

AGOSTO | 2016
IMPRESSO FECHADO
PODE SER ABERTO PELA ECT



REVISTA

CRO CE

www.cro-ce.org.br

Conselho Regional de Odontologia do Ceará



**UM GRANDE MOMENTO PARA A ODONTOLOGIA
NO DIA 26 DE AGOSTO, CUMPRA SEU DEVER E
EXERÇA O SEU DIREITO DE ESCOLHA.**

DIRETORIA

Dr. Eliardo Silveira Santos (Presidente)
Dr. Márcilio Rodrigues Pinto (Secretário Geral)
Dra. Maria Aragão Sales Cavalcante (Tesoureira)

CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. Joaquim Oliveira Pimentel
Dra. Adriana de Moraes Correia

CONSELHEIROS SUPLENTES

Dr. Carlos Santos de Castro Filho
Dr. Diego Peres Magalhães
Dr. Marcelo Girão Chaves
Dra. Renata Veras Carvalho Mourão
Dr. Romildo José de Siqueira Bringel

Comissão de Tomada de Contas (Portaria CRO-CE Nº 127/2014)

Joaquim Oliveira Pimentel, Presidente, CRO-4787
Diego Peres Magalhães, CRO-5068
Renata Veras Carvalho Mourão, CRO-3451

Comissão de Ética (Portaria CRO-CE Nº 128/2014)

Adriana de Moraes Correia, Presidente, CRO-3457
Marcelo Girão Chaves, CRO-2493
Carlos Santos de Castro Filho, CRO-3232

Comissão de Ética Auxiliar (Portaria CRO-CE Nº 008/2015)

Diego Peres Magalhães, CRO-5068
Gustavo Heimbecker Castelo, CRO-4021
José Maria Viana da Costa Júnior, CRO-2239
Patrícia Maria Costa de Oliveira, CRO-4664
Joaquim Oliveira Pimentel, CRO-4787

Comissão de Ensino Portaria (CRO-CE Nº 016/2015)

Carlos Santos de Castro Filho, Presidente, CRO-3232
José Avelino Portela Neto, CRO-4512
Marlio Ximenes Carlos, CRO-2757
Mardônio Rodrigues Pinto, CRO-2400
Carla Welch Silva, CRO-7511
Renata Mota Rodrigues Bitu Sousa, CRO-3606
Juliana Ribeiro Francellino Sampaio, CRO-3956
Fábio Eduardo Fernandes Silva, CRO-2710
Renata Veras Carvalho Mourão, CRO-3451

Comissão de Licitação Portaria (CRO-CE Nº 029/2015)

Livia Belchior Gomes de Matos, Presidente e Pregoeira
Isabel Pessoa Maia, Membro
Karise Figueiredo Jorge, Membro
Antônio Carlos Farias, Membro suplente

Comissão de Fiscalização (Portaria CRO-CE Nº 078/2015)

Joaquim Oliveira Pimentel, Presidente, CRO-4787
Márcilio Rodrigues Pinto, CRO-2782
Marcelo Girão Chaves, CRO-2493
Joaquim Oliveira Pimentel, CRO-4787
Romildo José de Siqueira Bringel, CRO-2700
Vivianne Coelho Noronha Diogenes, CRO-3291

Comissão de Comunicação (Portaria CRO-CE Nº 063/2015)

Marlio Ximenes Carlos, Presidente, CRO-2757
Joaquim Oliveira Pimentel, CRO-4787
Antônio Teixeira Cavalcanti Neto, CRO-4899
Renata Veras Carvalho Mourão, CRO-3451

Comissão de Políticas Públicas de Saúde Bucal (Portaria CRO-CE Nº 064/2015)

José Cláudio Cid Pereira, Presidente, CRO-2498
Maria Aragão Sales Cavalcante, CRO-1119
José Artero Cruz Junior, CRO-4682

Comissão de Odontologia Hospitalar (Portaria CRO-CE Nº 065/2015)

Fabrizio Bitu de Sousa, Presidente, CRO-3289
Diego Peres Magalhães, CRO-5068
Francisco Artur Forte Oliveira, CRO-5893
Fernando André Campos Viana, CRO-4474
Andrea Silvia Walter de Aguiar, CRO-2416
Eliane Ferreira Sampaio, CRO-1683

Comissão de Odontologia do Esporte (Portaria CRO-CE Nº 066/2015)

Daniilo Lopes Ferreira Lima, Presidente, CRO-2216
José Cláudio Cid Pereira, CRO-2498
Alexandre Simões Nogueira, CRO-2777
Saulo Ellery Santos, CRO-5229
Antônio Teixeira Cavalcanti Neto, CRO-4899

Comissão de Convênios e Credenciamentos (Portaria CRO-CE Nº 067/2015)

Benicio Paiva Mesquita, Presidente, CRO-1427
Gladys Gonçalves Vidal, CRO-4022

Comissão de Avaliação de Publicidade (Portaria CRO-CE Nº 068/2015)

Marcelo Girão Chaves, Presidente, CRO-2493
Adriana de Moraes Correia, CRO-3457
Joaquim Oliveira Pimentel, CRO-4787

Assessor de Comunicação

Jeff Peixoto

Gestão 2014/2016

Sumário

Palavra do Presidente	3
Eleições 2016	4
Ações da Odontopediatria nos serviços terceirizados de saúde	6
Gestão da qualidade em Limoeiro do Norte	7
O papel do Responsável Técnico	8
Osteorradionecrose nos Maxilares	10
PerioDay	12
Notificações Compulsórias	13
Exames Complementares	14
Tabagismo x Odontologia	16
Convênios e Credenciamentos	18
CRO-CE Itinerante	19
51ª Reunião da Abeno	20
Crônica de Jeff Peixoto	22



Esta revista é uma publicação do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, produzida pela Editora Vocábulo UM.

Periodicidade: Quadrimestral | Tiragem: 6.500 exemplares | Produção: Editora Vocábulo UM
Fotos: Arquivo CRO-CE e DP internet | Jornalista Responsável: Jeff Peixoto (Mtb 01349 -CE)
Conselho Editorial: Eliardo Silveira Santos, Marlio Ximenes, Romildo Brigel, Joaquim Pimentel e Cláudio Cid Pereira.
Impressão: Gráfica Tipoprogresso
Críticas, dúvidas ou sugestões, envie seu recado para: comunicacao@cro-ce.org.br

Conselho Regional de Odontologia do Ceará

Rua Gonçalves Lêdo, 1655 - Joaquim Távora
Fortaleza/CE - Brasil Fone: +55 85 3464.2100
E-mail: cro@cro-ce.org.br | www.cro-ce.org.br

Estamos nas redes sociais:



Palavra do Presidente

**Participemos unidos e façamos
um CRO-CE cada vez mais forte!**



É com imensa satisfação que lançamos mais uma Revista do CRO-CE, por entendermos ser este um veículo importante de informação e de união de toda a classe odontológica do Ceará, sendo assim justificada ter sido estabelecida como meta e compromisso para a gestão 2014-2016, manter sua periodicidade e regularidade de três exemplares por ano, com a publicação de artigos e temas informativos relevantes para a Odontologia.

Aliás, como guia do nosso trabalho e na procura de realizar o melhor, achamos que nunca devemos perder de ter como guia três dos fatores regentes do Conselho, que são a sua missão, visão e valores. Trabalho árduo e de grande responsabilidade é este de representar a Classe Odontológica, lutando para a defesa de todos os seus anseios, principalmente no que diz respeito o de defender os interesses da população que resulta em prestar um atendimento cada vez melhor.

A missão do CRO-CE é supervisionar o exercício da Odontologia no Estado do Ceará, cabendo-lhe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da profissão e também pelo prestígio e bom conceito dos que a exercem legalmente. Assim foi que, sob a nossa orientação, a atual gestão elegeu como matriz central a de administrar estando presente não somente em Fortaleza, mas no interior do Ceará, visitando e incentivando a realização de encontros onde houvesse demanda, sobretudo com momentos para discutirmos assuntos diretamente ligados ao desempenho e participação dos profissionais, além da apresentação de relevantes temas científicos que atendessem as necessidades, para um melhor desempenho profissional.

É preciso ter em mente que a atenção e as oportunidades na Odontologia em nosso Estado mudaram com a formação no nível de graduação e pós-graduação, instalação de CEOs e do Programa de Saúde da Família também no interior, além das demandas da fiscalização e da ética, tornando assim justificável uma presença mais próxima e constante de conselheiros e colaboradores. Aliado a isto, tenho dito em todas as ocasiões que qualquer conquista para o fortalecimento da classe deve ter como parceria a indispensável participação dos profissionais. A operacionalidade do CRO-CE precisa e depende da sua contribuição e presença!

Para encerrar conclamo e conto com a participação de todos nas eleições do próximo dia 26 de agosto para renovação do Plenário que dirigirá este Regional no biênio 2016/2018, fato este divulgado com bastante antecedência em carta dirigida a todos os CDs no mês de junho e novamente postada no final de julho com todas as informações sobre o pleito. Colega faça uso do seu direito de se expressar pelo voto! Participemos unidos e façamos um CRO-CE cada vez mais forte.

Dr. Eliardo Santos Silveira
Presidente do CRO-CE



**UM MOMENTO MUITO IMPORTANTE PARA A ODONTOLOGIA
NO DIA 26 DE AGOSTO, CUMPRA SEU DEVER E
EXERÇA O SEU DIREITO DE ESCOLHA.**

Entender o voto como um direito e um dever é uma maneira de todos os cirurgiões-dentistas expressarem sua cidadania. No dia 26 de agosto ocorrem as eleições para a escolha dos novos dirigentes do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, que legitimará o Plenário que dirigirá a entidade no biênio 2016-2018.

De acordo com o que preconiza o Regimento Eleitoral, Resolução 80/2007, do Conselho Federal de Odontologia, foi publicado o edital de convocação da Assembleia Geral Eleitoral nos jornais Diário Oficial do Estado e Diário do

Nordeste no dia 23 de maio de 2016.

Desde já, a Comissão Eleitoral pede ao cirurgiões-dentistas que fiquem atentos às datas e regras da eleição e não deixem de comparecer, pois o voto é regimentalmente obrigatório, sendo facultativo apenas aos remidos. O cirurgião-dentista com inscrição secundária ou provisória, ou ainda o que exerce exclusivamente a condição de cirurgião-dentista militar não tem direito a voto.

