves movimentos para remover o excesso de solução reveladora.

Ao fim das quatro etapas, lave o filme radiográfico novamente, desta vez em água corrente, por mais alguns segundos; deixe-o secar em superfície limpa e arejada — evite utilizar a seringa triplice com ar, pois gotículas podem aderir ao filme e, se ele for armazenado dessa maneira, fatalmente perderá qualidade.

TÉCNICA DO PARALELISMO - POSICIONAMENTO E ENQUADRAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO

Para evitar distorções na imagem (encurtamento ou alongamento de estruturas), filme e dentes precisam estar paralelos entre si — daí o nome da técnica. Para atingir esse objetivo, os posicionadores radiográficos são amplamente utilizados porque facilitam a execução da tomada radiográfica.^{1, 4, 6}

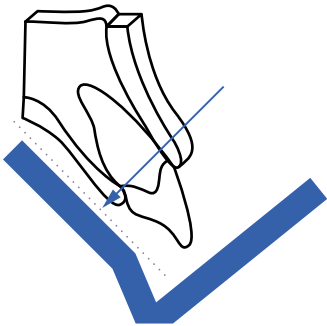


Figura 6: Filme radiográfico (linha pontilhada) colocado no posicionador. Nesta imagem é importante notar o paralelismo entre filme e dente. Adaptado de Teixeira Neto AD et al. 2017.

O filme é encaixado no posicionador logo atrás da borracha que acomoda a superfície oclusal dos dentes. O aro do posicionador, orientado para o meio extrabucal, funciona como "alvo" e o tubo de raios x deve estar posicionado em sua direção. (figura 7)

Não é necessário que os aros do tubo e do posicionador fiquem justapostos; uma leve distância é desejável para evitar o efeito de "meia-lua". (figura 8)

Por convenção, o enquadramento das radiografias periapicais segue um padrão:

- Em região de dentes anteriores, o longo eixo do filme é posicionado perpendicularmente ao solo.
- Nas regiões dos dentes posteriores, o longo eixo do filme é posicionado paralelamente ao solo.

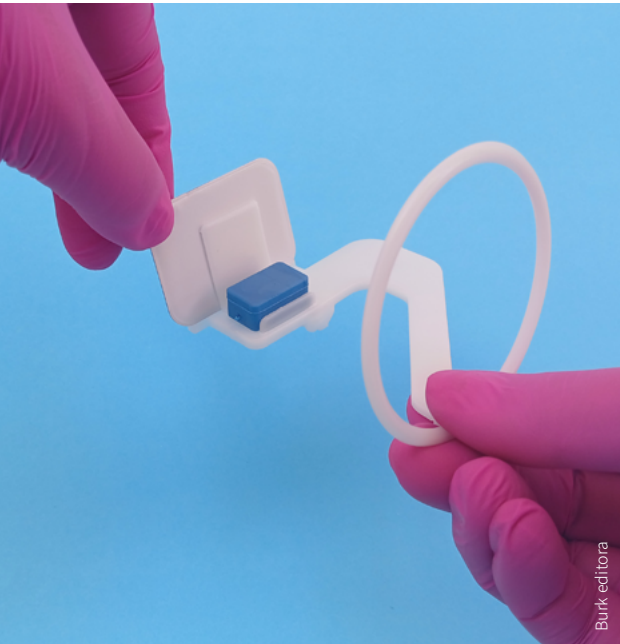


Figura 7: Encaixe de filme radiográfico no posicionador.



Figura 8: Posicionamento e enquadramento do filme radiográfico, aro do posicionador e tubo do raio x.

Os raios X foram descobertos há 130 anos. Desde então a evolução da tecnologia na obtenção da imagem foi incessante. Os filmes radiográficos foram se tornando cada vez mais sensíveis: se valem de menor dose de radiação e reproduzem imagens com maior nitidez. Foi então que, na década de 1980, os sensores digitais de raios X foram introduzidos no mercado.

