

Conexão Odontoprev



Antidepressivos e a Odontologia

A escalada no uso desses medicamentos modifica rotinas clínicas e exige maior atenção do cirurgião-dentista

Plano Bem Estar Sempre

A cobertura que acompanha o paciente da infância à vida adulta

E se você pudesse acompanhar a evolução de um sorriso por décadas?

Mudanças de plano, de cobertura e de faixa etária costumam interromper o acompanhamento clínico ao longo dos anos. O Plano Bem Estar Sempre foi criado para mudar esse padrão. Contratado **até os 10 anos de idade**, ele permite que você acompanhe o paciente ao longo das diferentes fases da vida, **com benefícios liberados progressivamente**.



Histórico clínico e de evolução mais completo.



Fortalecimento do vínculo profissional



Acompanhamento de longo prazo, da infância à vida adulta.



Suporte contínuo e progressivo.

Descubra mais acessando
odontoprev.com.br
e compartilhe o Plano com seus pacientes.

Sumário

Matéria de capa
Quando os antidepressivos entram em cena

10

Informe
Novos hábitos

05

OBE
Entendendo o papel da fibra para o reforço de restaurações de dentes endodonticamente tratados

06

Gestão de consultório
Gestão de inadimplência

15

Artigo técnico
Estratégia para canais calcificados

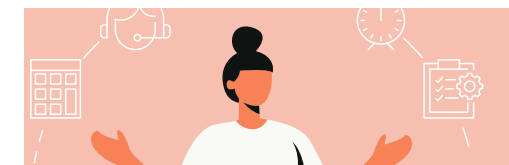
18

Pesquisa e tendências
Vacinação sem dor

20

Dedo de prosa
Alinhadores exigem atenção à saúde periodontal

22



Conselho editorial

Andre Luiz Marigo Camargo
Emerson Nakao
Leandro Marques Avila
Leandro Stocco Baccarin
Regina Juhas
Rodolfo F. Haltenhoff Melani

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

Érika Kobayashi
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 junho de 2026. Material de distribuição exclusiva à classe odontológica.

Desafios atuais no consultório

A Odontologia acompanha de perto as mudanças da sociedade, e poucas transformações recentes são tão evidentes quanto o aumento no uso de antidepressivos. O que antes poderia parecer um tema restrito aos consultórios médicos passou a integrar a rotina dos cirurgiões-dentistas, que atendem um número cada vez maior de pacientes que fazem uso dessas medicações e precisam compreender seus impactos sobre a saúde bucal.

Nossa reportagem de capa mostra como essa nova realidade exige uma abordagem clínica mais abrangente. Efeitos como xerostomia, bruxismo e possíveis interações medicamentosas reforçam a importância de realizar uma anamnese cuidadosa e de ter um olhar atento para sinais que, muitas vezes, passam despercebidos. Além de conhecer os medicamentos, é preciso entender o paciente em sua totalidade. Em um cenário em que o cuidado em saúde se torna cada vez mais integrado, a Odontologia tem papel fundamental na promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

A seção OBE desta **Conexão Odontoprev** aborda um tema recorrente na prática clínica: a restauração de dentes endodonticamente tratados. Com base em uma recente revisão sistemática, o artigo discute o papel das fibras de reforço na resistência mecânica das restaurações e destaca a importância da tomada de decisões individualizadas. Sem a pretensão de apresentar respostas definitivas, o texto convida à reflexão sobre como a ciência pode orientar condutas mais seguras e previsíveis no dia a dia do consultório.

A inovação também ganha destaque nesta edição. Em Pesquisa e Tendências, apresentamos um estudo que investiga o uso do fio dental como veículo para aplicação de vacinas, explorando uma nova fronteira para a imunização por meio da cavidade oral. Já na seção Artigo Técnico, mostramos como a endodontia guiada vem ampliando a previsibilidade e a segurança no tratamento de canais calcificados, demonstrando a contribuição dos avanços tecnológicos para a evolução do diagnóstico e da prática clínica em diferentes áreas da Odontologia.

A revista reúne, ainda, outros temas que impactam diretamente o dia a dia do cirurgião-dentista. Em Dedo de prosa, discutimos os cuidados necessários para o sucesso dos tratamentos com alinhadores ortodônticos. Na seção Gestão de Consultório, abordamos estratégias para prevenir e administrar a inadimplência, um desafio cada vez mais presente na realidade das clínicas. E, em nosso Informe, apresentamos dados de uma pesquisa exclusiva da Odontoprev que revelam uma mudança positiva no comportamento dos brasileiros: uma crescente valorização da prevenção e dos cuidados com a saúde bucal.

Boa leitura a todos!

Conselho Editorial
Revista Conexão Odontoprev

Novos hábitos

Pesquisa da Odontoprev revela mudanças no comportamento dos pacientes em relação à saúde bucal

Os brasileiros estão mais atentos à prevenção e aos cuidados com a higiene bucal. É o que aponta um levantamento da Odontoprev, que identificou aumento na procura por procedimentos preventivos e uma mudança no comportamento dos pacientes em relação à saúde bucal ao longo de 2025.

Segundo o estudo, o interesse por orientações sobre higiene bucal cresceu 9% em relação ao ano anterior. A busca por profilaxia também avançou 4,52%, indicando maior preocupação com cuidados diários, como a escolha de escovas, fios dentais e cremes dentais.

Os dados foram obtidos da base de mais de nove milhões de beneficiários da Odontoprev e consideram atendimentos realizados entre janeiro e dezembro de 2025 na rede credenciada, composta de mais de 27 mil cirurgiões-dentistas em todo o país.

Ao mesmo tempo, houve queda de 23,48% na procura pela raspagem supragengival com profilaxia, procedimento utilizado para remover o tártaro acumulado nos dentes. Para a empresa, o dado pode indicar melhora nos hábitos de escovação e higiene bucal da população.

O cirurgião-dentista e consultor científico da Odontoprev, Dr. Emerson Nakao, afirma que a conscientização sobre os impactos da saúde bucal no organismo ajudou a impulsionar essa mu-

dança. “As pessoas entendem cada vez mais a correlação entre infecções bucais e condições de saúde sérias, como diabetes e doenças cardíacas. Paralelamente, o receio de visitar o dentista diminuiu devido à adoção de tecnologias menos invasivas”, diz.

Segundo ele, a valorização estética do sorriso nas redes sociais também contribuiu para tornar os *check-ups* mais frequentes.

O especialista ressalta que, mesmo com uma rotina rigorosa de escovação e uso do fio dental, a ação da saliva e dos minerais presentes na boca favorece a formação do tártaro, tornando indispensável o acompanhamento odontológico. Segundo o Dr. Nakao, a falta de remoção periódica dessa placa endurecida pode provocar problemas como gengivite, periodontite, cáries e mau hálito. A recomendação é realizar a limpeza profissional a cada seis meses.

O estudo também identificou mudanças nos tratamentos curativos. A consulta para remineralização do esmalte dental, procedimento que ajuda a repor minerais e evitar cáries, cresceu 13,69%. Já o controle de placa bacteriana apresentou queda de 22,38%.