Um momento muito importante para Odontologia no Ceará: cumpra seu dever e exerça seu direito de escolha!

O Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, Dr. Eliardo Silveira Santos, no uso de suas atribuições regimentais, cumprindo deliberação do Plenário, em reunião realizada no dia 25 de abril de 2016, fez criar a Comissão Eleitoral, conforme o que determina o Artigo 38 da Resolução CFO - 80/2007. A Comissão Eleitoral foi então formalizada e composta pelos cirurgiões-dentistas: José Maria Sampaio Meneses Júnior, Manoel Alcântara Meireles, Alzerino Mendes de Oliveira Filho, Cristiano Tavares Bessa e José Bonifácio de Sousa Neto, cabendo ao primeiro citado a Presidência da referida Comissão.

Como informa o Regimento Eleitoral: "A partir da nomeação da Comissão Eleitoral, todas as atribuições do Presidente do Conselho Regional constantes deste Regimento, passarão a ser por ela exercidas, exceto a nomeação do relator, a convocação e a presidência da Reunião Extraordinária do Plenário para examinar e decidir sobre o processo de inscrição de chapas".

Fique atento e confira abaixo os locais de votação em Fortaleza:

LOCAIS DE VOTAÇÃO

SEDE DO CRO-CE

Rua Gonçalves Lêdo, 1655
Joaquim Távora

SEDE DA ABO-CE

Rua Gonçalves Lêdo, 1630
Joaquim Távora

ACADEMIA CEARENSE DE ODONTOLOGIA (ACO)

Av. Almirante Barroso, 970
Praia de Iracema

CEO-CENTRO

Rua 24 de maio, 288
Centro

CURSO DE ODONTOLOGIA DA UFC

Rua Alexandre Baraúna, 949
Sala 3 (térreo)
Rodolfo Teófilo

CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIFOR

Av. Washington Soares, 1321
Bloco O
Edson Queiroz

Para os cirurgiões-dentistas residentes no interior do estado a opção é o voto por correspondência, que se procede da seguinte maneira:

- 1) O CRO-CE enviará um kit individual de votação por correspondência, contendo uma cédula única de votação. De posse desta "cédula única", o eleitor votará assinalando com o sinal de soma "+" ou com a letra "X" no interior do quadrado correspondente ao número da chapa de sua preferência;
- 2) Na falta da "cédula única", o eleitor a substituirá por um papel sem pautas, no qual anotará, exclusivamente, o número da chapa de sua preferência, não podendo assim serem feitas nele qualquer outra anotação além do referido número;
- 3) A cédula única ou seu substituto serão colocados em sobrecarta, também branca, comum, opaca, de modo a impossibilitar a revelação do voto contido e lacrado;
- 4) A sobrecarta será colocada em outra maior, com a declaração "fim eleitoral", e com a indicação expressa e legível do

nome do remetente, endereço e localidade onde reside ou se encontrava o eleitor, bem como o número de sua inscrição no CRO-CE, tudo acompanhado de ofício dirigido ao Presidente do CRO-CE;

- 5) O voto será remetido ao CRO-CE, obrigatoriamente, por meio de serviço postal, e somente será computado se chegar à "mesa receptora de votos por correspondência" até o momento de encerrar-se a votação.

É importante lembrar que o cirurgião-dentista que não votar ou não justificar sua ausência dentro do prazo estabelecido em Regimento, incorrerá em multa. Caso seja reincidente, isto é, não tiver votado também na última eleição, o valor da multa será duplicado.

Para maiores informações sobre o processo eleitoral 2016 do Conselho Regional de Odontologia do Ceará, o cirurgião-dentista deve entrar em contato com a secretaria do Regional pelo número (85) 3464.2100.

VOTO OBRIGATÓRIO

O voto é pessoal e obrigatório para os cirurgiões-dentistas com inscrição ativa.

VOTO FACULTATIVO

Para os cirurgiões-dentistas com inscrição remida.

VOTO POR CORRESPONDÊNCIA

- CDs com inscrição principal ou remido com endereço residencial no interior do Estado;
- Cirurgião-dentista com inscrição principal ou remido que esteja ausente do seu domicílio eleitoral.

PARA VOTAR

- O CD precisa possuir inscrição principal no CRO-CE realizada até 60 dias antes do pleito (até 27/06/2016).
- Estar quite com a Tesouraria (inclusive a anuidade 2016).

NÃO TEM DIREITO A VOTAR

- O CD com inscrição provisória ou secundária;
- CD com inscrição principal efetivada após 27/06/2016;
- Na condição exclusiva de Militar, isento da anuidade 2016;
- CD em débito com anuidades, multas e taxas, inclusive de 2016.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

Carteira de Identidade Profissional (modelo livreto).

JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA

O cirurgião-dentista com inscrição principal que não comparecer à eleição será penalizado com uma multa eleitoral prevista no Regimento, salvo se, em até 8 dias a partir da realização do pleito, apresentar uma justificativa comprovada.



Foto: DP internet - momento ilustrativa

AÇÃO DA ODONTOPEDIATRIA NOS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE SAÚDE

Estão à frente deste projeto no Hospital Geral de Fortaleza o Dr. Eliardo Silveira Santos, a Dra. Grace Sampaio Teles da Rocha e a Dra. Patrícia Pereira.

O Ambulatório de Odontologia e a Enfermaria de Pediatria do Hospital Geral de Fortaleza promovem ação sobre a conscientização da higiene pessoal dos pacientes internados. O objetivo geral da ação é abordar a higiene como fator colaborador do bem-estar do paciente, saúde e segurança também dos profissionais.

A primeira ação focou na higiene bucal com propósito de esclarecer e orientar os acompanhantes sobre a escovação e uso do fio dental como atitude inclusa nos cuidados da criança. A higiene bucal favorece a manutenção, recuperação e sobretudo prevenção de doenças que comprometem a saúde geral do paciente. Tratou-se também da possibilidade da criança ser agendada no

Ambulatório de Odontologia para atendimento como rotina para todos os pacientes, desde que em condições de se ausentarem do leito internados na Pediatria.

A ação será programada rotineiramente dentro do HGF e abre oportunidades de uma nova frente de trabalho para os Odontopediatras, entendendo essa Especialidade como a promotora dos cuidados primários com a Odontologia na Primeira Infância e manutenção no decorrer da vida da criança e do adolescente. A oportunidade da educação é única e deve ser explorada e valorizada em todos os Serviços de Saúde, pois ela contribui como fator de mudança de comportamentos, impactando em diferentes níveis da complexidade da saúde.

GESTÃO DA QUALIDADE E ACREDITAÇÃO NO SERVIÇO ODONTOLÓGICO

EQUIPE CEO REGIONAL LIMOEIRO DO NORTE



Autoras: Márcia Lúcia de Oliveira Gomes (Diretora Geral do CEO Regional Limoeiro do Norte)
Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago (Diretora Administrativo-financeira CEO Regional Limoeiro do Norte)

A acreditação pode ser definida como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde voluntário e periódico. Tem um caráter eminentemente educativo, voltado para a melhoria contínua. A Acreditação Plena é concedida para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades, segundo a Organização Nacional de Acreditação (ONA).

É nesse sentido que o Centro de Especialidades Odontológicas Regional Dr. João Eduardo Neto, pertencente ao Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte, foi o primeiro serviço odontológico do país a obter Acreditação Plena. Vale ressaltar que o CEO-R é uma Unidade custeada exclusivamente pelo SUS, o que demonstra que é possível fazer uma Saúde Pública com qualidade e segurança.

Em busca da melhoria constante, várias modificações aconteceram, tanto em relação à estrutura quanto aos processos da Unidade, assim como na gestão e liderança. Dentre elas, podem ser citadas a criação de Comissões de apoio à gestão: Comissão de Pronto-atendimento e Óbito; Comissão de Biossegurança; Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde; Comissão de Gestão de Pessoas; Núcleo de Segurança do Paciente e Comitê da Qualidade. Houve também o fortalecimento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, a qual já existia.

Outro ponto importante foi a identificação dos riscos de cada processo, assim como a criação de barreiras para mitigá-los. Desse modo, passou-se a realizar o gerenciamento dos riscos através do desenvolvimento da cultura de notificação de eventos, visando a segurança do paciente, assim como a segurança da equipe que o assiste. Dentre as barreiras criadas, estão a implantação de procedimentos operacionais padrão e de protocolos, dentre estes os protocolos de segurança do paciente, que visam atingir as metas de segurança do paciente, da OMS, garantindo uma assistência segura através da correta identificação do paciente; da melhoria da comunicação entre os profissionais através do adequado preenchimento do prontuário; da melhoria da segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; da realização de cirurgia segura com local de intervenção, procedimento e paciente corretos; do controle de infecções através da higienização das mãos; assim como da redução do risco de queda dos pacientes na Unidade.

A gestão de suprimentos e a qualificação dos fornecedores críticos foram outras implantações de relevância, além do controle dos custos que já existia. A partir das mesmas, tornou-se possível garantir o fornecimento de materiais e serviços de qualidade, evitando falhas nos processos devido à falta de material, e levando à redução de perdas através do controle dos prazos de validade dos produtos através da implantação de um sistema informatizado de controle do

estoque no almoxarifado. Outro sistema informatizado foi implantado no Centro de Material Esterilizado (CME), o qual permite realizar o controle dos pacotes esterilizados através da geração de etiquetas individualizadas, possibilitando realizar a rastreabilidade da esterilização de cada instrumental utilizado nos procedimentos cirúrgicos através da identificação do ciclo no qual o pacote foi processado e a conferência de todos os testes realizados (químico, físico e biológico) naquele ciclo, conforme determina a RDCnº 15.

Outros pontos fortes identificados pelos avaliadores na visita de certificação foram: estrutura física; organização e ambiência; acessibilidade; implantação de Políticas Institucionais; gerenciamento de protocolos clínicos; o transporte sanitário exclusivo, com gerenciamento da demanda; o envolvimento das gestoras com as melhorias da organização; comprometimento da equipe multidisciplinar; avaliação do clima organizacional; Programa de Qualidade de Vida dos colaboradores; sistema de prevenção e combate a incêndios; participação nas campanhas nacionais de prevenção do câncer e gerenciamento dos resíduos, com a responsabilidade socioambiental de dar o destino correto ao material reciclável.

A estruturação das melhorias implantadas no CEO contou com o apoio do Consórcio Público de Saúde de Limoeiro e da Equipe de Unidade de Gerenciamento de Projetos (UGP) da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA-CE).