As radiografias digitais dispensam o uso de líquidos reveladores e a necessidade de câmara escura; requerem uma dose de exposição ainda menor, além de permitirem a manipulação do contraste e do zoom por meio de *softwares* em computador. No entanto, com relação à qualidade de imagem, os métodos não possuem discrepância ou melhoria significativa quando comparados entre si. Há que se dosar o custo-benefício de acordo com a realidade do cirurgião-dentista e sua prática clínica; se bem realizados, os métodos convencionais de radiografia têm menor custo com praticamente os mesmos excelentes resultados. ♥



FIGURA 9

▲
No arco superior, os dentes são agrupados da seguinte maneira:

- Incisivos centrais no centro da película;
- Incisivo lateral e canino no centro da película;
- Pré-molares no centro da película;
- Molares no centro da película.

No arco inferior, os dentes são agrupados desta maneira:

- Incisivos centrais e laterais no centro da película;
- Canino no centro da película;
- Pré-molares no centro da película;
- Molares no centro da película.

iStockphoto

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mallya SM. Filme radiográfico. In: White & Pharoah radiologia oral: princípios e interpretação. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
2. Teixeira Neto AD, Dias FP, Medyk NAM, Costa MB. Manual de orientação das técnicas radiográficas intrabucais – periapical e interproximal [monografia]. Curitiba: Universidade Positivo; 2017.
3. Lascale AC, Mosca RC. Filmes e processamento radiográfico. In: Radiologia odontológica e imaginologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Tavano O. Filmes e métodos de processamento radiográfico. In: Radiologia odontológica. 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
5. Sargenti Neto S, Barriviera M. Técnica radiográfica. In: Tomadas de imagens em odontologia: guia prático para o técnico em saúde bucal. 1ª ed. São Paulo: Santos Publicações; 2026.
6. Larentir NL, Mahl CEW, Barbosa AN, Fontanella VCR, Matos AP. A prática do processamento radiográfico em odontologia: uma análise qualitativa. Rev ABENO. 2009 Ago;9(2):1-8.



André Yuri Rodrigues Simões
Cirurgião-dentista formado pela Universidade Bandeirante, com especializações em Radiologia Odontológica na USP e Ortodontia pelo Instituto Vellini



Jeferson Orofino Costa
Cirurgião-dentista radiologista na Papaiz, com pós-graduação em Radiologia Odontológica na USF e Endodontia na APCD Bauru



Luiz Roberto da Cunha Capella
Cirurgião-dentista formado pela USF – Bragança Paulista/SP, professor de Anatomia Humana, especialista em Radiologia e Implantodontia

2º Meeting

COMsenso ODPV

Prótese dentária: resultados do Meeting de COMsenso

Emerson Nakao
Rodolfo F. Haltenhoff Melani

Divulgação Odontoprev

Nesse segundo encontro com a rede credenciada, realizado em maio deste ano, cinco especialistas em prótese dentária foram convidados a participar do mesmo processo de validação de critérios técnicos utilizados pela Gestão da Qualidade na análise de guias de tratamento reabilitadores indiretos. Há aqui, porém uma diferença no processo administrativo: tratamentos com prótese dentária exigem uma análise prévia à aprovação da realização, por se tratarem de procedimentos mais complexos e invasivos, com repercussões maiores aos pacientes.

Novamente foi ressaltada a importância da qualidade das imagens enviadas para análise, porque elas são o meio mais importante de comunicação entre a rede credenciada e a auditoria. No caso de próteses dentárias, de modo geral, as imagens são necessárias para a avaliação tanto do plano de tratamento (indicação, oportunidade e viabilidade) como da qualidade do resultado obtido após sua execução. Em alguns casos, o relatório clínico é de grande ajuda, pois complementa as informações que as imagens não conseguem traduzir por si sós.