Para Nakao, os números mostram uma transformação cultural. “Antes, o dentista era procurado apenas em situações de dor ou urgência. Hoje, a saúde bucal está mais associada ao bem-estar, à autoestima e à prevenção”, afirma. ♥

Entendendo o papel da fibra para o reforço de restaurações de dentes endodonticamente tratados



Imagem gerada por IA

Uma recente revisão sistemática com meta-análise publicada em outubro de 2025 no *Journal of Prosthetic Dentistry* trouxe uma importante contribuição a respeito do efeito do uso de fibras como parte da reconstrução de dentes endodonticamente tratados na resistência mecânica de restaurações indiretas parciais. Uma vez que a restauração final de um dente tem como um de seus objetivos a proteção do remanescente dentário contra fraturas, agregar fibras ao processo de reconstrução da porção dentinária perdida — com o intuito de otimizar a resistência do método de preenchimento com resina composta — pode representar uma contribuição positiva ao processo. Embora não se trate de uma técnica recente, já que há relatos na literatura desde a década de 1980, o estudo reafirma e amplia o entendimento sobre seu papel na restauração de DET.

Primeiramente, a restauração de dentes endodonticamente tratados é um tema recorrente dentro da Odontologia porque, apesar da evolução da ciência, ainda não há uma resposta definitiva sobre qual é a melhor forma de se restaurar um dente tratado endodonticamente. Essa não é uma matéria com uma resposta padronizada e pronta para utilizar em todos os casos. Isso porque existem variáveis que podem alterar o curso desse processo. Chamaremos essas variáveis de critérios técnicos, aqueles que devemos utilizar para decidir os passos seguintes ao diagnóstico, como a eleição da tratativa do problema, a definição dos materiais a serem utilizados e a necessidade ou não de inclusão de terceiros (no caso, o laboratório de prótese). Há, portanto, uma série de questões complexas, difíceis de prever e/ou controlar. Confira no quadro ao lado algumas delas.

Para cada uma dessas perguntas — e outras mais que não constaram aqui nessa lista —, existem estudos que contribuíram para oferecer respostas ou, pelo menos, um direcionamento para uma resposta — inclusive, em edições anteriores da revista **Conexão Odontoprev**. Grande parte desses estudos é laboratorial, do tipo *in vitro* ou *ex vivo*, devido à complexidade de padronizar amostras e obtê-las em quantidade suficiente para a realização de um ensaio clínico randomizado controlado, nos

Fibra para reforço de restaurações de dentes endodonticamente tratados

PERGUNTAS QUE VOCÊ DEVE CONSIDERAR

- **Qual é o grau de higienização oral desse paciente?**
 - > Ajuda a estabelecer um prognóstico para o caso
 - > Ajuda a ter uma ideia da situação periodontal
- **Como avaliar a quantidade de tecido coronário remanescente?**
 - > Está acima ou abaixo da crista óssea?
 - > É possível fazer uma linha de término supragengival?
 - > Foi necessário ou já existe um tratamento endodôntico?
- **Como avaliar a qualidade do tecido coronário remanescente?**
 - > O tecido está cariado? A lesão está ativa ou inativa?
 - > Caso haja tecido cariado, ele está restrito à coroa ou há sinais de infiltração para o sistema de canais?
 - > Há alguma linha de fratura?
- **Qual é a diferença entre restaurar um dente anterior e um posterior após o tratamento endodôntico?**
- **O tratamento endodôntico, caso tenha sido realizado, está satisfatório?**
- **A restauração indicada será direta ou indireta?**
- **Usar retentor intrarradicular ou não?**
- **Há atividade parafuncional?**
- **Qual é o comportamento mecânico de um dente que será pilar de uma prótese (fixa ou removível)?**
- **Há altura (dimensão vertical de oclusão) satisfatória para a restauração final?**
- **O espaço interproximal foi preservado para acomodar uma restauração final?**
- **A inclinação do dente permite uma reabilitação satisfatória?**

quais todas as variáveis estejam sob controle. Isso não invalida seus resultados, apenas indica que eles não podem ser tomados como verdades absolutas aplicáveis a todos os casos.

Parta do princípio de que não há verdades absolutas e que elas dependem de um contexto, ou seja, daquilo que chamamos de critérios técnicos. Assim, é possível entender que grande parte do conhecimento que adquirimos na academia mudou (e vai continuar mudando) com o passar do tempo. Auxiliada pelos avanços tecnológicos, a ciência, em sua constante evolução, muda esse contexto, o que, inevitavelmente, transforma o que entendemos como “verdade”. Por isso, as verdades não são absolutas, mas nos ajudam a decidir qual é a melhor estratégia em cada caso.

Assim, após a obturação do sistema de canais dentários, é necessária a restauração final do dente. Essa recomendação já é amplamente reconhecida na literatura, que considera o tratamento endodôntico concluído somente após a restauração final. E por que se faz essa recomendação? Porque existe um volume expressivo de estudos observacionais (acompanhamento de casos concluídos comparados com casos não concluídos) que demonstraram haver um risco considerável de fratura dentária quando um dente recebe um tratamento endodôntico e não é realizada a restauração final. Quer dizer que haverá a fratura de todo dente tratado endodonticamente? Não. Quer dizer que todo dente fraturado deve ser extraído? Também não. Quer dizer que há risco considerável e que a restauração pode prevenir essa adversidade. Sucesso significa saber gerenciar esse risco.

Essa recomendação leva em consideração basicamente dois problemas: a infiltração e a fratura. A infiltração pode levar a recontaminação do sistema de canais, o que, por sua vez, torna necessária uma nova intervenção endodôntica, tanto por causa da infecção (aguda ou crônica) quanto pela desmineralização causada pela cárie — doença que depende não só dos hábitos e da capacidade de higiene oral do paciente, mas também de seus hábitos alimentares. Câmara pulpar cariada geralmente tem um prognóstico desfavorável, não só pelo risco de recontaminação, mas também por enfraquecer o dente aumentando o risco de fratura.

E por que um dente endodonticamente tratado é mais suscetível à fratura? Após o acesso cirúrgico à câmara pulpar — etapa que, em muitos casos, envolve a remoção de tecido cariado e de restaurações prévias e a adequação do remanescente coronário — ocorre desgaste de estrutura dentária, com consequente redução da resistência mecânica do dente. Existe, portanto, uma relação direta entre a perda de estrutura e a diminuição da resistência. Isso implica concluir que, paradoxalmente, o preparo do dente para receber um pino também contribui para diminuir sua resistência. Sendo assim, utilizar fibras de reforço como estratégia para diminuir o risco de fratura parece correto.

E como surgiu a ideia do reforço estrutural do dente com fibras? A mais conhecida delas, a Ribbond™, entrou no mercado em 1991, inicialmente indicada a contenções dentárias conservadoras e eficientes por motivo periodontal ou por avulsão. A fibra reforça a resina composta, aumentando a resistência mecânica da contenção de dentes com mobilidade. Naturalmente, passou-se a esperar uma melhor performance desse material em preenchimentos. E foi o que aconteceu, ao mesmo tempo que a Odontologia adesiva evoluiu, fazendo com que a abordagem conservadora se tornasse cada vez mais viável tecnicamente.