VOCÊ SABE QUAL O PAPEL DO RESPONSÁVEL TÉCNICO?



Foto: DP InterNet - meramente ilustrativa

Por Dra. Adriana de Moraes Correia
Presidente da Comissão de Ética do CRO-CE

Ao realizar sua inscrição junto ao Conselho Regional de Odontologia, uma Clínica Odontológica, além de apresentar documentos como contrato social, CNPJ e ISS, é também necessária uma declaração do Responsável Técnico da pessoa jurídica em questão. O que temos observado é que muitos colegas que se propõem à responsabilidade técnica de uma clínica odontológica desconhecem o real papel que devem exercer junto à empresa, entendendo que apenas é uma questão burocrática ou pro forma para que se estabeleça a inscrição.

Vejam os que preconiza o Código de Ética Odontológica quanto ao assunto:

Art. 33. Ao responsável técnico cabe a fiscalização técnica e ética da instituição pública ou privada pela qual é responsável, devendo orientá-la, por escrito, inclusive sobre as técnicas de propaganda utilizadas.

§ 1º. É dever do responsável técnico, primar pela fiel aplicação deste Código na pessoa jurídica em que trabalha.

§ 2º. É dever do responsável técnico, informar ao Conselho Regional, imediatamente, por escrito, quando da constatação do cometimento de infração ética, acontecida na empresa em que exerça sua responsabilidade.

Observamos então que o Responsável Técnico de uma empresa deve trabalhar junto ao quadro de profissionais que compõem a clínica de modo que os preceitos técnicos e éticos da Odontologia sejam plenamente exercidos. Cabe a esse profissional, por exemplo, certificar-se que os cirurgiões-dentistas e profissionais auxiliares que atuam na clínica estão devidamente inscritos no Conselho Regional de Odontologia, que as normas de biossegurança estão sendo atendidas, que os profissionais auxiliares não estão extrapolando suas funções de acordo com o disposto na Legislação, que as publicidades da empresa estão dentro do que preconiza o Código de Ética Odontológica.

E para que o cirurgião-dentista, no papel de Responsável Técnico, bem exerça seu mister, é de fundamental importância que tenha conhecimento da Legislação pertinente à Odontologia, inclusive quanto ao Código de Ética Odontológica. Em caso de infrações éticas ocorridas na clínica odontológica, ele pode responder procedimento administrativo junto ao CRO e, como o próprio Código aponta, em seu artigo 54, alegar ignorância ou má compreensão dos preceitos éticos, não exime o infrator das penalidades.

Quanto às possíveis penalidades diante da procedência de uma denúncia, dado o devido processo ético, previstas no artigo 18 da Lei nº. 4.324, de 14 de abril de 1964, temos: advertência confidencial, em aviso reservado; censura confidencial, em aviso reservado; censura pública, em publicação oficial; suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias; e, cassação do exercício profissional ad referendum do Conselho Federal. As penas são aplicadas de acordo a gradação descrita, sendo observados os agravantes e atenuantes, com exceção dos casos de manifesta gravidade (como o exercício ilegal da Odontologia e seu acobertamento e a veiculação de propaganda irregular), onde a gradação pode não ser observada.

A Comissão de Ética do Conselho Regional de Odontologia do Ceará tem constatado a propaganda irregular como a principal infração ética cometida pelas clínicas odontológicas, seguida do acobertamento do

exercício ilegal da Odontologia, respondendo o Responsável Técnico solidariamente à empresa. Nesse contexto, é imperioso que o CRO-CE, como entidade que fiscaliza o exercício profissional e zela pelo bom conceito da Odontologia, oriente seus inscritos quanto a tais infrações éticas.

“Com relação ao exercício ilegal da profissão, cabe ao Responsável Técnico orientar e fiscalizar para que profissionais auxiliares não realizem atividades para os quais não tenham competência legal, ou seja, estabelecida em Lei, podendo responder por acobertamento do exercício ilegal da Odontologia.”

É função do Responsável Técnico orientar a empresa sobre as publicidades veiculadas, podendo realizar tal orientação por escrito como salvaguarda ante a questionamentos posteriores. Assim, não deve deixar tal função a cargo do setor de marketing da

clínica ou de agência publicitária contratada, profissionais estes que não tem conhecimento sobre a legislação odontológica, devendo o cirurgião-dentista acompanhar a criação e aprovação das propagandas. O CRO-CE possui uma Comissão de Avaliação de Propagandas para uma apreciação prévia antes de sua veiculação, que pode ser submetida inclusive pelo e-mail da instituição, serviço este que tem o propósito de orientar e diminuir os processos éticos relacionados ao tema.

Com relação ao exercício ilegal da profissão, cabe ao Responsável Técnico orientar e fiscalizar para que profissionais auxiliares não realizem atividades para os quais não tenham competência legal, ou seja, estabelecida em Lei, podendo responder por acobertamento do exercício ilegal da Odontologia. Ocorreu, nos últimos anos, um aumento significativo de processos éticos dessa natureza no CRO-CE, que tem realizado intensa atividade fiscalizatória e ações de orientação objetivando combater tais condições.

Como observado, a função do Responsável Técnico de uma clínica odontológica tem uma importância muito grande e deve ser realizada com zelo para que a Odontologia seja bem exercida e, conseqüentemente, sejam evitados possíveis processos administrativos ou mesmos judiciais. O CRO-CE, através de suas Comissões de Fiscalização e Ética, encontra-se à disposição para esclarecimentos quanto ao tema.

**VOCÊ SABE COMO FUNCIONA
O PROCESSO ÉTICO ODONTOLÓGICO?**

ÉTICA

**Seja responsável!
Para o bem da Odontologia.**

**ACESSE O SITE DO CRO-CE
E FIQUE ATENTO!**

www.cro-ce.org.br

CRO CE

Conselho Regional de Odontologia do Ceará

OSTEORRADIONEUCROSE - ORN NOS MAXILARES

COMO O CIRURGIÃO-DENTISTA ENFRENTA A MAIS GRAVE SEQUELA DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ELIARDO SILVEIRA SANTOS

Doutor em Biotecnologia (UECE)/ Mestre em CTBMF/ Professor Adjunto 1 da Unifor
Chefe do Serviço de CTBMF do Hospital Geral de Fortaleza

DANIEL FACÓ DA SILVEIRA SANTOS

Residência em CTBMF no Hospital Batista-Fortaleza
Mestrando em Implantodontia na Faculdade São Leopoldo Mandic

ROBERTO DIAS RÊGO

Residência em CTBMF no Hospital Batista-Fortaleza
Mestrando em Implantodontia na Faculdade São Leopoldo Mandic

Os cuidados com os tecidos bucais no paciente oncológico de cabeça e pescoço devem ser uma constante de alerta no atendimento multidisciplinar, com finalidade de proporcionar um tratamento integral, sendo importante uma inserção do atendimento da atenção secundária com a terciária, em que dentre os métodos atuais disponíveis para o tratamento destas neoplasias, estão a cirurgia, a radioterapia e/ou a quimioterapia, sendo que nos casos em que a lesão está mais avançada e disseminada o mais indicado é a associação de terapias, em geral resultando em perda de substância tecidual e conseqüentemente comprometimento funcional e estético (2).

Vale ressaltar que o tratamento será indicado dependendo da localização e do estadiamento clínico do tumor, além do seu grau de malignidade bem como do estado de saúde do indivíduo. A radioterapia se constitui numa arma eficaz contra o câncer bucal sendo um tratamento loco-regional e pode ser indicada no pré ou pós-operatório visando a diminuição do volume do tumor ou melhora dos sintomas do paciente (3). Enquanto a radiação destrói grande quantidade de células neoplásicas as células sadias adjacentes também são comprometidas.

Comumente, quando o paciente recebe o diagnóstico de câncer sua atenção se volta para a doença, para o tratamento, suas implicações e prognóstico, deixando de lado alguns cuidados como a higiene bucal, o que pode levar a complicações tanto bucais quanto de seu estado geral, por se constituir em meio de cultura para alguns tipos de bactérias, fungos e vírus, tendo como consequência: aumento da debilidade física, repercussões sistêmicas,

redução na qualidade de vida e até interrupções no tratamento anti-neoplásico.

No que diz respeito às sequelas secundárias ao tratamento contra o câncer, a prevenção ainda é a melhor conduta. Essas medidas podem ser tomadas pelo cirurgião-dentista antes, durante e depois da radioterapia. Ao cirurgião-dentista, como membro da equipe oncológica, cabe preparar o paciente para a radioterapia através de medidas preventivas, com a adequação do meio bucal, acompanhá-lo durante o tratamento e melhorar as

condições de higiene bucal do indivíduo após a radioterapia. em contato com o meio bucal séptico: infecção dentária periapical ou periodontal, extração dentária, biópsia expondo o tecido ósseo ou ferida gengival de origem protética (8). Embora a ORN ocorra, tipicamente, nos primeiros três anos depois da radioterapia, os pacientes, provavelmente, permanecem em risco por tempo



Aspecto de Osteorradioneucrose com extensa exposição mandibular e comprometimento da pele desde parasinfise até ângulo mandibular direito. (Arquivo CTBMF/HGF)

condições de higiene bucal do indivíduo após a radioterapia.

FISIOPATOLOGIA DA OSTEORRADIONEUCROSE ORN

É uma necrose isquêmica do osso. No momento do diagnóstico, pode envolver o osso tanto superficialmente como profun-

em contato com o meio bucal séptico: infecção dentária periapical ou periodontal, extração dentária, biópsia expondo o tecido ósseo ou ferida gengival de origem protética (8). Embora a ORN ocorra, tipicamente, nos primeiros três anos depois da radioterapia, os pacientes, provavelmente, permanecem em risco por tempo

indefinido. Histologicamente, ORN é caracterizada por destruição de osteócitos, ausência de osteoblastos de osso marginal e a falta de novo osteóide. Achados histológicos incluem endoarterites, hiperemia, hialinização, perda celular, hipovascularização, trombose e fibrose (5).