“Sou parceira da Odontoprev há mais de 25 anos e conhecer a sede, a operação e todos os que trabalham lá foi uma alegria enorme. O fórum foi muito esclarecedor. Assim que recebi o convite para o *meeting*, que foi no dia do meu aniversário, não tive dúvidas e aceitei. Foi esclarecedora toda a orientação sobre os critérios de avaliação da rede, para que os procedimentos protéticos não sejam glosados”

Dra. Juliana Gitirana Hikiji



“Participar desse encontro foi uma experiência muito enriquecedora. A troca de conhecimento entre colegas da área de prótese fortalece nossa prática clínica e contribui para melhorias no atendimento. Iniciativas como essa aproximam profissionais e beneficiam diretamente os pacientes”

Dra. Alessandra Goloni



“O *meeting* foi uma forma de estreitar ainda mais a nossa parceria com a operadora. Foi também uma oportunidade de conhecermos os colaboradores que dão todo o suporte, da melhor maneira possível, ao nosso dia a dia. Além disso, foi uma oportunidade de conhecer alguns dos profissionais que trabalham em outras especialidades para trocar informações e experiências clínicas”

Dr. Ricardo Rossi Pedroza



“Inicialmente, conhecemos os departamentos internos e os responsáveis pela auditoria, o que nos possibilitou verificar o complexo trabalho envolvido. Em um segundo momento, sob a orientação do Dr. Emerson Nakao, discutimos diversos casos clínicos, o que nos proporcionou trocas úteis e valiosas. Fiquei muito feliz com o que foi proposto e espero que aconteçam outros encontros como esse”

Dra. Claudia Xavier de Camargo

A gestão da qualidade dessa modalidade de tratamento tem como objetivo ter como solucionado o problema que levou a essa necessidade e, ao mesmo tempo, a proteção do remanescente dentário de forma a restabelecer a função do dente, garantindo que o beneficiário tenha tido o melhor atendimento possível.

O manual contempla 49 códigos TUSS nessa especialidade, desde coroas provisórias até a remoção de trabalhos protéticos. Seus critérios de avaliação foram expostos e discutidos de modo a atingir uma concordância, oportunidade essa de adequar possíveis descompassos entre as regras administrativas e a prática clínica. Mais uma vez, alcançou-se 100% de concordância.

Algumas sugestões e questões surgiram durante a apresentação, como a dificuldade técnica apresentada em dentes posteriores e

a solicitação de desenvolvimento de treinamentos para as secretárias, com foco na utilização do aplicativo, aberturas e preenchimento correto de GTOs, captação e envio de imagens (basta que o credenciado solicite esse treinamento ao seu consultor).

Entendemos que a amostra de cinco especialistas da capital não pode ser considerada significativa para representar todos os credenciados que realizam eventos dessa especialidade, entretanto, formas de ajuste já estão sendo pensadas. O evento em si marca um momento, mas a porta permanecerá aberta para que esse processo de validação possa ser revisitado sempre que necessário.

O quarto e último *meeting* programado para este ano será o de cirurgia. ♥

BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA:

1. Baratieri LN, Monteiro Júnior S, Melo TS, et al. Odontologia restauradora: fundamentos e técnicas. Vol. 1. 2ª ed. São Paulo: Santos; 2010.
2. Pegoraro LF, Do Valle AL, De Araujo CRP, Bonfante G, Conti PCR. Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2013.
3. Correa GA. Prótese total: passo a passo. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2005.
4. Di Fiore SR, Di Fiore MA, Di Fiore AP. Atlas de prótese parcial removível: princípios biomecânicos, bioprotéticos e de oclusão. São Paulo: Santos; 2010.
5. Fradeani M, Barducci G. Reabilitação estética em prótese fixa: tratamento protético. Vol. 2. 1ª ed. São Paulo: Quintessence; 2009.
6. Shillingburg HT Jr, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. Fundamentos de prótese fixa. 4ª ed. São Paulo: Quintessence; 2007.



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

Não caia na armadilha de final de ano

Apesar de tentadoras, algumas promoções podem fazer seu consultório perder valor

Você se lembra da tríade que exploramos nas edições anteriores? Fluxo de caixa saudável, satisfação do cliente e engajamento do colaborador formam a base para um consultório odontológico próspero. Agora, com o final do ano batendo à porta — Natal, Ano Novo e férias —, é hora de aplicar esses pilares em uma estratégia sazonal inteligente. Como diz Philip Kotler, o pai do *marketing* moderno: "O *marketing* autêntico não é a arte de vender o que você faz, mas saber o que fazer". E, no mundo da Odontologia, isso significa promover o consultório sem desvalorizar seus serviços de qualidade.