Quando indicar, então, um pino ou um preenchimento da câmara pulpar reforçado com fibras? A decisão deve considerar, inicialmente, a quantidade de dentina coronária remanescente, bem como alguns dos critérios já mencionados. Como regra geral, quanto mais tecido coronário, menos se indica um retentor intrarradicular. Por exemplo: um molar submetido ao acesso cirúrgico endodôntico e sem caixas proximais de uma restauração prévia seria um bom candidato ao uso de fibra. A descontinuação das cristas proximais enfraquece bastante a estrutura coronária. O sucesso, é claro, também depende de uma técnica bem executada.

Entendido isso, surge a próxima pergunta: que tipo de restauração utilizar, direta ou indireta? A literatura recomenda a análise do remanescente coronário, da localização do dente no arco, da presença da parafunção e da função — ou seja, de fatores relacionados à sobrecarga. O molar hígido, submetido apenas ao acesso endodôntico, pode ser restaurado apenas com o composito, desde que não haja parafunção, a DVO adequada, haja

normoclusão etc. Nos casos em que não haja a certeza de que esses critérios são atendidos, é indicada a cobertura das cúspides — ao menos as funcionais. Em dentes anteriores hígidos, quase sempre uma restauração direta será suficiente — sem retentor intrarradicular.

Esse apanhado de informações não tem a pretensão de estabelecer recomendações definitivas. Se você procurar na literatura sobre o tema, não encontrará “regras duras” que garantam sucesso. Além disso, a quantidade e qualidade das informações podem confundir. Por isso, precisamos não só identificar se os estudos foram produzidos em meio científico adequado, mas entendê-los como guias, como direcionadores de conduta clínica, cujas orientações vão diminuir o risco de insucessos.

Vale salientar que ter maior risco não é garantia de que vai ocorrer em 100% dos casos. Por que é importante saber disso? Porque, ao considerar essa informação em um planejamento, é possível elencar os procedimentos prioritários, ou seja, aqueles que, se realizados primeiro, podem evitar, no caso, fratura irreversível do dente. Destacam-se, a seguir, dois deles:

- Durante o tratamento endodôntico, o operador deve se certificar de que o dente em questão não está em sobrecarga oclusal. A periapicite pode, dependendo do grau do processo inflamatório, extrair levemente o dente, dando a sensação de “dente alto”. E isso é especialmente relevante em pacientes com parafunção. Por isso, a checagem oclusal é importante.
- Ainda durante o tratamento endodôntico, deve-se esclarecer ao paciente a importância da restauração final, ou seja, após o fim do tratamento do canal e a eliminação dos sinais e sintomas, o dente deve ser restaurado o mais rápido possível devido ao risco de fratura, que pode levar à perda do dente.

Repetir isso em todas as consultas pode parecer um exagero, mas dá a ênfase necessária a esse cuidado. Não é incomum o paciente “se dar alta” após eliminado o problema da dor endodôntica sem ter restaurado o dente. E, após a fratura, aparecer

no consultório dizendo que não sabia ou que não foi avisado, ou que acabou postergando deliberadamente a finalização do tratamento por não julgá-lo importante. O que realmente importa, no entanto, é que todos façamos aquilo que nos cabe.

Esse artigo não traz respostas, só propõe mais perguntas. Perguntas são importantes para ajudar a organizar o pensamento e a tomar uma decisão consciente, com base no conhecimento disponível atualmente. Uma pergunta adicional: faria sentido utilizar a fibra para restaurar dentes não endodonticamente tratados? Sim. De acordo com estudos de boa procedência, faz. Considere, por exemplo, um dente posterior com cavidade profunda, mas sem exposição pulpar. Com o reforço da fibra, o que se espera é a melhora na resistência do conjunto dente-restauração, o que diminuiria o risco de fratura. ♥

“Ainda durante o tratamento ortodôntico deve-se esclarecer ao paciente a importância da restauração final, devido ao risco de fratura”

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Abidrahamani A, AziziGermi S, Khanzadeh H, Ghodsi S, Revilla-León M, Mosaddad SA. Can fiber placement influence the fracture resistance of endodontically treated teeth with indirect partial ceramic restorations? A systematic review and meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025;134(4):1005-17. doi:10.1016/j.prosdent.2025.06.014. Epub 2025 Jul 11. PMID: 40651903.



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



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 FIOUSP

Antidepressivos:
os principais
efeitos na
cavidade oral

GENGIVITE E
HIPERPLASIA
GENGIVAL

GLOSSITE
(INFLAMAÇÃO
NA LÍNGUA)

ESTOMATITES

HALITOSE

DISFAGIA
(DIFICULDADE
PARA ENGOLIR)

AUMENTO DO
RISCO DE CÁRIE

FALHAS
RESTAURADORAS

ALTERAÇÕES
NA CICATRIZAÇÃO

XEROSTOMIA

BRUXISMO

DISGEUSIA
(ALTERAÇÃO
NO PALADAR)

CANDIDÍASE

Quando os antidepressivos entram em cena

A escalada no uso de medicamentos para tratar transtornos mentais já modifica a rotina clínica e exige uma anamnese mais detalhada. Confira o que todo profissional de Odontologia precisa saber sobre o tema

A alta incidência de transtornos mentais na população global nas últimas décadas vem acompanhada de um aumento expressivo na prescrição de antidepressivos. Dados da Organização Mundial da Saúde indicam que, após a pandemia de Covid-19, houve cerca de 25% mais casos de ansiedade e depressão em todo o mundo enquanto o consumo de antidepressivos mais do que dobrou em diversos países nas últimas duas décadas, segundo a OCDE. Esse movimento já é perceptível na prática odontológica, tanto pelo número de pacientes que fazem uso desse tipo de medicamento quanto pela complexidade clínica associada ao cenário.

O professor Francisco Carlos Groppo, da área de Farmacologia, Anestesiologia e Terapêutica da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp), também observa essa tendência. “Muitos pacientes relatam utilizar esses medicamentos para o controle da ansiedade, da dor ou de condições como síndrome do pânico, distúrbios do sono e depressão”, afirma. “Na clínica da FOP, cerca de 10% dos pacientes apresentaram desordens psiquiátricas ou do sistema nervoso central entre 2021 e 2022. Essas condições foram cerca de três vezes mais frequentes em mulheres”, destaca.

Na prática clínica e acadêmica, essa mudança já se consolidou como uma realidade. “É uma percepção global”, afirma Adriana Maria Calvo, professora da disciplina de Farmacologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, da Universidade de São Paulo (FOB-USP). Após anamneses bem realizadas, relata a especialista, é possível notar o uso crescente de antidepressivos de diferentes classes, como sertralina, fluoxetina e bupropiona. “Há uma estreita relação entre o aumento dos diagnósticos de desordens depressivas e a expansão da medicalização dos pacientes, inclusive os de uso crônico”, diz ela.