FATORES PREDISPOANTES DA OSTEORRADIONECRESE

Os fatores predisponentes comumente relacionados à ORN da mandíbula incluem higiene bucal pobre, doença periodontal, abscesso dento-alveolar, cáries extensas, local anatômico do tumor, doses crescentes de radioterapia, e cirurgia dentoalveolar durante a radioterapia ou no período pós-operatório. Hábitos que irritam a mucosa bucal, tais como uso de álcool e tabaco, podem, também, aumentar o risco de ORN. Estimulação traumática como extração dentária ou irritação por prótese resultando em exposição óssea podem, também, aumentar o risco à doença (2). Assim indivíduos desdentados estão ainda em risco de desenvolver ORN, embora este risco seja menor do que o de indivíduos dentados. A destruição do periodonto, também, pode levar à necrose do alvéolo, e esta necrose pode dar início a um quadro de ORN. Muitos autores consideram a remoção de dentes com problemas, especialmente no período pós-irradiação, o fator de risco principal no desenvolvimento de ORN. Embora a maioria dos autores concorde que a ORN é precipitada por um evento traumático, é geralmente aceito que algumas formas aparecem sem traumatismo. A tendência é que o indivíduo sob tratamento para o câncer tenha suas condições bucais sempre pioradas. No início, a mucosa se inflama, o que é agravado pela hipossalivação (2). A xerostomia facilita a proliferação de *Streptococcus mutans* e de *Lactobacillus spp*, por impedir a capacidade tampão da saliva. A dificuldade de produção de saliva leva o indivíduo a uma mudança de hábito alimentar. Em geral a alimentação passa a ser pastosa e rica em carboidratos (3). Como o indivíduo não consegue higienizar corretamente a boca devido à dor intensa, forma-se um ciclo vicioso muito difícil de ser quebrado. Com tudo isso, além da perda do paladar, o indivíduo não consegue e nem tem vontade de se alimentar, ficando cada vez mais debilitado. Estes fatores proporcionam um meio ideal para o desenvolvimento de cárie e doença periodontal predispondo à ORN (2).

TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECRESE

O tratamento da ORN, ainda, é um desafio para o clínico. Atualmente, parece consenso que a ORN deve ser manipulada, inicialmente, de maneira conservadora, por intermédio de debridamento e limpeza da ferida cirúrgica com soluções antimicrobia-

nas, por antibioticoterapia e cirurgias de pequeno porte (seqüestrectomia).

CONDUTA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Sabendo-se que os efeitos secundários advindos da radioterapia são muito prejudiciais ao indivíduo, o cirurgião-dentista tem a função de minimizar, ou até mesmo, evitar esses efeitos proporcionando uma melhor qualidade de vida para esse indivíduo (4). Uma adequação do meio



Aspecto radiográfico de Osteorradioneecrose mandibular com comprometimento desde parasínfise até ângulo mandibular esquerdo. (Arquivo CTBMF/HGF)

bucal é necessária antes da radioterapia (8). Assim, os programas preventivos devem começar antes do início da radioterapia (1). A parte clínica do tratamento odontológico deve ser o mais rápido possível, pois não convém adiar o tratamento oncológico. Devem ser removidos dentes com grande destruição por cárie, doença periodontal, dentes decíduos com risólise fisiológica, dentes com comprometimento pulpar, lesões periapicais extensas, restos radiculares, dentes impactados parcialmente e dentes próximos ao tumor. Dentes desvitalizados sem lesão periapical podem ser tratados endodonticamente. Em molares inferiores, apicectomias com obturação retrógrada são indicadas, por causa do alto índice de ORN nesta região e problemas frequentes com tratamento endodôntico em dentes multirradiculares. Dentes com granulomas periapicais devem ser tratados com apicectomias. Devem ser realizados raspagem e alisamento coronaradicular, as restaurações e próteses devem ser polidas de maneira que não fiquem superfícies rugosas na boca, as quais poderiam traumatizar a mucosa inflamada. Restaurações em excesso devem ser eliminadas, para que se removam fatores de retenção de placa. As cáries são removidas e restaurações defeituosas substituídas (2,4). Para evitar a cárie o paciente deve realizar aplicações tópicas de flúor em gel a 1%, em moldeiras próprias, além de bochechos diários com flúor por toda a vida. Para evitar infecções oportunistas, inclusive candidíase, o paciente deve fazer bochechos diários com digluconato de clorexidina

0,2% ou 0,1% em solução aquosa, de acordo com a tolerância do paciente, por tempo determinado. Quando forem necessárias exodontias, durante a radioterapia, recomenda-se a utilização de oxigênio hiperbárico (HBO), com o objetivo de melhorar a vascularização do tecido e sua capacidade de regeneração. Qualquer programa odontológico deve ser voltado, principalmente, à educação e à conscientização do paciente em relação à saúde bucal (2,3).

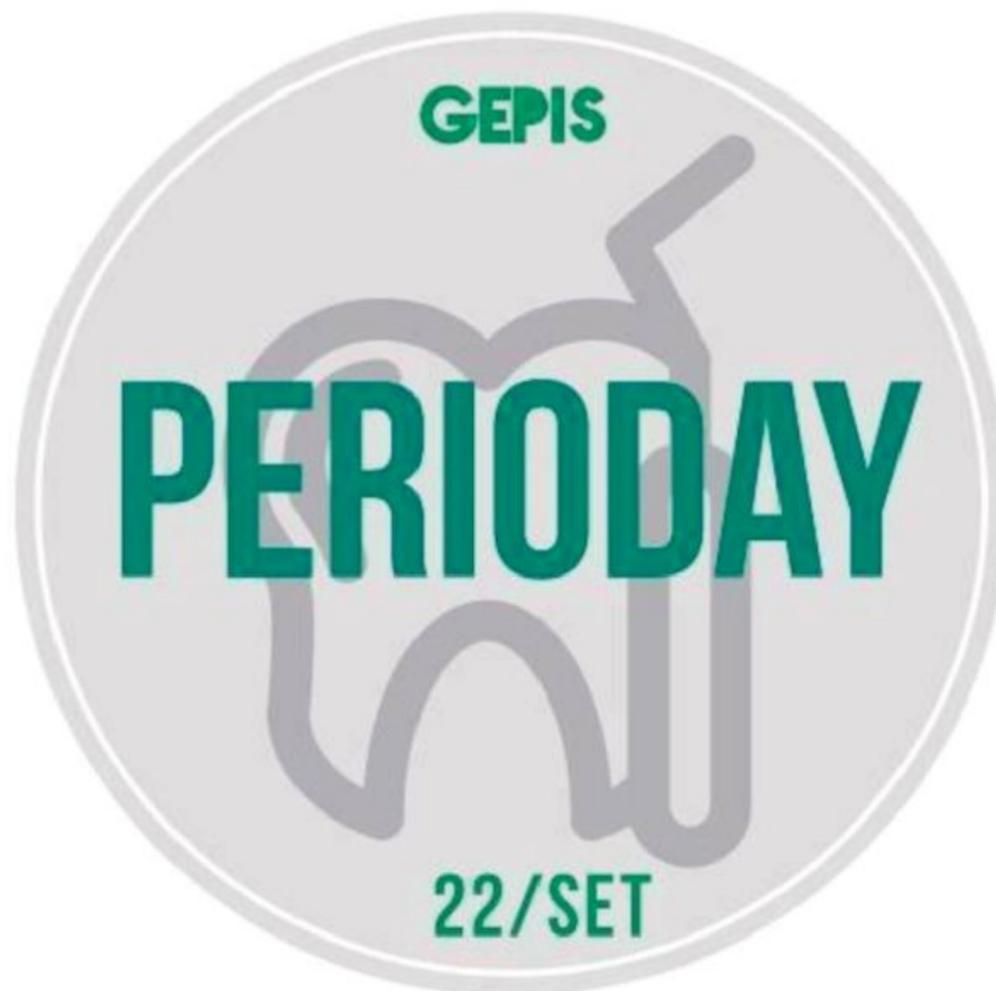
CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito às seqüelas secundárias ao tratamento contra o câncer, a prevenção ainda é a melhor conduta. Essas medidas podem ser tomadas pelo cirurgião-dentista antes, durante e depois da radioterapia. Ao cirurgião-dentista, como membro da equipe oncológica, cabe preparar o paciente para a radioterapia através de medidas preventivas, com a adequação do meio bucal, acompanhá-lo durante o tratamento e melhorar as condições de higiene bucal do indivíduo após a radioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Barros L, Fracalossi AC, Lyrio M, Souza L. Câncer de palato: o envolvimento do cirurgião-dentista no preparo para braquiterapia. *Rev Odontol UEFS*. 2002;4(1):71-9.
2. Sena C, Souza F, Morais L, Pinto L, Melo N. Protocolo de conduta para tratamento de pacientes portadores de câncer bucal que realizarão radioterapia. *FOA*. 2001;3(1):62-6.
3. de Castro RM, Dezotti M, Azevedo L, Aquilante A, Xavier CR. Atenção odontológica aos pacientes oncológicos antes, durante e depois do tratamento antineoplásico. *Rev Odontol UNICID*. 2002;14(1):63-74.
4. Antônio AM, Maia F, Dias R. Reações adversas da radioterapia: cuidados pré, trans e pós-operatório. *Rev Odontol*. 2001;9(19):12-9.
5. Schwartz H, Kagan R. Osteoradionecrosis of the mandible: scientific basis for clinical staging. *Am J Clin Oncol*. 2002;25(2):168-71.
6. Store G. Dynamic Mr imaging of mandibular osteoradionecrosis. *Acta Radiol*. 2000;(41):31-7.
7. Celik N, Wei FC, Chen HC, Cheng MH, Huang WC, Tsai FC, et al. Osteoradionecrosis of the mandible after oromandibular cancer surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2002;109(6):1875-81.
8. Gal T, Munoz-Antonia T, Muro-Cacho C, Klotch D. Radiation effects on osteoblasts in vitro. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000;126:1124-8.

CAMPANHA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS DOENÇAS PERIODONTAIS



A alta prevalência de doenças periodontais, condições infecciosas da cavidade oral que pode levar a perda de dentes, torna necessária a realização de ações de prevenção e diagnóstico precoce.

Estas ações vem sendo realizadas frequentemente através das redes sociais pelo Projeto de Extensão da Universidade Federal do Ceará, o Grupo de Estudos em Periodontia, Implantodontia e Sedação em Odontologia (GEPIS), alertando cirurgiões-dentistas e a população em geral sobre a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do consequente tratamento periodontal para a manutenção da saúde bucal e para evitar o edentulismo.

Indo mais além, o GEPIS decidiu estabelecer a data de 22 de setembro como o dia de Prevenção e Diagnóstico Precoce das Doenças Periodontais (PerioDay), pois até o momento não haviam registros de um

dia especialmente dedicado para estas abordagens odontológicas preventivas. Neste dia, as ações serão intensificadas de modo a atingir um maior número de pessoas e alertá-las para a importância da saúde periodontal.