MARKETING NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: UM ALICERCE PARA CRESCIMENTO SUSTENTÁVEL

O *marketing* odontológico não se reduz a anúncios chamativos — é uma extensão da gestão que você já pratica. Pense no fluxo de caixa: ações de fim de ano podem representar uma injeção de receita imediata, mas só se planejadas para não comprometer o caixa futuro. Por exemplo, oferecer incentivos para tratamentos simultaneamente preventivos e estéticos, como *check-up* anual e clareamento.

No Brasil, campanhas sazonais vêm ganhando força na Odontologia. Mas tenha cuidado: conforme as regras do Conselho Regional de Odontologia, evite anúncios com promessas de resultados em tratamentos ou expor trabalhos em público de forma sensacionalista. Foque em valores agregados: destaque em seus anúncios a qualidade do tratamento e do atendimento em seu consultório. Flexibilizar horários de atendimento e formas de pagamento no final de ano também pode ajudar a atrair pacientes.

MÍDIAS SOCIAIS: SUAS ALIADAS PARA ALCANÇAR PACIENTES NO FINAL DO ANO (E SEMPRE)

As redes sociais são o megafone perfeito para campanhas sazonais, mas use-as com estratégia para não diluir sua marca. Publique conteúdos que conversem com o público: dicas de saúde bucal para as festas, *stories* mostrando bastidores da sua equipe (lembra da satisfação do colaborador?), ou *lives* sobre "como ter um sorriso incrível ainda em 2025". Lembre-se de que este período de férias escolares pode levar a uma redução no volume de atendimentos no consultório.

Uma tática eficaz é o *marketing* de conteúdo: crie *posts* educativos sobre tratamentos estéticos para o Réveillon, como alinhadores invisíveis ou clareamento, sem focar necessariamente em preço. Para o fim de ano, planeje campanhas no Instagram, TikTok e Facebook com *hashtags*, oferecendo condições especiais para seguidores — isso reforça o engajamento sem desvalorizar a marca.

Aqui vão algumas dicas práticas:

- Agende *posts* com antecedência: use ferramentas para programar uma sequência de conteúdos.
- Integre com *e-mail marketing*: envie *newsletters* lembrando pacientes sobre prevenção e estética.
- Monitore métricas: acompanhe engajamento (*likes*, *shares*) e conversões (agendamentos), ajustando para maximizar seu retorno sobre investimento (ROI) em *marketing* digital.

VALORIZE SEUS SERVIÇOS

O grande risco das promoções de fim de ano é transmitir a ideia de que seu serviço é "barato" em vez de "valioso". Uma maneira de evitar isso é focar na qualidade do seu tratamento e na sua imagem como profissional. Isso abrirá portas para novos tratamentos e procedimentos com o mesmo paciente no futuro, enfatizando o benefício total para a saúde bucal. Isso manterá o fluxo de caixa positivo, pois incentiva o *upsell* — pacientes que voltam ao consultório optando por tratamentos adicionais, o que aumenta o ticket médio e aumenta a chance de satisfação do cliente com um resultado mais completo.

Evite armadilhas como descontos excessivos que atraem clientes que buscam apenas preço baixo. Em vez disso, foque no valor do serviço (e não no preço). Correlacionando com a satisfação do colaborador, ouça sua equipe sobre as necessidades dos pacientes — ela pode sugerir ideias baseadas no dia a dia e na observação do consumidor, aumentando o engajamento interno. Isso não só atrai *leads* (potenciais pacientes) qualificados como posiciona a clínica como autoridade no mercado, evitando a percepção de "desespero por vendas".

POSICIONAMENTO DE MARCA: SEU CONSULTÓRIO E SUA MARCA COMO REFERÊNCIAS

Finalmente, use o fim do ano para fortalecer sua marca. Posicione-se como o consultório que cuida do "sorriso completo" — saúde,

Não caia na armadilha de final de ano

estética e bem-estar. Campanhas devem se alinhar com esta estratégia: evite preços baixos que possam sugerir baixa qualidade de serviço; em vez disso, destaque depoimentos de pacientes satisfeitos e casos de sucesso. Lembre-se da tríade de sucesso: uma marca forte impulsiona fluxo de caixa recorrente, clientes felizes que indicam e uma equipe orgulhosa.