De acordo com o psiquiatra Antônio Geraldo da Silva, presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), os mais prescritos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como fluoxetina, sertralina e escitalopram. “Eles apresentam um bom perfil de eficácia e tolerabilidade”, explica. Há ainda os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), neurotransmissores ligados ao humor, ao bem-estar e à disposição, e os tricíclicos, mais antigos, que costumam ter mais efeitos colaterais e permanecem mais restritos a indicações específicas.

Pode não ser uma relação tão óbvia, mas todas as classes de antidepressivos têm impactos importantes na saúde bucal e nos tratamentos que acontecem nos consultórios. “Uma preocupação ainda maior surge quando pensamos em pacientes polimedicamentados, onde as interações medicamentosas também podem levar a situações clínicas de maior complexidade”, destaca Calvo.

A BOCA SENTE

A implicação do uso desses fármacos na Odontologia pode ser direta ou indireta e envolve alterações fisiológicas e comportamentais, que influenciam diretamente o atendimento clínico. “Os efeitos diretos estão relacionados às alterações provocadas nos tecidos orais”, descreve o professor da Unicamp. Já os indiretos têm relação com as interações medicamentosas. “Ambos devem ser considerados, já que podem apresentar impactos significativos no prognóstico e até mesmo no trans-operatório”, ressalta.

Os efeitos colaterais dos medicamentos variam de acordo com a classe a que pertencem, mas um dos mais frequentes é a xerostomia, condição popularmente conhecida como “boca seca”. Isso acontece porque alguns medicamentos interferem na regulação das glândulas salivares. De acordo com o psiquiatra Silva, esse efeito é provocado com mais frequência pelos fármacos tricíclicos, embora também possa ser causado, em menor intensidade,

▲
Todas as classes de antidepressivos têm impactos importantes na saúde bucal

pelo uso de ISRS e de inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina.

A xerostomia tem inúmeras consequências para a saúde bucal. A redução do fluxo salivar pode aumentar o risco de cáries, já que diminui a proteção natural contra ácidos e a flora bacteriana, além de reduzir a lubrificação, alterar o pH e aumentar o acúmulo de placa bacteriana. “A falta de saliva piora a higiene oral e favorece a inflamação da gengiva (gengivite), que pode progredir para hiperplasia (aumento do volume), se não tratada”, indica a professora Adriana.

Segundo ela, esse sintoma também pode favorecer a alteração de paladar, levando a queixas de gosto de metal, salgado, amargo, ou mesmo à perda de paladar. Em alguns casos, as pessoas apresentam ardor, inchaços na gengiva e na língua, inflamação nas glândulas salivares, dificuldade para deglutir e o aparecimento de infecções oportunistas, como a candidíase, devido à modificação da flora natural.

Além disso, a condição interfere diretamente nos tratamentos odontológicos. “A xerostomia pode alterar a adesão de materiais restauradores, além de atuar negativamente na cicatrização tecidual após algum procedimento cirúrgico”, explica a professora.

Outro efeito frequentemente associado é o bruxismo, especialmente ligado a fármacos da classe ISRS. Esses medicamentos atuam aumentando a concentração de serotonina e noradre-

nalina na fenda sináptica, região onde os neurotransmissores são liberados e difundidos para transmitir sinais nervosos. Com isso, aumentam a disponibilidade desses neurotransmissores no cérebro e, entre outras ações, inibem as vias dopaminérgicas que controlam os movimentos da mandíbula.

“Clinicamente, o bruxismo pode ser identificado por desgaste dentário recente, dor muscular, principalmente no masseter e temporal, hipertrofia dos músculos mastigatórios e falhas ou quebras recorrentes em restaurações ou próteses”, descreve Calvo. A professora ressalta, porém, que o bruxismo, seja ele noturno, seja de vigília, é uma doença multifatorial, que não pode ser atribuída unicamente ao medicamento. Ela lembra, ainda, que os próprios transtornos mentais, como ansiedade, depressão ou insônia, elevam a prevalência. A tensão muscular e o ranger dos dentes passam a funcionar como formas de extravasar o estresse acumulado. “A própria doença também gera uma elevação significativa nos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, prejudicando o relaxamento muscular”, acrescenta.

Além de identificar os efeitos diretos, o cirurgião-dentista precisa estar atento às interações medicamentosas, que podem alterar a segurança do atendimento. “Embora incomum, existe um pequeno risco de elevação da pressão arterial com o uso concomitante de antidepressivos tricíclicos e epinefrina, risco esse que aumenta com doses mais elevadas de epinefrina”, pontua o professor Groppo. Para ele, contudo, são ainda mais importantes as interações entre antidepressivos e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), principalmente em casos de uso prolongado. “Essas associações podem levar à hemorragia do trato gastrointestinal superior, como esôfago e estômago”, explica.

O uso de alguns antidepressivos pode ainda desencadear sobrecarga oclusal e levar a fraturas de restaurações, insucessos na osteointegração de implantes e lesões cervicais não cariosas. Mas há também um possível efeito positivo. “Embora usualmente o foco esteja na interferência negativa desses agentes na Odontologia, os antidepressivos, particularmente os tricíclicos, são uma alternativa para o tratamento da dor orofacial”, destaca. “Evidências mostram que esses fármacos têm efeitos relevantes em dores crônicas orofaciais”, acrescenta.

É PRECISO VER E OUVIR O PACIENTE

Diante desse cenário, a análise da história médica pregressa torna-se uma ferramenta ainda mais decisiva para o sucesso clínico. Para a professora Adriana, é uma etapa essencial para identificar quais medicamentos o paciente toma e quais interações podem ocorrer em decorrência das prescrições do cirurgião-dentista após os procedimentos odontológicos. “Devem ser feitas perguntas investigativas sobre os medicamentos em uso, como dosagem, tempo de utilização, possíveis alterações de prescrição pelo médico que o acompanha, e eventuais sintomas ou efeitos colaterais, principalmente boca seca ou ‘apertamento’ nos dentes”, orienta. “Muitas vezes, o paciente não sabe exatamente qual medicamento pode ter causado o efeito colateral, portanto, cabe ao cirurgião-dentista tentar identificar essa resposta na anamnese para projetar o tratamento e suas prescrições futuras com maior precisão”, completa.

Também cabe ao dentista reconhecer sinais clínicos muitas vezes subestimados, como desgaste dentário recente, mucosa ressecada, saliva espessa, gengivite persistente, falhas restauradoras recorrentes e dor muscular.

“O uso de alguns antidepressivos pode ainda desencadear sobrecarga oclusal”

QUANDO O PACIENTE NÃO SE TRATA

Vale lembrar que não apenas a medicação, mas também o próprio transtorno mental pode afetar a saúde bucal. “Tão importantes quanto os efeitos do uso de antidepressivos na saúde bucal são os efeitos deletérios da depressão”,

destaca Groppo. Segundo ele, quando a doença não é tratada, pode levar, por exemplo, a uma percepção negativa da própria aparência, incluindo descuido com a higiene oral e consequentemente cáries e doenças periodontais, entre outras condições.