A partir de 2016, esta campanha será repetida anualmente, sempre na mesma data (22 de setembro) e para isso, esperamos contar com o apoio das Entidades associadas à Odontologia, no sentido de divulgação e sugestões sobre as várias possibilidades de atuação desta campanha.

SAIBA MAIS SOBRE O GEPIS

O Grupo de Estudos em Periodontia, Implantodontia e Sedação em Odontologia (GEPIS) é um projeto de extensão que visa contribuir com as atividades de Educação Continuada da comunidade odontológica do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará das cidades de Fortaleza e

Sobral e de outras instituições de Ensino Superior que ministram cursos de graduação em Odontologia, a UniChristus, a Fametro, a Faculdade Católica Rainha do Sertão e a Universidade de Fortaleza, além dos cirurgiões-dentistas. Consideramos que o projeto enquadra-se no conceito de Extensão, pois representa um conjunto de ações processuais contínuo, de caráter educativo, social, cultural, científico e tecnológico, com a realização de atividades extracurriculares e a participação voluntária de acadêmicos de Odontologia e cirurgiões-dentistas do Estado do Ceará. Tem como objetivo divulgar o conhecimento em algumas áreas da Odontologia e assim, contribuir com a comunidade odontológica não somente no momento de graduação, possibilitando também o acesso de profissionais da área Odontológica à informação e atualização científica frequentes.

Esclarecimentos sobre

Notificação Compulsória

na área da Odontologia

Da Redação
Fonte: APCD

A notificação compulsória é obrigatória aos médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, ou seja, a todos os profissionais de saúde; bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino.

A notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de casos individuais, agregados de casos ou surtos, suspeitos ou confirmados, do rol de agravos relacionados na Portaria de nº 104, que deve ser feita às autoridades sanitárias por profissionais de saúde ou qualquer cidadão.

TERMINOLOGIAS

I. Doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos;

II. Agravado: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicações, abuso de drogas, e lesões auto ou heteroinfligidas; de acordo com a Portaria nº 104, Lista de Notificação Compulsória Imediata (LNCI), cujos eventos devem ser informados às

Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde em, no máximo, 24 horas a partir da suspeita inicial.

A lista das doenças e agravos de interesse na área odontológica cabe ao profissional identificar a doença, seus sintomas e aspectos clínicos, pois é de sua responsabilidade esta notificação, além de ser um ato cívico é também ético.

LISTA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA (LNC):

1. Coqueluche;
2. Dengue;
3. Difteria;
4. Doença Meningocócica e outras Meningites;
5. Eventos Adversos Pós-Vacinação;
6. Hanseníase;
7. Hepatites Virais;
8. Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana - HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical;
9. Influenza humana por novo subtipo;
10. Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
11. Rubéola;
12. Sarampo;
13. Sífilis Adquirida;
14. Tétano;
15. Tuberculose;

16. Violência doméstica, sexual e/ou outras violências.

17. Dengue nas seguintes situações:

- Dengue com complicações (DCC),
 - Síndrome do Choque da Dengue (SCD),
 - Febre Hemorrágica da Dengue (FHD),
18. Hantavirose;
19. Poliomielite.

CONCLUSÃO

A obrigatoriedade desta notificação é para informações dos dados epidemiológicos da região, a qual auxilia as secretarias responsáveis a tomarem as medidas certas para proteção da população em geral.

Quanto ao profissional é aconselhável ter conhecimentos dos sintomas clínicos destas doenças relacionadas, pois caso apareça alguma de alta disseminação pelo meio ambiente, particularmente pelo consultório, todo o corpo clínico está sujeito a contrair tal doença.

Um alerta, por exemplo: no caso de uma infelicidade, até mesmo por negligência, imprudência e imperícia, a Assistente de Saúde Bucal (ASB) do consultório vier a apresentar sintomas de tais doenças, isto é, considerado como acidente de trabalho, é de total responsabilidade do profissional, cabendo até processos judiciais.



A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES COMPLEMENTARES NA ODONTOLOGIA

Da Redação
Fonte: FOP/Unicamp

A realização ou solicitação de um exame complementar devem ser direcionadas levando-se em consideração os dados obtidos através da anamnese e exame físico, sabendo exatamente o que pretende-se obter e conhecendo corretamente o valor e limitações do exame solicitado. Os exames complementares fornecem informações necessárias para a realização do diagnóstico de uma determinada alteração ou doença.

EXAMES DE IMAGEM

RADIOGRAFIA

De uso comum em todas as especialidades e de uso frequente em Odontologia. Para avaliação de lesões bucais é principalmente utilizada quando afetam tecido ósseo, principalmente maxila e mandíbula. Em determinadas situações, a radiografia será conclusiva, como na detecção de corpos estranhos, dentes retidos, anadontias parciais, fraturas radiculares e anomalias de

posição.

SIALOGRAFIA

É o exame radiográfico das glândulas salivares maiores após a injeção de substância como meio de contraste, revelando detalhadamente o seu sistema excretor. É usada no estudo anatômico e funcional das glândulas parótidas e submandibulares com suspeita de anomalias como síndrome de Sjögren, sialoadenites crônicas e tumores.

ULTRASONOGRAFIA

A ultrasonografia (US) ou ecografia é um método exclusivamente anatômico, propiciando a realização da “macroscopia patológica” in vivo, através de vibrações de alta frequência 7-10MHz, que se refletem nas interfaces de tecidos de diferentes densidades. Nas intensidades utilizadas para fins diagnósticos não produz alterações nos tecidos que atravessa. A ultrasonografia é utilizada principalmente nas patologias das

glândulas tireóide e paratireóide, glândulas salivares e massas cervicais.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

A tomografia computadorizada (TC) foi descoberta em 1972 na Inglaterra por Godfrey Hounsfield e James Ambrose. O aparelho de TC consiste basicamente de um tubo de raios X que emite raios em intervalos, enquanto roda 180° em torno da cabeça do paciente. A grande vantagem da TC sobre os outros métodos radiográficos é que num mesmo estudo avalia as estruturas ósseas e os componentes de partes moles, usando dose de irradiação menor para o paciente do que uma planigrafia linear ou multidirecional.

RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA

É considerada como um dos maiores avanços da medicina em matéria de diagnóstico por imagem desde o século passado.

A grande vantagem da RNM está na segurança, já que não usa radiação ionizante. Os prótons dos tecidos são submetidos a um campo magnético e tendem a alinharem-se contra ou a favor desse campo. A RNM tem a capacidade de mostrar características dos diferentes tecidos do corpo com um contraste superior a Tomografia Computadorizada (TC) na resolução de tecidos ou partes moles. Apesar de grande aplicabilidade, a RNM tem algumas desvantagens. Por utilizar campos magnéticos de altíssima magnitude, é potencialmente perigosa para aqueles pacientes que possuem implantes metálicos em seus organismos, sejam marcapassos, pinos ósseos de sustentação, clips vasculares e etc. Esses pacientes devem ser minuciosamente interrogados e advertidos dos riscos de aproximarem-se de um magnético e apenas alguns casos, com muita observação, podem ser permitidos.

EXAMES LABORATORIAIS

EXAMES HEMATOLÓGICOS

A maioria das doenças hematológicas determina o aparecimento de significativas manifestações bucais. Muitas vezes estas são as primeiras manifestações clínicas da doença fazendo com que, em muitas ocasiões, o cirurgião-dentista seja o primeiro profissional a suspeitar ou mesmo diagnosticar graves doenças sistêmicas de natureza hematológica. Na anamnese, o cirurgião-dentista deve interrogar sobre a

ocorrência de hemorragias, analisando fatores importantes como: local, duração e a gravidade da perda de sangue, causa aparente de hemorragia, aparecimento de hematoma e os antecedentes familiares de hemorragia. Ao suspeitar de condição hemorrágica, o profissional deverá solicitar os exames adequados. Caso os exames revelem alterações de normalidade, o paciente deve ser encaminhado ao hematologista para que o tratamento seja efetuado. No âmbito odontológico, a verificação do tempo de coagulação (TC), tempo de sangramento (TS) e realização do teste de fragilidade capilar (FC), são exames simples, realizáveis no próprio consultório, de fácil interpretação e suficientes para verificar a presença de alterações significativas na hemostasia. O hemograma é uma bateria de exames complementares. Consiste na contagem de glóbulos vermelhos e brancos, dosagem de hemoglobina, determinação do valor globular médio, contagem específica de leucócitos e, eventualmente, na contagem de plaquetas. O hemograma está indicado nos processos infecciosos agudos, nos infecciosos supurativos ou não, nos alérgicos específicos, nas moléstias leucopênicas e nas moléstias próprias do aparelho hematopoiético.

EXAME DE URINA

A urina é o resultado da filtração de plasma pelo glomérulo e dos processos de reabsorção e excreção exercidos pelos túbulos renais. O exame de urina

é outro componente laboratorial valioso na rotina do complexo pré-operatório. É um dos demonstradores das numerosas manifestações de doenças sistêmicas. Os elementos de maior importância no exame de urina e que devem ser analisados são: densidade, volume, cor, aspecto, pH, glicosúria, acetonúria, piúria, hematúria e bile.