APROVEITE O PERÍODO, MAS FIQUE DE OLHO NO FUTURO

O fim do ano é uma oportunidade excelente para fazer crescer seu consultório, mas apenas se você evitar armadilhas que desvalorizem sua marca. Aplicando essas estratégias de *marketing*, mídias sociais, qualidade e posicionamento, você não apenas fechará o ano no azul como construirá bases sólidas para 2026! ♥



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

Aspiração e deglutição de instrumentos pelo paciente: o que fazer?

A segurança no consultório odontológico envolve a prevenção e o preparo para lidar com eventos adversos. Aqui, tudo o que você precisa saber para agir da maneira correta em casos de acidente

Objetos pequenos fazem parte do dia a dia do cirurgião-dentista e são usados corriqueiramente na cavidade oral dos pacientes. Por mais que o profissional seja cuidadoso, acidentes podem acontecer. A aspiração ou a deglutição acidental de instrumentos durante o atendimento odontológico, por exemplo, podem transformar um procedimento em uma emergência médica. Embora raro, esse tipo de ocorrência exige preparo técnico, atenção constante e conhecimento de protocolos específicos para garantir a segurança de quem está sendo atendido e evitar consequências mais sérias. O ideal, é claro, é focar na prevenção, adotando práticas que garantam a qualidade assistencial, como a manutenção adequada de equipamentos e o uso correto de barreiras protetoras. Além disso, é fundamental conhecer manobras de emergência. Nesta entrevista, **Rodolfo Francisco Haltenhoff Melani**, professor titular do Departamento de Odontologia Social e docente responsável pela área de Odontologia Legal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), esclarece o que difere erros profissionais de acidentes clínicos e aponta medidas de biossegurança que ajudam a reduzir o risco desses episódios.

Burk Editora / Fernanda Cirelli

Aspiração e deglutição de instrumentos pelo paciente: o que fazer?

Ocorrências como a deglutição ou a aspiração de instrumentos durante o atendimento odontológico são comuns ou raras?

Um ponto inicial importante que envolve essa questão é diferenciar os conceitos de erro de conduta e acidente. O acidente clínico se caracteriza por ser um acontecimento mais inesperado do que imprevisível, ou seja, cercado de aspectos que não poderiam ser, de forma clara, antecipadamente previstos. Por outro lado, o que evidencia a intercorrência como falha profissional é a não observância antecipada do grau de previsibilidade, o desdobramento que, necessariamente, deveria ter sido considerado. Portanto, devem ser adotados com rigor os protocolos clínicos que são periodicamente atualizados e divulgados na literatura científica. Os chamados eventos adversos tendem a ser raros, mas potencialmente comprometedores à saúde do paciente.

Quais instrumentos ou materiais estão mais sujeitos a ser engolidos ou aspirados pelos pacientes?

Há uma série de instrumentos que poderiam ser aspirados acidentalmente, alojando-se nas vias aéreas superiores e inferiores, como faringe, laringe e traqueia. Entre eles, podemos citar as raízes residuais, os instrumentos endodônticos, chaves de manuseio de componentes ou de ativação de aparelhos ortodônticos, implantes odontológicos e instrumentos de rotação (diversos tipos de broca). Os objetos passam a ser corpos estranhos, causando infecções, perfurações ou obstruções.

Há perfis de pacientes mais vulneráveis a esse tipo de evento, como crianças, idosos ou pessoas com necessidades especiais?

Existem situações em que o paciente pode apresentar alguma dificuldade motora ou mesmo de compreensão plena do procedimento a que será submetido. No entanto, devemos estar atentos aos protocolos indicados para cada caso e valorizar o planejamento de intervenções.

Se um paciente engolir ou aspirar um instrumento, quais devem ser as primeiras medidas tomadas pelo dentista?