A professora Adriana reforça que a saúde bucal deve ser levada muito em consideração em pacientes com quadros depressivos. O inverso também é verdadeiro. “Estudos associam a disbiose oral, que é o desequilíbrio na população bacteriana da boca, ao agravamento de casos de depressão”, pontua. “Alterações bucais não tratadas também podem agravar casos de depressão, pela disseminação de bactérias para órgãos distantes da boca, como o cérebro. Portanto, a xerostomia ou o bruxismo não devem ser motivos para a suspensão do uso de medicamentos antidepressivos, e sim um motivo a mais para o paciente ter acompanhamento odontológico mais incisivo para cada caso a ser tratado”, explica.



MUDANÇA DE ROTA

O avanço no uso de antidepressivos exige mudanças e um olhar atento e cuidadoso na prática odontológica, tanto no planejamento quanto na execução dos tratamentos. “O manejo dos efeitos colaterais deve ser individualizado”, afirma Adriana. Os sintomas e efeitos colaterais precisam ser observados e tratados. É possível, por exemplo, tratar os sintomas de xerostomia com o uso de saliva artificial ou estimulantes salivares ou, ainda, tratar as estomatites com terapia de *laser* ou outras medicações. “O uso de antidepressivos é uma realidade cada vez mais presente no consultório, e isso impõe ao cirurgião-dentista uma visão multifatorial”, acrescenta.

Nesse contexto, a integração com outros profissionais de saúde torna-se essencial. “É fundamental a comunicação com o médico assistente. Quando os efeitos colaterais apresentam impacto clínico relevante, o encaminhamento para a reavaliação do tratamento medicamentoso é apropriado”, diz o psiquiatra Silva. “O tratamento com antidepressivos envolve avaliação contínua de eficácia e tolerabilidade. Na presença de efeitos colaterais com repercussão clínica, inclusive na saúde bucal, o psiquiatra pode ajustar a dose, modificar o esquema terapêutico ou substituir o medicamento, conforme a necessidade individual do paciente”, completa. O objetivo não é a suspensão da medicação, mas a adequação da conduta odontológica e a integração do cuidado multiprofissional, garantindo mais segurança e melhores resultados clínicos ao paciente. ♥

O que levar em conta na história médica pregressa

Perguntas-chave para pacientes:



Faz uso de medicação contínua?



De qual medicamento e em que dose?



Há quanto tempo faz uso?



Houve troca recente da medicação?



Sente a boca seca?



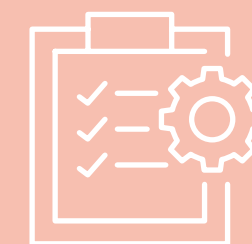
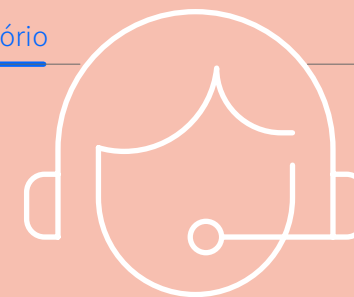
Range ou aperta os dentes?



Percebe alguma alteração no paladar?

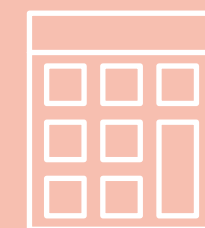


Tem dificuldade para engolir?



Gestão de inadimplência

Como lidar com pacientes que atrasam pagamentos e prevenir perdas financeiras



Você sabia que, segundo a Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC), produzida mensalmente pela Confederação Nacional do Comércio (CNC), quase 30% das famílias brasileiras estão com contas em atraso? Além disso, mais de 12% das famílias declararam não ter condições de pagar suas dívidas atrasadas.

Com o consumidor endividado, o cenário é desafiador, mas não precisa comprometer a saúde financeira do seu consultório. Quando bem gerida, a inadimplência deixa de ser uma ameaça silenciosa e passa a ser apenas mais uma variável do negócio — controlável, como o fluxo de caixa que discutimos em edições anteriores. Confira, a seguir, um guia prático com ações que podem ser adotadas em cada etapa da cobrança: antes, durante e depois do atraso no pagamento.

ENTENDA O PROBLEMA ANTES DE COMBATÊ-LO

A inadimplência ocorre quando o paciente não efetua o pagamento pelo serviço prestado dentro do prazo acordado. Ela se manifesta de formas diferentes:

- **Intencional:** o paciente tem condições de realizar o pagamento, mas opta por adiá-lo ou evita cumprir o compromisso.

- **Circunstancial:** o paciente enfrenta uma dificuldade financeira pontual e genuína.

- **Por falta de clareza:** o paciente não compreende plenamente os valores cobrados ou as condições de pagamento.

Identificar a natureza da inadimplência é o primeiro passo para escolher a abordagem correta. Tratar um paciente em dificuldade real com a mesma rigidez aplicada a um inadimplente recorrente pode comprometer tanto o recebimento quanto a fidelização desse cliente — e, como vimos na edição que tratava da satisfação do paciente, reter um cliente já conquistado é mais vantajoso do que conquistar um novo.

PREVENÇÃO: A MELHOR ESTRATÉGIA

A maioria dos casos de inadimplência pode ser evitada com políticas claras estabelecidas antes do início do tratamento.

- **Formalize as condições financeiras por escrito:** ao apresentar o orçamento, entregue um documento com valores, formas de pagamento, datas de vencimento e consequências do atraso de forma simples. Solicite a assinatura do paciente. Esse hábito profissionaliza a relação e cria respaldo jurídico.

Getty Images



- **Priorize pagamentos com liquidação garantida:** PIX e cartão (especialmente na função débito) eliminam o risco de inadimplência para as parcelas pagas por esses meios. Dica: no caso de tratamentos longos e/ou de alto custo, estruture o plano de pagamento de modo que as parcelas recebidas por esses meios cubram ao menos os custos diretos do tratamento — materiais, laboratório e hora clínica. Dessa forma, uma eventual inadimplência se restringiria apenas ao lucro bruto do tratamento.
- **Solicite uma parcela de entrada nos tratamentos de maior valor:** além de reduzir o risco, o pagamento inicial cria um vínculo de comprometimento do paciente com o tratamento.
- **Diversifique as formas de pagamento:** oferecer diferentes modalidades de pagamento aumenta as chances de

o paciente honrar o compromisso no prazo. Quanto mais acessível for a forma de pagar, menor o risco de atraso por inconveniência — desde que você considere os prazos de recebimento e os custos de cada modalidade no fluxo de caixa.

- **Use a tecnologia a seu favor:** *softwares* de gestão odontológica permitem programar alertas automáticos de vencimento por WhatsApp, SMS ou *e-mail*. Um simples lembrete enviado 3 dias antes do vencimento pode reduzir significativamente o índice de inadimplência por esquecimento.