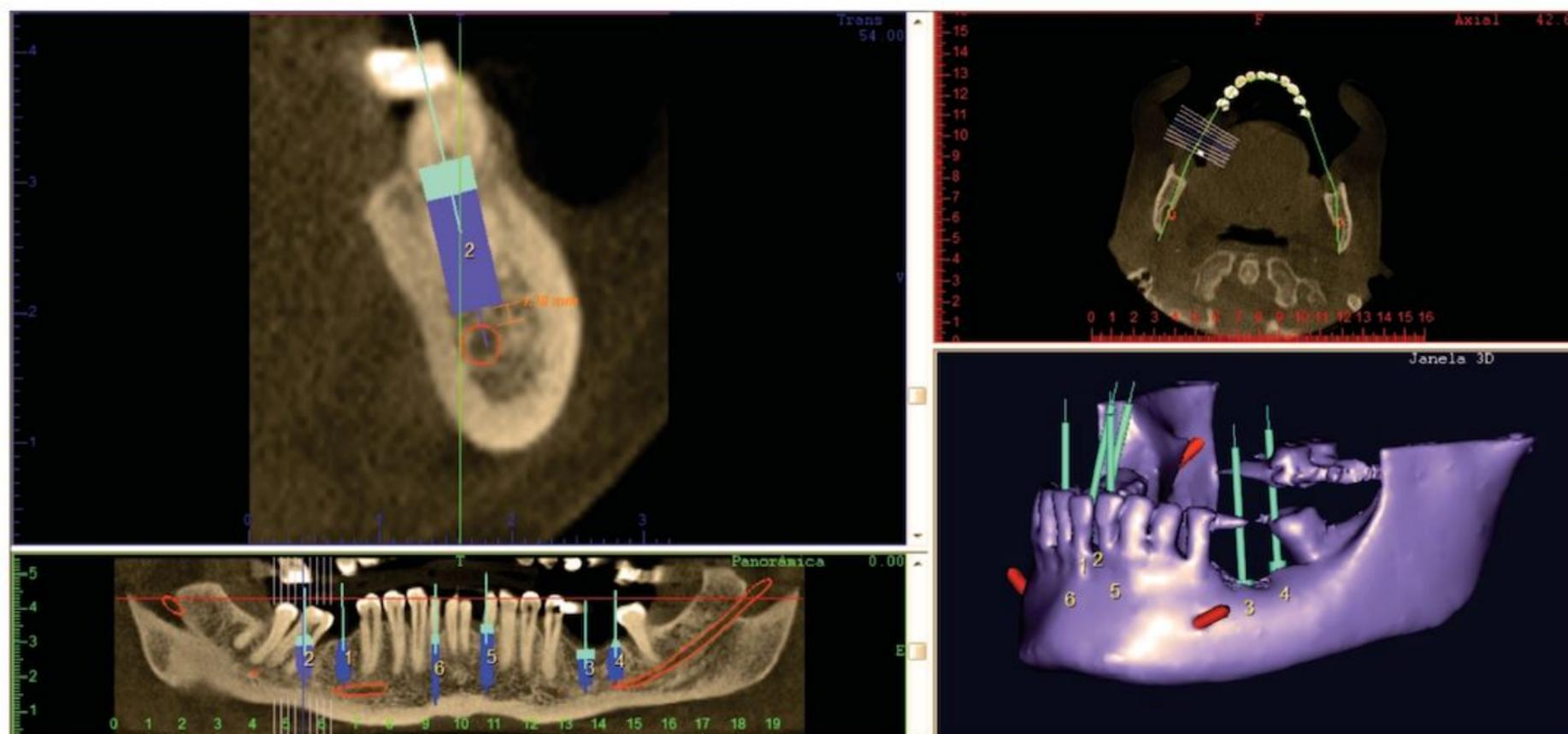
OUTROS EXAMES

BIÓPSIA

É um procedimento cirúrgico simples, rápido e seguro, em que parte da lesão ou toda a lesão de tecido mole ou ósseo é removida, para estudo de suas características microscópicas. A biópsia permite fazer uma correlação entre os achados clínicos e histopatológicos determinando, na grande maioria dos casos, o diagnóstico definitivo.

EXAME DE CONGELAÇÃO

É realizado durante o ato cirúrgico quando houver a necessidade de se definir a natureza da lesão (benigna ou maligna) ou para avaliar se as margens de ressecção cirúrgica estão livres ou comprometidas pela neoplasia. É realizado através do congelamento do fragmento a ser analisado, que é cortado e corado em uma lâmina de vidro que será estudada atenciosamente pelo patologista para obter as informações necessárias. Este é um procedimento preliminar com indicações precisas uma vez que apresenta restrições devido a limitações próprias do método.





É PROIBIDO FUMAR!

Da Redação
Fonte: IDMED

ODONTOLOGIA X TABAGISMO

OS PERIGOS QUE O CIGARRO REPRESENTA PARA A SAÚDE BUCAL

O uso constante de tabaco é um fator de risco para uma série de doenças bucais, e comprovadamente prejudicial à saúde do ser humano e, especialmente, da boca. Os principais danos à boca causados pelo fumo são: o câncer bucal, a doença periodontal e a halitose, manchas nos dentes, língua e mucosas. As defesas do organismo diminuem, tanto sistêmicas quanto locais, o que prejudica a cicatrização de feridas e a osteointegração de implantes dentários. Uma das causas de mau hálito

são os produtos da combustão do tabaco, os odores da fumaça inalada são expelidos durante a fala e a respiração. O uso de cigarro, charuto, cachimbo, maconha ou tabaco mascado, juntamente a uma má higiene da boca, da língua e à presença de doença periodontal, torna o hálito desagradável. A diminuição do fluxo salivar é outro problema causado por essas substâncias, o que diminui a “limpeza” fisiológica do próprio organismo, aumentando a halitose do paciente. E não é só isso...

DOENÇA PERIODONTAL X PERDA

DOS DENTES: A doença periodontal é uma inflamação da gengiva ou dos tecidos de suporte dos dentes, que pode levar à reabsorção óssea alveolar, ao aumento da mobilidade dental, à exposição das raízes e perda dos dentes. Sua principal causa é o acúmulo de placa bacteriana nas superfícies dos dentes, composta principalmente por bactérias que produzem toxinas destruindo os tecidos de suporte dos dentes. A periodontite afeta o osso, causando aumento da mobilidade e até a perda dos dentes. Fumantes têm mais acúmulo de placa do que não-fumantes e as bactérias presentes nessa placa são mais agressivas, causando formas mais graves de doença periodontal. A gravidade da doença periodontal está associada com a duração e a quantidade de cigarros fumados por dia.

FUMANTE X NÃO FUMANTE: O uso do tabaco causa aproximadamente 50 doenças diferentes, e um fumante adoece em média 3 vezes mais que um não-fumante. Na composição do cigarro estão mais de 4.720 substâncias, entre elas mais de 60 são capazes de causar danos ao nosso organismo. Na boca, o cigarro agride as células da mucosa diminuindo sua capacidade de cicatrização e de defesa e deixando-a mais sujeita à ação de bactérias, vírus e fungos, além de conter substâncias carcinogênicas que aumentam a probabilidade do desenvolvimento de câncer bucal.

DENTES E GENGIVAS ESCUROS:

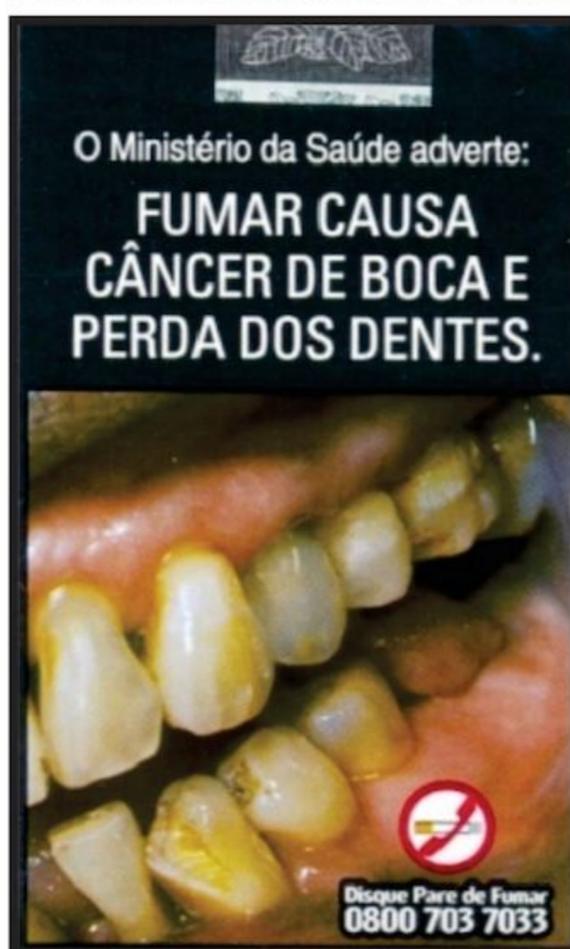
Dentre os componentes do cigarro está a nicotina, que se acumula nas superfícies dos dentes, deixando uma pigmentação escura. Essa pigmentação é chamada de melanose do fumante. A nicotina do cigarro estimula a produção de melanina, causando manchas acastanhadas, principalmente nas gengivas e nas comissuras e nas bochechas dos fumantes. As mulheres são mais afetadas, e há indícios que tal fato se deva aos hormônios femininos. As pigmentações ocorrem mais em fumantes inveterados. Com a cessação do hábito de fumar essas manchas desaparecem gradativamente, mas pode levar até três anos para que isso ocorra.

DIMINUIÇÃO DE SALIVA: A saliva é muito importante para a proteção da boca, do epitélio gastrointestinal e da orofaringe. Nela estão substâncias que participam da limpeza da boca e do equilíbrio da microflora bucal. Sua diminuição aumenta o risco de cáries e a propensão à candidose bucal. O cigarro diminui a secreção salivar, deixa uma sensação de boca seca,

denominada xerostomia, o que provoca dificuldade na mastigação, deglutição e fonação, além de tornar a mucosa bucal mais sensível, o que pode levar a feridas na boca e fissuras na língua.

CÂNCER BUCAL: O tabagismo está associado aos cânceres de lábio e da cavidade bucal, faringe, laringe e esôfago. Dependendo do tipo e da quantidade usada, os fumantes apresentam maior probabilidade de desenvolver câncer de boca do que os não-fumantes. Se a pessoa deixa de fumar esse risco diminui, mas somente após 10 anos sem fumar terá o mesmo risco de desenvolver a doença que uma pessoa que nunca fumou.

A causa do câncer depende de uma série de fatores sistêmicos, como doenças sistêmicas e deficiências nutricionais, e de fatores



externos onde o indivíduo se expõe voluntariamente, como o fumo, o álcool e os raios solares. Entre os pacientes que morrem em decorrência de câncer da cavidade bucal, 90% são fumantes. O câncer de lábio é mais freqüente em pessoas de pele clara onde a exposição ao sol é por muito tempo e sem proteção. A maioria dos casos ocorre no lábio inferior e aparece como uma ulceração indolor, endurecida, rígida e encrostada no vermelhão do lábio inferior. Na boca, as áreas mais afetadas são a língua e o assoalho da boca. Inicialmente, as lesões aparecem como pequenas feridas indolores que não cicatrizam, aumentos de volume ou manchas esbranquiçadas ou avermelhadas. O fumante tem alterações no olfato e no paladar dos alimentos, com atrofia das papilas gustativas do dorso da língua, ocorrendo diminuição do paladar,

principalmente de alimentos salgados.