O cirurgião-dentista deve adotar ações imediatas de remoção do objeto. O profissional deve conhecer manobras emergenciais para a retirada do corpo estranho, evitando consequências que comprometam a saúde do paciente. Se o paciente estiver consciente, peça-lhe que tussa e incentive-o a continuar a fazê-lo. Caso o objeto não seja expelido e o paciente não conseguir respirar, a manobra de Heimlich, com compressões abdominais, deve ser realizada em adultos. Em bebês e crianças pequenas, devem ser feitas manobras com golpes nas costas e compres-

sões torácicas, seguindo os protocolos de primeiros socorros indicados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Caso a criança fique inconsciente, é importante acionar um serviço de emergência. A ligação pode ser feita pelo celular, que pode permanecer no viva-voz para permitir que as orientações sejam seguidas. Se a criança estiver desmaiada, ela deve ser colocada, com a barriga para cima, em uma superfície rígida. A seguir, abra a boca dela e, se conseguir visualizar o objeto, tente retirá-lo utilizando os dedos em forma de pinça. Se não o vir, não ponha os dedos às cegas, pois poderá empurrar o objeto.

Como são feitos os registros e as notificações dos casos?

O cirurgião-dentista deve notificar a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a deglutição de objeto estranho durante o atendimento por meio do sistema Notivisa – Assistência à Saúde. Se atuar de forma autônoma, ele pode se cadastrar como profissional liberal; se for representante de uma clínica, é necessário que a instituição esteja previamente registrada no Portal Gov.br/Anvisa com CNPJ e gestor responsável. O evento deve ser classificado como "incidente relacionado a falha na assistência odontológica – ingestão ou aspiração de objeto estranho". No formulário, devem ser descritos o ocorrido, as ações tomadas, o tipo de objeto e o impacto ao paciente, sem mencionar nomes. Casos que apresentem comprometimentos graves ou que envolvam óbito devem ser notificados em até 72 horas; os demais, até o 15º dia útil do mês seguinte. A notificação é obrigatória e contribui para a vigilância e a melhoria da segurança do paciente.

Que boas práticas de biossegurança podem reduzir a ocorrência desses eventos no consultório?

Verificar a qualidade e a manutenção dos equipamentos, evitando, assim, o desprendimento de brocas durante o preparo cavitário. Também é essencial a adoção dos protocolos indicados por cada especialidade. O uso de lençol de borracha nas intervenções endodônticas e de um fio dental amarrado a instrumentos, como limas e chaves utilizadas na ativação de aparelhos ortodônticos ou na implantodontia e, quando possível, às peças protéticas, como próteses unitárias, e aos próprios implantes, funcionam como uma barreira para prevenir a aspiração ou a deglutição de pequenos objetos e instrumentos durante procedimentos.

Como um dentista deve se preparar para lidar com esse tipo de evento adverso?

O planejamento e a orientação ao paciente, apontando as características da intervenção, são fundamentais, pois permitem a colaboração dele durante o procedimento (período intraoperatório), o que torna a intervenção mais segura. ♥



Expedição Ondas Limpas: o que encontramos em 300 praias brasileiras.

Em parceria com a **Sea Shepherd Brasil**, a Expedição Ondas Limpas na Estrada, percorreu toda a costa brasileira em **18 meses**, passando por **17 estados** e **mais de 300 praias**. O projeto gerou dados inéditos sobre poluição marinha: **mais de duas toneladas de resíduos removidos, sendo 91% plásticos, conforme estudo com a USP**.

Além da pesquisa ambiental, a expedição ofereceu **atendimentos odontológicos gratuitos às cooperativas** que receberam os resíduos coletados, graças ao **apoio dos profissionais da nossa rede credenciada**.

Em comemoração ao **Dia Mundial da Limpeza de Praia**, no mês de setembro, **118 colaboradores se mobilizaram em três grandes mutirões**, coletando diversos resíduos, quase 10 mil itens em apenas 12 horas. O engajamento dos nossos voluntários reflete o propósito da Odontoprev: **cuidar das pessoas e do planeta**.



Aponte a câmera do smartphone e confira o relatório completo do projeto.

ANS - nº 301949

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

 **odontoprev**