RÉGUA DE COBRANÇA: MÉTODO, NÃO IMPROVISO

Quando o pagamento não é efetuado, é fundamental ter um **protocolo estruturado** — o que especialistas chamam de “régua de cobrança”. Agir com consistência transmite profissionalismo e aumenta a taxa de recuperação dos valores em aberto.

TEMPO DE ATRASO APÓS VENCIMENTO	AÇÃO RECOMENDADA
1 a 3 dias	Mensagem amigável via WhatsApp lembrando o vencimento
4 a 7 dias	Contato telefônico cordial, verificando se houve algum imprevisto
8 a 15 dias	Segunda tentativa de contato, propondo renegociação, se necessário
16 a 30 dias	Comunicação mais formal por escrito, com prazo para regularização
Acima de 30 dias	Avaliação de encaminhamento para empresa de cobrança ou orientação jurídica

Lembre-se sempre de observar as diretrizes do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990), que veda cobranças abusivas, constrangedoras ou realizadas fora do horário comercial.

NEGOCIAÇÃO: EMPATIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO

Já sentiu dificuldade em cobrar um pagamento em atraso? Quando a inadimplência for decorrente de dificuldade financeira real, a negociação empática é o caminho mais eficiente — tanto para recuperar o crédito quanto para manter o relacionamento com o paciente.

- **Ouç antes de falar:** em vez de iniciar a conversa com o valor da dívida, procure compreender a situação. Ao se sentir ouvido, ele tende a ficar mais disposto a negociar.
- **Ofereça condições realistas:** um acordo que o paciente consiga cumprir é sempre melhor do que um acordo ideal que ele vai quebrar.
- **Formalize o acordo:** toda negociação deve resultar em um documento assinado com os novos termos.
- **Estabeleça limites:** pacientes que renegociam repetidamente e não cumprem os acordos assumidos exigem uma postura mais firme — e, eventualmente, a suspensão do atendimento até a regularização.

INDICADORES E PRECIFICAÇÃO: MEÇA PARA GERENCIAR

Assim como o NPS mede a satisfação do cliente, a inadimplência também precisa de métricas próprias. O principal indicador é a **taxa de inadimplência**.

$$\text{Taxa de inadimplência} = \frac{\text{Valor total em atraso}}{\text{Faturamento total do período}} \times 100\%$$

Referências de mercado para a gestão de clínicas odontológicas apontam que o ideal é manter esse índice abaixo de 5%.

Um ponto frequentemente negligenciado: a inadimplência histórica do consultório deve ser incorporada na precificação dos tratamentos. Ou seja, se você sabe que, em média, 4% das receitas não são recebidas, esse custo precisa estar embutido no seu preço — assim como o custo dos materiais, da mão de obra e das despesas fixas. Tratar a inadimplência como um evento inesperado, e não como uma variável de custo previsível, distorce a rentabilidade real dos procedimentos.

PLANO ODONTOLÓGICO: UM ALIADO NA REDUÇÃO DA INADIMPLÊNCIA

Uma estratégia frequentemente subestimada na gestão da inadimplência é a composição da carteira de pacientes. Clínicas que atendem convênios odontológicos de boa reputação contam com uma fonte de receita com características muito favoráveis: os repasses são periódicos, previsíveis e sem risco de inadimplência por parte do paciente, uma vez que o pagamento é garantido pela operadora. Além disso, uma agenda parcialmente preenchida por convênios reduz a ociosidade do consultório e elimina a inadimplência da parcela da receita referente ao plano. Equilibrar a carteira entre pacientes particulares e de planos odontológicos é, portanto, uma decisão de gestão de risco, e não apenas de volume de atendimento.

PRONTO PARA BLINDAR SEU CONSULTÓRIO?

A inadimplência faz parte da realidade de qualquer negócio de serviços, mas isso não significa que ela deve ser aceita passivamente. Com políticas claras, processos bem definidos, uso inteligente de pagamentos com liquidação garantida e uma abordagem empática com os pacientes, é possível reduzir significativamente as perdas financeiras. Gerir a inadimplência com profissionalismo não é apenas proteger o caixa — é respeitar o trabalho que você entrega todos os dias. ♥

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo. Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC): março de 2026 [Internet]. Rio de Janeiro: CNC; 2026 [citado 20 mai 2026]. Disponível em: <https://www.cnc.org.br/>.

2. Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União. 1990 set 12 [citado 20 mai 2026]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm.



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.

Estratégia para canais calcificados

A endodontia guiada em casos de obliteração pulpar

Nos últimos vinte anos, observou-se um notável avanço na endodontia, impulsionado pela adoção de tecnologias e procedimentos que têm apresentado resultados consistentes no acesso e na cura de lesões de origem endodôntica.

Traumas dentários podem desencadear um aumento na formação de dentina, resultando na obliteração pulpar (OP). Quando uma quantidade significativa de tecido mineralizado se deposita, o espaço pulpar pode deixar de ser visível nas radiografias, embora cortes histológicos ainda possam indicar a presença de tecido pulpar. Essa condição pode acarretar danos aos tecidos periodontais de suporte, tornando-os suscetíveis a infecções através dos túbulos dentinários.¹

Evidências indicam que a necrose pulpar (NP) é comum em dentes lesionados por trauma das mais variadas categorias.² Várias publicações argumentam que a OP está associada a um aumento na probabilidade de NP após trauma ou procedimentos terapêuticos, como ortodontia e restaurações.³ O acompanhamento

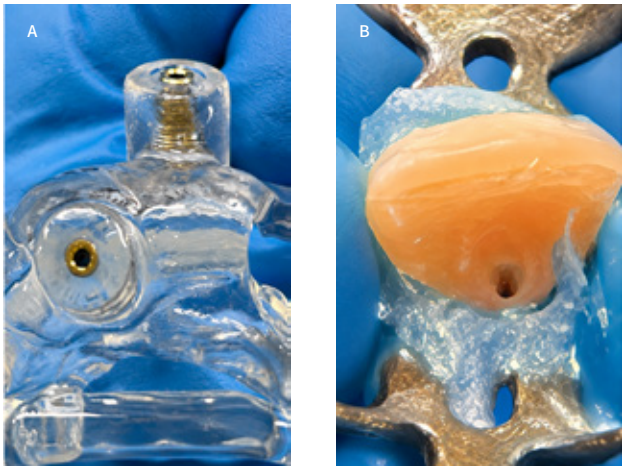
clínico e radiográfico atento desses casos é imperativo, e o tratamento endodôntico deve ser indicado diante do surgimento de sintomas clínicos ou de alterações nos tecidos periapicais.⁴

Como resposta a esses desafios, surge a endodontia guiada (EG), baseada no planejamento digital da terapia endodôntica visando prevenir acidentes e outras complicações iatrogênicas.⁵ Atualmente, os procedimentos endodônticos podem ser realizados com orientação estática (SGE) ou dinâmica (DGE), assemelhando-se aos procedimentos em implantes.