TRATAMENTOS: Mais importante que tratar é prevenir, orientar o paciente dos riscos para sua saúde e estimulá-lo a parar de fumar. O dentista tem que estar ciente de sua importância como profissional de saúde sempre colaborando com campanhas antitabagistas e fazendo o diagnóstico precoce de lesões bucais, aumentando assim a chance de cura dos pacientes e diminuindo as sequelas dos tratamentos. O fumante deve realizar visitas ao dentista periodicamente, fazendo um acompanhamento dos dentes, gengivas e principalmente da mucosa bucal. Existem tratamentos periodontais e restauradores para limitar os danos causados pelo cigarro e pela má higiene bucal. As manchas nos dentes podem ser removidas por limpeza profissional e clareamento dental, desde que o paciente pare de fumar.

ESTOMATOLOGISTA: É o profissional cirurgião-dentista especializado, capaz de identificar lesões cancerizáveis e realizar biópsias ou coleta de células da lesão para um correto diagnóstico e realização dos tratamentos necessários.

AUTO-EXAME: É outra arma importante que o paciente tem na prevenção do câncer bucal. Ele é feito pelo próprio paciente diante de um espelho, em ambiente iluminado, inspecionando-se todas as superfícies da boca, principalmente parte posterior da língua e assoalho bucal. O paciente deve procurar:

- Feridas ou úlceras que não cicatrizem por mais de 15 dias;
- Manchas ou placas esbranquiçadas que não são removidas por raspagem;
- Manchas ou placas avermelhadas;
- Lesões nodulares, endurecidas;
- Inchaços na boca ou no pescoço.

Esse exame não substitui o exame feito por um profissional especializado. Mesmo se você não encontrar nenhuma alteração, não deixe de consultar um cirurgião-dentista pelo menos uma vez ao ano.

PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL:

- Reduzir o uso do cigarro e se possível até mesmo abandoná-lo.
- Deve-se lembrar que os danos são proporcionais à quantidade de cigarros fumados.
- Evitar a associação do fumo com o álcool, pois este aumenta os efeitos nocivos do cigarro.
- Ter uma alimentação saudável, consumindo frutas, legumes e verduras.
- É essencial realizar consultas periódicas com o cirurgião-dentista e manter uma boa higiene bucal.

ATUALIZAÇÃO DE NORMAS PARA CONVÊNIOS E CREDENCIAMENTOS

Benício Mesquita
Gládyo G. Vidal



Foto: DP internet - meramente ilustrativo

A Comissão de Convênios e Credenciamentos (CRO-CE), de acordo com a Comissão Nacional (CNCC), baseada na Lei 13.003 e suas Resoluções Normativas, apresentadas na edição anterior desta revista, traz ao colega cirurgião-dentista esclarecimentos sobre a instrução normativa nº 62, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A mesma trata do recebimento de demandas relativas à relação contratual entre operadoras (planos odontológicos) e prestadores de serviços de saúde, no que se refere à obrigatoriedade dos contratos escritos, definição de índices de reajuste e descredenciamentos. A norma tem o objetivo de facilitar a comunicação entre a ANS e cirurgiões-dentistas, e otimizar o acesso às informações necessárias para aberturas de demandas e eventuais denúncias por parte dos prestadores de serviços.

A instrução prevê que, para fins de apuração de indícios de infração,

o denunciante apresente por escrito sua denúncia à ANS, com a identificação do denunciante e denunciado, informando:

I- Nome, telefone, e endereço para recebimento de correspondências e endereços eletrônicos;

II- Número de inscrição do CPF/CNPJ;

III- Nome, número de registro na ANS da operadora de plano denunciada;

IV- Cópia do instrumento contratual a que se refere a denúncia, e anexo, se houver;

V- Identificação das cláusulas contratuais em desacordo com a legislação atual (as disposições da RN nº 363, de 2014, que foram infringidas);

VI- Declaração do prestador de serviço, que não houve negociação ou acordo entre as partes; quanto o valor do

reajuste, e a previsão do índice no contrato de forma clara (ao término do prazo estipulado pela ANS) (RN nº 364).

Para a apuração de denúncias envolvendo casos de profissionais sem a devida formalização por meio de um contrato escrito, o denunciante deve informar os itens I, II, III acima e encaminhar documentos que comprovem a prestação do serviço à operadora denunciada, tais como, faturas de pagamentos pelos serviços prestados.

Sobre as demandas referentes a descredenciamentos e substituições de prestadores de serviço, deverá ser anexada a cópia do instrumento de rescisão e/ou afastamento.

O CRO-CE, através de sua Comissão de Convênios e Credenciamentos, está à disposição para esclarecimentos e exposição desses novos dispositivos legais, que vão ao encontro dos interesses do cirurgião-dentista.



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus Sobral

10 Anos
ODONTOLOGIA

Desde 2001, a UFC já atuava em Sobral com o curso de Medicina, porém foi no dia 10 de fevereiro de 2006, que o prefeito de Sobral, Leônidas Cristino, assinou a ordem de serviços para a construção da nova etapa do prédio da Faculdade de Medicina, no Derby, onde seria possível realizar os anseios da comunidade na implantação de novos cursos. O curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará Campus Sobral teve suas atividades oficialmente iniciadas em agosto de 2006, dentro da proposta do Governo Federal de interiorização das Universidades Públicas, proporcionando o ensino público e gratuito de excelência a vários alunos que provavelmente não teriam condições de realizar seus estudos em Fortaleza.

Já em maio do mesmo ano foi lançado edital para concurso no intuito de preencher 33 vagas de professor adjunto (com título Doutor). Do dia 24 até 28 de julho de 2006, a UFC realizou inscrições para vestibular em Sobral. A implantação foi esperada com grande expectativa por toda comunidade da região Norte do estado e fez parte do programa do governo federal de Expansão do Ensino Superior Público contribuindo assim para desenvolvimento sustentável local. Em 18 de setembro de 2006, iniciaram-se as aulas do Curso de Odontologia, na cidade de Sobral.

CRO-CE ITINERANTE: VISITA AO CEO DE QUIXERAMOBIM

Representantes do CRO-CE realizaram uma visita ao Centro de Especialidades Odontológicas - CEO de Quixeramobim, no dia 1º de junho, quando foram recebidos pelos Doutores Airton Barreto e Fernando Holanda, respectivamente Diretor-Geral e Diretor-Clinico. Atualmente, os cirurgiões-dentistas atendem nas especialidades de periodontia, endodontia, cirurgia buco-maxilo-facial e ortodontia, incluindo instalação de aparelhos ortodônticos, e ainda fazem o diagnóstico de câncer de boca. Também há o serviço de prótese. As pessoas com deficiência são atendidas em estrutura e sala adequadas, com profissionais especializados. Além de consultas, a população tem acesso a exames em aparelhos de tecnologia moderna, como a panorâmica digital e o raio x.



Encontro em Quixadá

CRO-CE promove importante encontro para fortalecer a interiorização



No dia 1º de junho, a cidade de Quixadá foi o centro do Encontro do Conselho Regional de Odontologia do Ceará com os cirurgiões-dentistas da região, quando foram abordados assuntos de interesse da classe e escolha de representantes de cidades da região, como forma de promover uma maior participação dos colegas nos destinos da Odontologia. Uma missão do CRO-CE e papel de cada um nas responsabilidades para a promoção de uma Odontologia forte e cada vez mais respeitada no estado do Ceará. Estiveram presentes no encontro, que foi realizado no auditório da Uicatólica: Dr. Fernando Holanda, Delegado do CRO-CE na Região do Sertão Central, Dr. Eliardo Siveira Santos (Presidente do CRO-CE), Secretário Dr. Marcílio Pinto, Dr. Carlos Filho (Conselheiro do CRO-CE).

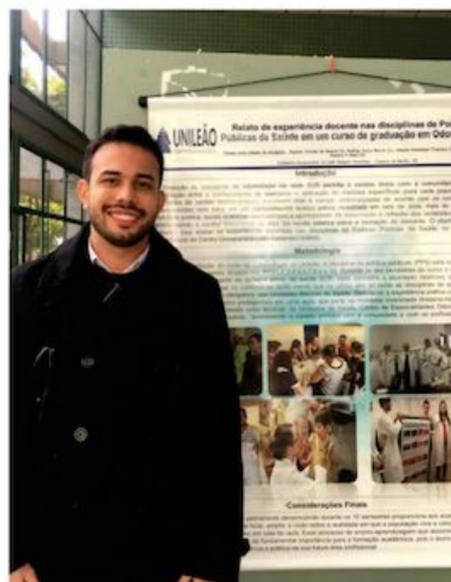
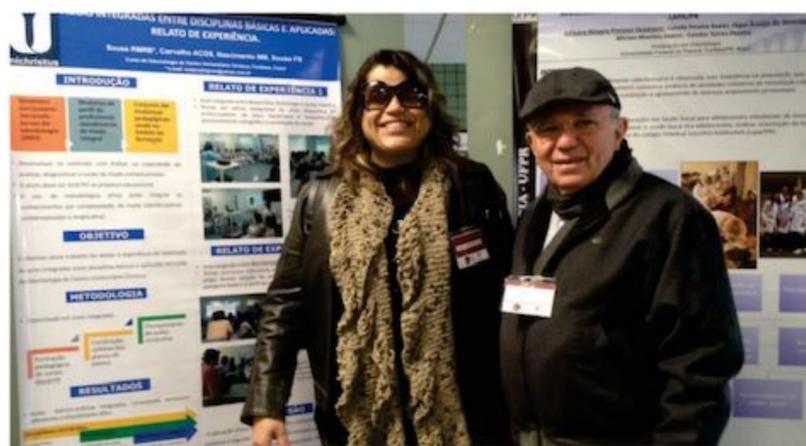
REPRESENTANTES DA ODONTOLOGIA DO CEARÁ ESTIVERAM PRESENTES NA 51ª REUNIÃO ANUAL DA ABENO EM CURITIBA



Curitiba foi o cenário de um grande momento da Odontologia brasileira. A capital paranaense sediou, durante os dias 20 a 22 de julho de 2016, a 51ª edição da Reunião Anual da ABENO (Associação Brasileira de Ensino Odontológico), que teve como tema "Um olhar para a Graduação". O evento foi realizado na Pontifícia Universidade Católica do Paraná e contou com a valiosa participação de representantes da Odontologia do Ceará que contribuíram em muito para o êxito da jornada. O presidente do CRO-CE esteve presente nesta edição e, além de acompanhar a apresentação dos trabalhos, também participou de reuniões para discutir a formação do cirurgião-dentista na graduação. Curitiba foi a capital de todos os cidadãos interessados na plena qualificação dos cursos de Odontologia em funcionamento no Brasil ou em países irmãos.

Historicamente, esta Reunião objetiva produzir debates sobre temas importantes para a educação em Odontologia, bem como divulgar e integrar trabalhos desenvolvidos por atores de diversas instituições, com inserção no ensino, pesquisa, gestão, serviços de saúde, entidades corporativas e movimentos sociais. Para as atividades constantes na matriz de programação foram convidadas pessoas cuja trajetória tenha reconhecimento em seu campo de conhecimento e atuação, visando aprimorar as estratégias de desenvolvimento do ensino/aprendizagem da Odontologia brasileira.

A presença de representantes das várias instituições de ensino, engajados no compromisso de inovar e melhorar a qualidade de suas práticas institucionais, sempre enriqueceu a troca de experiências de Reuniões anteriores, promovendo um importante espaço de compartilhamento de saberes.



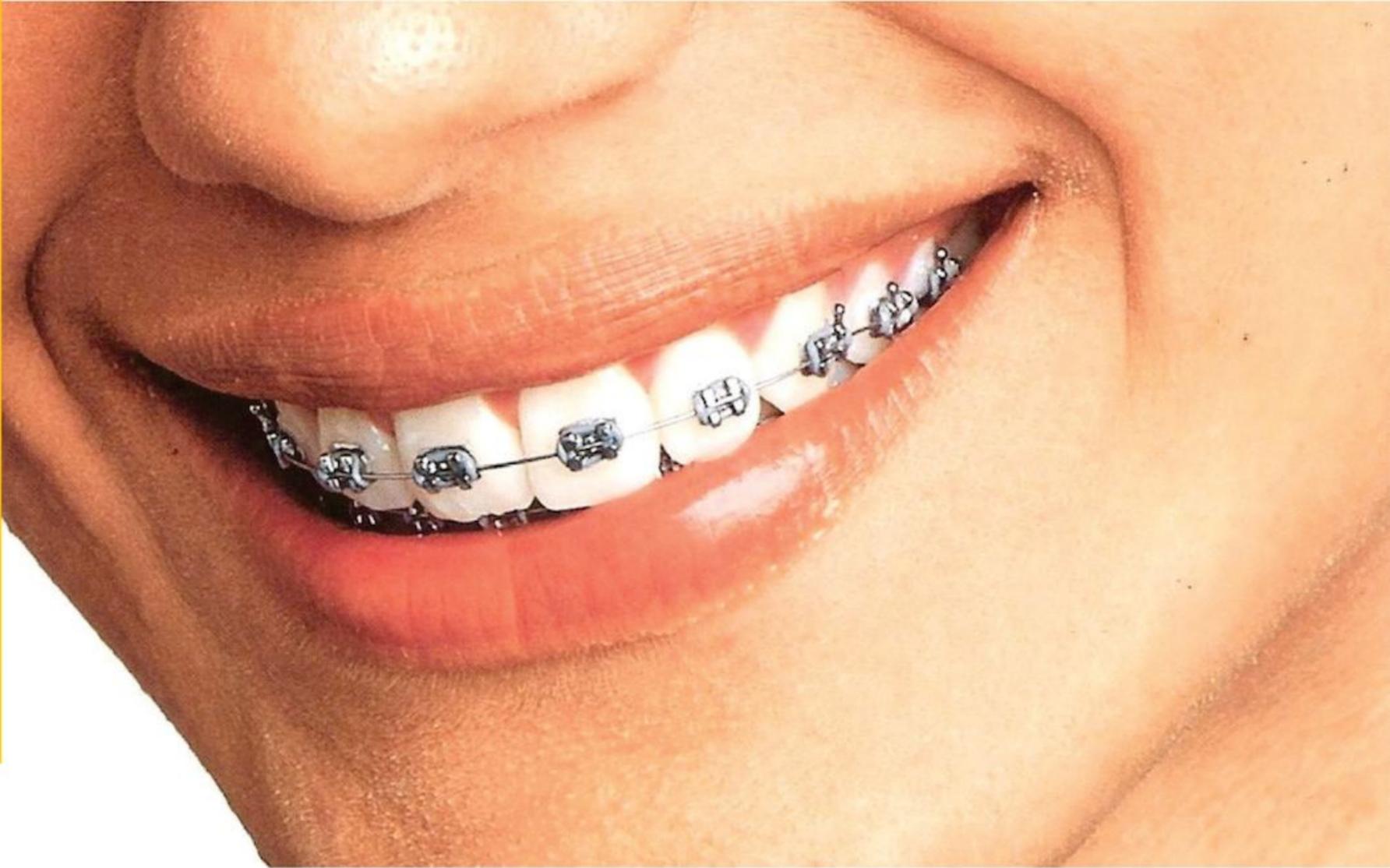
CRO CE *Divulga*

EMISSÃO DE CERTIDÃO DE REGULARIDADE PROFISSIONAL



Após uma bateria de testes e aperfeiçoamentos, o Conselho Regional de Odontologia do Ceará anuncia que está disponível no nosso site a ferramenta que permite ao profissional da Odontologia emitir a sua certidão de regularidade on-line. Basta clicar no menu **SERVIÇOS > EMISSÃO DE CERTIDÃO** e seguir as orientações. É o CRO-CE trabalhando para trazer cada vez mais benefícios para os nossos estimados profissionais.

Acesse o site: www.cro-ce.org.br



O charme do Aparelho Ortodôntico

*Por Jeff Peixoto

Uma vida inteira procrastinando um definitivo reparo nos meus dentes fez com que meu sorriso ficasse parecendo uma “instalação elétrica de quermesse”, como bem fazia questão de dizer minha Avó Peixoto. Fui tentando burlar o apinhamento dos meus dentes com métodos paliativos, como o uso de resinas para preenchimento de espaços, métodos que só agravariam o estado da arcada dentária, algo que sempre foi muito bem comunicado pelos cirurgiões-dentistas que me atenderam.

Mas a procrastinação não se dava por desleixo com a minha saúde bucal, era mais por medo da condição de entregar a minha boca nas mãos do dentista, sim, eu era um odontofóbico daqueles que as mãos e pés gelavam só em marcar uma consulta. Outro fator que me distanciava do conserto do meu sorriso era a minha negação à ideia de usar um aparelho nos dentes. Acho que tudo fruto de uma captura memorial das coisas que ouvi por toda a vida, quando nos tempos de escola aquele que aparecesse com um sorriso metálico ganhava logo um apelido dos

colegas: “Lá vem o Boca de Lata”. Eu não queria ser o “Boca de Lata”, eu não queria ser o “Sorriso de Arame”. E o cinema e a televisão também não colaboravam, pois sempre que havia um personagem com estereótipo do “nerd” ou do desengonçado da história ele usava aparelho nos dentes. E eu não queria ser esse personagem, pois ele era o excluído da turma.

Havia também uma preocupação com as garotas, pois eu percebia que os caras com sorriso metálico não faziam muito sucesso com as mulheres. Mas, ao atentar para o fato de que se quem usava aparelho não fazia o tal sucesso com a mulherada, aqueles com dentes tortos faziam bem menos. Então cheguei aos 36 anos decidido a deixar toda e qualquer implicação emocional de lado, o bullying bobo de outros tempos e encarar a jornada do herói em busca de redenção para com o meu sorriso.

E cá estou, hoje, com meu sorrisinho metálico, vivendo a ideia do reparo definitivo de algo tão valioso que é o sorriso. E passa tão rápido! Quando minha dentista falou o prazo

de 24 meses eu quase desistia, mas realmente esse tempo você nem percebe e é algo que vale a pena, é um grande investimento pessoal que se faz.

Sobre a mulherada, preciso confessar que o resultado foi diferente do que eu imaginava. “Você ficou muito charmoso com esse aparelho”, sim! Por mais incrível que possa parecer, as mulheres gostaram! Certamente continuar com os dentes tortos, sempre cerrando meus lábios nas fotografias, isso é que não seria mais charme algum. Então, se você também tem seus receios para se valer de um aparelho ortodôntico, não tema! Vá em frente! E não esqueça de abrir um largo sorriso quando algum engraçadinho ousar chamá-lo de Boca de Lata.

*Jeff Peixoto é escritor e jornalista. Laureado pela Academia Brasileira de Letras. Assessor de Comunicação do CRO-CE.



NOTA DO CRO-CE DE APOIO À OPERAÇÃO TIRADENTES

O Conselho Regional de Odontologia do Ceará (CRO-CE) vem a público manifestar seu apoio incondicional à Operação Tiradentes, deflagrada na terça-feira, 14 de junho, em ação conjunta da Polícia Federal, Ministério Público Federal e Tribunal de Contas da União, com o objetivo de apurar fraudes no Conselho Federal de Odontologia (CFO), envolvendo conselheiros federais e funcionários daquela autarquia.

A Plenária do CRO-CE sempre se posicionou a favor da legalidade, transparência, moralidade, ética e gestão correta de recursos da categoria odontológica, sendo hoje um Regional de referência em diversos setores de sua administração.

Por sustentar e prezar tal modelo de gestão, o CRO-CE sempre se posicionou a favor da investigação de quaisquer denúncias de corrupção envolvendo o Sistema CFO-CROs, inclusive considerando insustentável a presença de cirurgiões-dentistas denunciados à frente do CFO, materializando seu posicionamento na última eleição, quando juntamente com uma minoria de apenas sete Conselhos Regionais, votou contra a reeleição da atual gestão, ocorrida em 2015.

Atenciosamente,

Dr. Eliardo Silveira Santos
Presidente do CRO-CE

O CRO-CE possui um fácil canal
para você realizar sua denúncia.



WhatsApp CRO CE

(85) 98802.9600

O Conselho Regional de Odontologia do Ceará é uma Autarquia Federal instituída pela Lei nº 4.324/64, que tem por finalidade fiscalizar o exercício da Odontologia e dos profissionais que a exercem legalmente, bem como zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da profissão.

Através de denúncias e representações, apuramos infrações ao Código de Ética Odontológica e às Leis que regulamentam as profissões de cirurgião-dentista, técnico em prótese dentária, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal e auxiliar em prótese dentária, clínicas dentárias, laboratórios de prótese e qualquer entidade que presta assistência odontológica.