O arco superior ou inferior é escaneado por meio de tomografia computadorizada de feixe cônico durante o SGE. Ao sobrepor as imagens no *software*, é possível criar um modelo para abranger o dente desejado e alguns dentes adjacentes. Esse modelo serve como guia para a perfuração precisa das paredes do canal calcificado. O canal radicular pode então ser acessado com maior precisão por meio do uso de brocas especiais. (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1: Guia endodôntico confeccionado após escaneamento e tomografia. Imagem cedida pelo autor.



Figuras 2: A) Visão detalhada do guia endodôntico e B) Guia endodôntico instalado e início do acesso. Imagem cedida pelo autor.

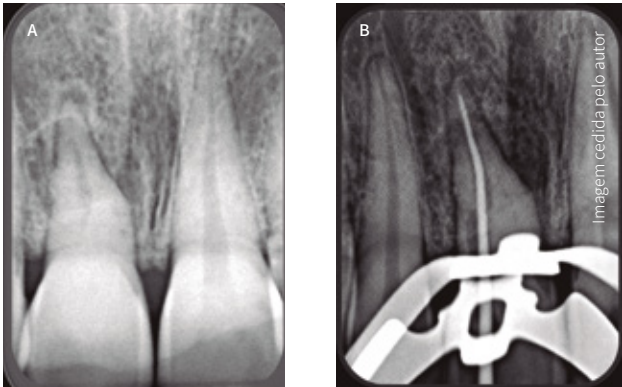


Figura 3: Imagens do protocolo endodôntico A) antes e B) durante o tratamento utilizando o guia endodôntico. Imagem cedida pelo autor.

Após a remoção do tecido calcificado com o auxílio do cilindro metálico como guia, a terapia do canal radicular pode seguir seu curso normal. A incorporação de ferramentas digitais, além do planejamento endodôntico tradicional, é essencial para o campo da endodontia guiada, especialmente agora que esses métodos emergem como uma opção de tratamento promissora para a OP, uma questão prevalente na endodontia.

A endodontia guiada constitui uma área de estudo em constante desenvolvimento. ♥

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ribeiro D, Reis E, Marques JA, Falacho RI, Palma PJ. Guided endodontics: static vs. dynamic computer-aided techniques—a literature review. *J Pers Med*. 2022;12(9):1516. doi:10.3390/jpm12091516.
2. Kulinkovych-Levchuk K, Pecci-Lloret MP, Castelo-Baz P, Pecci-Lloret MR, Oñate-Sánchez RE. Guided endodontics: a literature review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):13900. doi:10.3390/ijerph192113900.
3. Todd R, Resnick S, Zicarelli T, Linenberg C, Donelson J, Boyd C. Template-guided endodontic access. *J Am Dent Assoc*. 2021;152(1):65-70. doi:10.1016/j.adaj.2020.07.025.
4. Vinagre A, Castanheira C, Messias A, Palma PJ, Ramos JC. Management of pulp canal obliteration: systematic review of case reports. *Medicina (Kaunas)*. 2021;57(11):1237. doi:10.3390/medicina57111237.
5. Maia LM, Carvalho Machado V, Silva NRFA, Brito M Jr, Silveira RR, Moreira G Jr, et al. Case reports in maxillary posterior teeth by guided endodontic access. *J Endod*. 2019;45(2):214-8. doi:10.1016/j.joen.2018.11.008.



Dr. José Luiz Lage-Marques
Especialista, Mestre, Doutor e Livre-Docente em Endodontia pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é coordenador dos cursos de especialização e mestrado da Faculdade São Leopoldo Mandic.

Vacinação sem dor

Método inovador se revela prático e eficaz na aplicação de antígenos com o uso de fio dental

Vacinação sem dor

Getty Images

Um estudo recente publicado na revista *Nature Biomedical Engineering* pode revolucionar a prevenção de doenças infecciosas. Pesquisadores da Universidade Texas Tech e da Universidade da Carolina do Norte testaram o fio dental como um veículo para a aplicação de vacinas.

O ponto de partida foi uma observação simples: a alta permeabilidade do epitélio juncional, tecido localizado na base do sulco gengival. Tal característica tem uma dupla função: servir de barreira à entrada de bactérias e patógenos (devido à alta concentração de neutrófilos) e facilitar a liberação de células do sistema imune para o combate de infecções (células dendríticas, células de Langerhans, células T, células B e macrófagos).

Outra grande vantagem do epitélio juncional é sua localização na cavidade oral, área já explorada para a vacinação sublingual. Além de ser de fácil acesso, ele apresenta pH próximo ao neutro, o que protege os antígenos de degradação e favorece a sua absorção.

COMO OS TESTES FORAM REALIZADOS

Durante dois meses, realizou-se a administração de fio dental revestido de moléculas vacinais diversas no epitélio juncional de camundongos. Foi escolhido um tipo de fio dental com superfície plana e sólida (fita dental) para garantir a distribuição uniforme do material, evitando sua perda nas fibras. Essa escolha se deve ao fato de que o uso de um fio estilo extramacio “su-

per floss”, composto de uma rede de fibras mais esponjosas trançadas, poderia comprometer a retenção do material.

Para efeitos de comparação, outros grupos de camundongos receberam as mesmas moléculas vacinais por via sublingual e intranasal, com o objetivo de avaliar a absorção de substâncias pelo epitélio juncional e a eficácia da resposta imunológica entre os diferentes métodos de aplicação.

A pesquisa também mediu a capacidade de absorção do epitélio juncional em seres humanos com idades entre 18 e 50 anos que administraram o uso de fio dental com haste (para facilitar a autoaplicação) revestido de corante alimentício fluorescente.

RESULTADOS

A viabilidade do uso de fio dental foi comprovada em seres humanos, uma vez constatado que o corante fluorescente aderiu à gengiva de 59% dos participantes. O dado incentiva a continuidade dessa pesquisa com outras substâncias para testar a resposta imunológica. Algumas adaptações são recomendadas, como o aprimoramento do design da haste para evitar a perda de substâncias imunizantes na borda do aplicador e favorecer a absorção dos antígenos.

Em relação aos grupos de camundongos, o estudo atestou que a resposta imunológica foi mais eficaz se comparada às aplicações sublingual e intranasal de vacinas. A nova alternativa

apresenta mais uma vantagem em relação às vacinas intranasais, pois descarta o risco de o material ser direcionado para o sistema nervoso central pelo nervo olfatório, causa provável de alguns efeitos colaterais indesejáveis.

Dois resultados se destacam entre os diferentes materiais vacinais testados no revestimento do fio dental. Na aplicação do vírus inativo da gripe (que serve de modelo para vacinas contra a encefalite japonesa, a hepatite A e a poliomielite), todos os camundongos imunizados com três doses sobreviveram quando expostos a uma dose letal do vírus. O grupo controle de camundongos não vacinados apresentou 100% de letalidade.

Nos camundongos em que foi administrado fio dental revestido com um peptídeo da gripe ligado a nanopartículas para a proteção contra uma infecção letal causada pela gripe Influenza, houve um aumento de linfócitos T auxiliares em linfonodos cervicais, pulmões e baço e a potencialização de células secretoras de anticorpos na medula óssea.

VANTAGENS E DESVANTAGENS

O uso de fio dental apresenta as vantagens de ser indolor (por dispensar agulhas) e de facilitar a absorção do material vacinal pelo epitélio juncional em seres humanos, independentemente

da idade ou da ingestão de alimentos e líquidos. O fato de ser prático, de fácil aplicação e aceitabilidade (67% dos voluntários se disponibilizaram a se vacinar dessa forma contra a gripe e o coronavírus) permite sua distribuição via Correios em contextos de contenção epidêmica, por exemplo.

Abre-se, ainda, a possibilidade de testar a eficácia do fio dental

na aplicação de vacinas para a prevenção de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, uma vez que a pesquisa descobriu que anticorpos foram reativados nas mucosas vaginal e gastrointestinal de camundongos.

A aplicação, no entanto, só pode ser realizada em pessoas que possuem dentes. Além disso, ainda não foram

realizados testes em crianças sem dentes permanentes. Como a pesquisa se encontra em fase inicial, ainda não se sabe se o método pode causar danos ao tecido gengival ou outros efeitos adversos em seres humanos. ♥

PARA SABER MAIS:

Ingrele RSJ, Shakya AK, Joshi G, Lee CH, Nesovic LD, Compans RW, et al. Floss-based vaccination targets the gingival sulcus for mucosal and systemic immunization. *Nat Biomed Eng.* 2026 Feb;10(2):370-89. doi:10.1038/s41551-025-01451-3.

“Os camundongos imunizados sobreviveram quando expostos à dose letal de vírus da gripe”

Alinhadores exigem atenção à saúde periodontal

O uso inadequado dos dispositivos pode favorecer inflamações e comprometer a saúde dos tecidos de suporte dos dentes

O uso de alinhadores ortodônticos cresceu de forma expressiva nos últimos anos, impulsionado pela busca por tratamentos mais discretos e confortáveis. Essa popularização, porém, acende um alerta para a necessidade de cuidados redobrados com a saúde dos tecidos de suporte dentário. Embora removíveis e, em teoria, mais favoráveis à higiene bucal, os alinhadores exigem acompanhamento clínico regular e limpeza adequada. Isso porque o uso incorreto ou falhas no ajuste podem favorecer inflamações gengivais, traumas mecânicos e a progressão de condições pré-existentes. Para o cirurgião-dentista **Irineu Gregnanin Pedron**, especialista em Periodontia e Implantodontia, mestre em Ciências Odontológicas pela FOU SP e professor do Centro Universitário Braz Cubas, em Mogi das Cruzes (SP), o sucesso do tratamento depende da integração entre o planejamento ortodôntico e a manutenção da saúde gengival. A seguir, o especialista explica o cenário atual e destaca os principais pontos de atenção no tratamento com alinhadores.

Arquivo pessoal

O uso de alinhadores aumentou muito nos últimos anos, inclusive durante a pandemia. Esse aumento rápido trouxe também mais complicações periodontais?

Considerando o *lockdown* instituído pelas agências sanitárias em escala global, as clínicas odontológicas encerraram ou, ao menos, reduziram drasticamente os atendimentos odontológicos durante a pandemia. Nessa perspectiva, muitos tratamentos ficaram sem o devido acompanhamento clínico. Esse cenário de isolamento culminou com o desenvolvimento dos alinhadores ortodônticos, o que contribuiu para o surgimento ou agravamento de doenças periodontais. Contudo, é importante ressaltar que tanto essa modalidade terapêutica quanto o tratamento ortodôntico convencional, quando não são devidamente acompanhados favorecem a progressão das condições que afetam os tecidos do suporte dentário.

Do ponto de vista periodontal, quais são as principais vantagens dos alinhadores em relação aos aparelhos fixos?

Basicamente, a principal facilidade ou comodidade observada é a possibilidade de remoção dos aparelhos. O tratamento periodontal no paciente submetido ao tratamento ortodôntico fixo não é impraticável, mas sem o aparelho ele acaba se tornando mais fácil, assim como a higiene bucal.

E quais são as desvantagens ou os riscos?

A principal desvantagem está atrelada à sua principal vantagem. Por considerar o tratamento ortodôntico com alinhadores mais inerte, em comparação ao tratamento ortodôntico convencional, com aparelho fixo, o paciente pode se desmotivar mais facilmente.

Quais erros podem levar ao trauma gengival durante o tratamento com alinhadores?

A falta de verificação de excessos nas moldeiras pode ocasionar traumas mecânicos nos tecidos gengivais.

Pacientes com histórico de periodontite podem ser tratados com alinhadores com segurança?

Da mesma forma como são submetidos ao tratamento ortodô-

tico convencional, pacientes periodontais também podem fazer uso de alinhadores. Contudo, os mesmos cuidados devem ser tomados sob a perspectiva periodontal: é fundamental avaliar a saúde periodontal antes do início do tratamento ortodôntico e realizar o acompanhamento ao longo de sua evolução. Assim como no tratamento ortodôntico convencional, a progressão com os alinhadores deve ser lenta e gradual, considerando a perda óssea e tecidual de pacientes periodontais.

Como deve ser feito o acompanhamento periodontal durante o tratamento com alinhadores?

O acompanhamento periodontal segue os mesmos padrões adotados no tratamento com aparelho fixo, com a vantagem da possibilidade de remoção dos alinhadores. É importante considerar a saúde periodontal prévia ao iniciar o tratamento ortodôntico, bem como manter o acompanhamento clínico e os cuidados com a higiene bucal do paciente. Em casos de reinfecção periodontal, o tratamento pode ser realizado habitualmente, com o constante reforço das medidas de higiene orientando-se o uso de escova convencional, tufo interdental e fio dental.

Com o avanço dos alinhadores, estamos caminhando para uma abordagem mais integrada entre ortodontia e periodontia?

A associação entre a ortodontia e a periodontia sempre existiu. O tratamento ortodôntico deve ser realizado com base na saúde periodontal, bem como acompanhado pela sua manutenção ao longo do tempo. Por outro lado, a ortodontia pode favorecer a manutenção da saúde periodontal, uma vez que o alinhamento adequado dos dentes facilita a higiene bucal. Dentes mal posicionados, a exemplo de apinhamento dentário ou diastemas, desfavorecem a higiene bucal, concorrendo ao início e progressão da doença periodontal. ☺

PARA SABER MAIS:

Pedron IG. Considérations parodontales dans le traitement par aligneurs. Paro Tribune France [Internet]. 2025;(1):9-10. Disponível em: <https://www.dental-tribune.com/e-paper/dt-supplements/parodontologie-tribune-france/paro-tribune-france-no-1-2025/>.

Relatório de sustentabilidade 2026

Antes de criar e proteger sorrisos, é preciso olhar para o futuro de um planeta melhor. **Porque sabemos que sorrir é muito mais do que saúde bucal.**



Conheça as iniciativas ESG da Odontoprev.

Acesse o Relatório de Sustentabilidade completo:

