

REVISTA

ODONTOLOGIA

DF

EDIÇÃO 02 • OUTUBRO/2025

O PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Descubra por que o preenchimento labial com ácido hialurônico é o queridinho da estética. Apesar das altas taxas de satisfação e segurança comprovada, é preciso ter atenção: o segredo do sucesso está nas mãos de um profissional qualificado. Saiba tudo sobre este procedimento que transforma sorrisos.

Extração de Terceiros Molares:
Entre a Rotina e a Necessidade
Clínica.

**A Importância da Documentação
Odontológica na Prevenção de
Processos Éticos e Judiciais.**

O Cirurgião-Dentista:
Um Aliado Essencial no Combate à
Violência Doméstica.

Expediente

Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal

Carlos Henrique Guimarães Júnior, CD

Secretária

Ana Luiza Rego Julio de Matos, CD

Tesoureiro

Joviniano Martins de Oliveira Junior, CD

Presidente da Comissão de Tomada de Contas

Taíssa Targino Cruz, CD

Presidente da Comissão de Ética

Antônio do Rêgo Castelo Branco Filho, CD

Conselheiros Suplentes

Antonio Vicente de Almeida, CD

Cesar Fernando Oleskovicz, CD

Gisele Lago Martinez, CD

José Gonçalves de Oliveira Filho, CD

Mylene de Menezes Pinheiro, CD

Editor

Antônio do Rêgo Castelo Branco Filho, CD

Fotos

Adobe Stock Photos

Projeto Gráfico e Diagramação

Big Brain Comunicação

Impressão e acabamento

Athalaia Gráfica e Editora Ltda.

3.000 (três mil exemplares)

PALAVRA DO Presidente

Excelência, Ética e Visão de Futuro

A cada nova edição da Revista, sinto-me ainda mais honrado por compartilhar esse espaço de diálogo e construção coletiva com todos os profissionais que fazem a Odontologia do Distrito Federal acontecer. O CRO-DF é, antes de tudo, um Conselho feito de pessoas — que acolhe, orienta, escuta e caminha junto de quem constrói a saúde bucal todos os dias, nos consultórios, clínicas, serviços públicos e na formação das novas gerações.

Nossos esforços vão muito além da fiscalização. Queremos estar próximos de vocês, valorizando cada trajetória, incentivando o crescimento profissional e criando oportunidades reais de atualização e reconhecimento. Por isso, investimos em iniciativas como o Odonto 360°, que já se consolidou como espaço de debates, oficinas e networking sobre os desafios e inovações da Odontologia contemporânea; e o CRO-DF em Movimento, levando informação, orientação e serviços até onde nossos colegas estão, estreitando laços com quem, muitas vezes, está distante do centro.

O CRO-DF realizará o III Fórum de Especialidades Odontológicas, um momento marcante de troca e construção de conhecimento voltado aos cirurgiões-dentistas do Distrito Federal. Na sequência, será a vez dos técnicos e auxiliares se reunirem em seu próprio encontro, igualmente dedicado ao aprendizado e ao fortalecimento da prática profissional. Queremos todos juntos nesta jornada do conhecimento, pois é na soma das especialidades, na diversidade de realidades e saberes que a Odontologia do DF se fortalece e segue avançando.

Esta edição da Revista traz artigos que traduzem esse espírito: temas inovadores, reflexões sobre ética, depoimentos inspiradores, debates sobre saúde coletiva, relatos clínicos e, sobretudo, histórias que mostram o quanto podemos avançar quando trocamos experiências e construímos juntos. Cada conteúdo aqui apresentado reforça o nosso propósito de aproximar o Conselho dos profissionais e de valorizar a ciência, a ética e a humanização.

Agradeço a cada um que contribui com seu trabalho, seu olhar crítico e sua confiança no CRO-DF. Que possamos seguir lado a lado, inovando, evoluindo e mostrando a força da Odontologia do Distrito Federal para todo o Brasil.



Carlos Henrique Guimarães Júnior, CD

Presidente do Conselho Regional de
Odontologia do Distrito Federal – CRO-DF

Índice

- 06** ENTREVISTA
Conversas que Inspiram: Mentores da Odontologia Revelam os Segredos de uma Carreira Sólida
- 08** CAMPANHA EDUCATIVA
Menos Dor, Por Favor!
A Luta por um Diagnóstico e Tratamento Adequado em Brasília
- 10** COMUNICADO
Planos de Saúde: O CRO-DF Pressiona pela Inclusão de Avanços Essenciais na Cirurgia Bucomaxilofacial
- 12** ARTIGO DE OPINIÃO
O Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico:
Análise de Segurança e Taxas de Sucesso nas Práticas Odontológicas
- 14** ARTIGO DE OPINIÃO
O Cigarro Eletrônico e o Risco para o Câncer Bucal:
Uma Perspectiva Necessária
- 16** ARTIGO DE OPINIÃO
A Essencialidade do Responsável Técnico na Odontologia:
Garantia de Qualidade, Segurança e Ética
- 20** ARTIGO DE OPINIÃO
Extração de Terceiros Molares: Entre a Rotina e a Necessidade Clínica
- 22** ARTIGO DE OPINIÃO
O Cirurgião-Dentista: Um Aliado Essencial no Combate à Violência Doméstica
- 24** ARTIGO DE OPINIÃO
Reabilitações Estéticas na Odontologia:
Transformando Vidas com Ética e Responsabilidade
- 26** ARTIGO DE OPINIÃO
A Importância da Documentação Odontológica na Prevenção de Processos Éticos e Judiciais
- 28** ARTIGO DE OPINIÃO
O Cisto Dentígero em Pacientes Pediátricos:
A Eficácia da Marsupialização e a Importância da Abordagem Multidisciplinar
- 30** ARTIGO DE OPINIÃO
O Sistema Endocanabinoide na Odontologia:
Uma Abordagem Integrativa para a Prática Clínica Contemporânea
- 34** VOCÊ SABIA?
Reabilitação Após Cumprimento de Pena em Processo Ético e Administrativo na Odontologia

Editorial

É com grande entusiasmo que apresentamos mais uma edição da Revista do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal. Este fascículo reflete o compromisso contínuo do CRO-DF com o conhecimento técnico, científico e ético, oferecendo aos colegas cirurgiões-dentistas temas relevantes, atuais e que estimulam a reflexão crítica sobre a prática odontológica.

Este trabalho é resultado de meses de dedicação conjunta entre autores, comissões técnicas e o corpo administrativo do CRO-DF. A todos, nosso mais profundo agradecimento. Sem essa valiosa colaboração, não seria possível reunir e compartilhar conteúdo tão qualificado e inspirador.

A presente edição traz ao leitor:

- **Cigarro eletrônico e câncer bucal:** um alerta sobre os potenciais riscos oncológicos associados ao uso desses dispositivos, desconstruindo a falsa ideia de segurança.
- **Exodontia de terceiros molares:** um debate fundamentado sobre critérios clínicos individualizados que devem guiar a indicação cirúrgica.
- **Marsupialização em cistos dentígeros:** relato clínico demonstrando a eficácia dessa abordagem conservadora em pacientes pediátricos.
- **Violência doméstica e o cirurgião-dentista:** um chamado ético à atuação ativa na identificação e notificação de sinais de violência em consultório.
- **Sistema endocanabinoide na prática odontológica:** análise inovadora sobre aplicações terapêuticas da Cannabis Medicinal no manejo da dor, inflamação e regeneração tecidual.
- **Preenchimento labial com ácido hialurônico:** dados clínicos e estatísticos sobre segurança e efetividade do procedimento, reforçando a importância da capacitação em HOF.
- **Documentação odontológica:** orientações fundamentais para a elaboração de prontuários que resguardecem o profissional em eventuais litígios ético-legais.
- **Reabilitação estética com responsabilidade:** um manifesto sobre a importância de equilibrar expectativas estéticas e critérios clínicos com ética e prudência.
- **Responsabilidade Técnica (RT):** abordagem ampla sobre as funções e obrigações do RT na garantia de biossegurança, qualidade e conformidade legal nos serviços odontológicos.
- **Campanha “Menos Dor, Por Favor!”:** iniciativa da Câmara Técnica de DTM/DOF que convoca os profissionais a ampliarem sua escuta clínica e atuarem com protagonismo no manejo dessa condição prevalente.
- **Reabilitação ética após pena:** artigo da Comissão de Ética esclarece de forma didática o processo legal de reabilitação no contexto dos processos ético-administrativos, valorizando o recomeço responsável.
- **Notificação à ANVISA:** matéria da Câmara Técnica de CTBMF relata a atuação institucional do CRO-DF na defesa da inclusão de próteses e guias cirúrgicas customizadas no rol de procedimentos obrigatórios dos planos de saúde.
- **Entrevista CRO-Jovem:** a Comissão Jovem do CRO-DF traz uma entrevista inspiradora com profissionais experientes, abordando carreira, desafios e dicas valiosas para quem está no início da trajetória.

Esta edição reafirma o papel da nossa revista como instrumento de valorização da Odontologia ética, crítica e atualizada. Que a leitura dos textos aqui reunidos seja enriquecedora e motivadora para todos os colegas do Distrito Federal.

Boa leitura!



Antônio do Rêgo Castelo Branco Filho, CD
Editor da Revista do CRO-DF

ENTREVISTA

Conversas que Inspiram:

Mentores da Odontologia Revelam os Segredos de uma Carreira Sólida

Introdução

É inquestionável que escutar a história daquele que admiramos possui um grande potencial inspirador. Por isso, trouxemos para pertinho aquela conversa que todos que estão começando gostariam de ter. Pensando em tornar aquilo que parece imprevisível em algo palpável, assim incentivando a coragem de dar passos mais confiantes dentro dessa jornada caminhada.

Desta forma, foram selecionados quatro tópicos, os quais foram cuidadosamente analisados em forma de entrevista por quatro profissionais dignos de grande admiração pela trajetória e pelo serviço que prestam como cirurgiões-dentistas à comunidade de Brasília/DF.

Entrevistados



Dr. Rodrigo Felix, CRO-DF 5672
Especialista em Implantodontia, Odontologia Hospitalar e Prótese Dentária. professor de Implantodontia e Prótese Dentária e palestrante da Neodent e Straumann.



Dra. Danielle Leal, CRO-DF 10223
Especialista em Periodontia, mestre e doutora em Odontologia pela Universidade de Brasília (UnB).



Dra. Thayene de Oliveira, CRO-DF 9486
Especialista em Implantodontia, Prótese Dentária e Periodontia. MBA em Gestão Estratégica de Negócios.



Profa. Dra. Letícia Diniz Santos Vieira, CRO-DF 3891
Especialista, mestre, doutora em Odontopediatria e Coordenadora do Curso de Especialização em Odontopediatria.

1. Histórias que inspiram

A primeira pergunta buscou entender momentos marcantes na graduação que direcionaram a trajetória profissional desses profissionais:

- **Dr. Rodrigo Felix:** Sim, ele relata uma experiência marcante no primeiro ano de clínica de cirurgia, onde atendeu um paciente na emergência com um cisto enorme que se estendia de canino a canino inferior. Após tratar os seis canais e realizar a cirurgia para enucleação do cisto, apresentou o caso algumas vezes e se tornou muito amigo de seu professor. Essa experiência foi decisiva para sua escolha de se especializar em Cirurgia.
- **Profa. Dra. Letícia Diniz Santos Vieira:** Uma história exitosa ocorreu no ano de sua formatura. Sempre gostou de Odontopediatria, tendo entrado na graduação já pensando nessa especialidade. Surgiu uma oportunidade para jovens talentos apresentarem trabalhos na ABO, e ela se candidatou com o tema Hábitos Bucais Deletérios. Embora quisesse aprofundar no assunto, não tinha muita experiência clínica além dos atendimentos na faculdade. Buscou ajuda de um profissional referência em Ortodontia, foi muito bem acolhida e recebeu excelente orientação científica, clínica e didática. Seguiu as orientações e ganhou o prêmio. As lições aprendidas foram: a importância de apoiar iniciantes, a descoberta da beleza da Ortodontia (sua segunda especialidade), a necessidade de manter contato com profissionais referência e a certeza de que empenho e dedicação são sementes poderosas.

2. Habilidades além da técnica

A segunda pergunta abordou as habilidades e competências que julgam essenciais, além da formação técnica, para um recém-formado se destacar no mercado:

- **Dra. Danielle Leal:** Acredita que a curiosidade, o interesse em aprender e a disposição para observar colegas mais experientes são fundamentais. Essas qualidades auxiliam no amadurecimento técnico, na vivência de novas experiências e na criação de uma rede de contatos essencial para o crescimento profissional.
- **Dra. Thayene de Oliveira:** O recém-formado precisa praticar estar sempre atento às necessidades do outro, indo além das palavras verbalizadas pelos pacientes. É fundamental estar atento e presente em cada atendimento para entender as necessidades reais. As pessoas atualmente têm grande necessidade de serem vistas e ouvidas com presença e atenção, e muitos colegas não estão verdadeiramente presentes, o que é uma parte importantíssima além de ser tecnicamente bom. Além disso, em organização e gestão, o dentista deve ter conhecimentos sobre termos e ferramentas para gestão financeira desde o início da carreira e ser organizado para ter saúde financeira e tranquilidade com a parte burocrática. Um profissional organizado consegue se dedicar aos pacientes sem ter a mente confusa ou apagar incêndios constantes.

3. Desafios da caminhada

A terceira pergunta buscou identificar a maior dificuldade na trajetória profissional dos entrevistados e o que gostariam de ter escutado para que tivesse sido diferente:

- **Dra. Danielle Leal:** sua maior dificuldade foi a insegurança – a sensação de não ser capaz o suficiente mesmo estudando, se dedicando e praticando. Teve a sorte de estar cercada por profissionais que a orientaram, incentivaram e a colocaram em contato direto com pacientes, sempre acompanhando suas condutas. Gostaria de ter escutado que essa insegurança é comum e faz parte do processo de aprendizado. O mais importante é buscar boas referências, confiar no próprio esforço e se permitir errar e corrigir ao longo do caminho.
- **Profa. Dra. Letícia Diniz Santos Vieira:** a gestão pessoal e de negócios foram aprendidas ao longo de sua carreira. Ela menciona que esses pontos evoluíram na formação acadêmica atual e são fundamentais para o êxito profissional.

4. Escolhendo a especialidade

A quarta pergunta buscou sugestões sobre como os estudantes devem decidir qual área se especializar, quais fatores considerar e quais fatores os levaram a escolher suas áreas.

- **Dr. Rodrigo Felix:** sugere acompanhar profissionais das áreas que se tem mais afinidade (não apenas uma) e avaliar se realmente te faz bem e como o mercado está em relação a essa especialidade. Ele escolheu por afinidade desde a faculdade e pela paixão em reabilitar pessoas oferecendo mais qualidade e expectativa de vida.
- **Dra. Thayene de Oliveira:** o primeiro conselho é ser um bom clínico geral durante a graduação, dedicando-se a essa fase. Ela percebe que estudantes estão muito ansiosos em relação à especialização, mas cada fase precisa ser vivida com dedicação. Durante a graduação, vamos nos identificando com as especialidades, sendo importante vivê-las de coração aberto. Experiências inesperadas podem mudar a perspectiva, como a história de dona Rosa para ela. Nos estágios finais, é possível praticar. A decisão deve considerar o que faz sentido para você, apesar do mercado ou da opinião alheia. Ela considerou esses fatores, formou-se, atuou como clínica geral, e a rotina do consultório a ajudou a ter mais certeza. Antes da prótese, identificou-se com cirurgia, fazendo Implantodontia, depois Prótese e Periodontia, áreas complementares pelas quais é apaixonada.

A Comissão Jovem do CRO-DF aconselha os estudantes e recém-formados (até 5 anos) a reproduzirem essas perguntas àqueles que admiram. É crucial reconhecer o lugar de aprendiz e se inspirar nas trajetórias dos mais experientes.

Responsável

Comissão CRO Jovem - Gestão 2024-25.

Membros



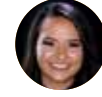
Rafaela Azevedo Silva, CRO-DF 13649
Especialista em Periodontia e Presidente da Comissão Jovem do CRO-DF.



Flávia Castro de S. Dias, CRO-DF 14490
Especialista em Periodontia.



Lara Fernandes de Carvalho, CRO-DF 14408
Graduação pela Universidade Católica de Brasília.



Stefani da Mota Ribeiro, CRO-DF 14371
Graduada pela Universidade Católica de Brasília.

CAMPANHA EDUCATIVA

MENOS DOR, POR FAVOR!

A Luta por um Diagnóstico e Tratamento Adequado em Brasília

A campanha “Menos Dor, Por Favor”, lançada pela Câmara Técnica de DTM e Dor Orofacial do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF), é um movimento essencial e urgente para a Odontologia candanga. Milhões de brasileiros são afetados pela Disfunção Temporomandibular (DTM), uma condição que impacta diretamente o bem-estar dos pacientes. Apesar de sua alta prevalência – até 75% da população apresentando ao menos um sinal de DTM e 37,5% relatando sintomas como dor na face ou ATM – o diagnóstico frequentemente é negligenciado e o tratamento inadequado.

Isso agrava a dor e gera consequências sistêmicas alarmantes, como a sensibili-

zação do sistema nervoso central no caso da dor crônica, tornando seu controle muito mais difícil. Além do sofrimento individual, a DTM impõe um custo social significativo, resultando em gastos desnecessários, absenteísmo no trabalho e comprometimento da saúde emocional dos pacientes. Sintomas da DTM vão além da dor orofacial, afetando o sono, a nutrição e até o bem-estar social.

Diante deste cenário, cada cirurgião-dentista tem uma oportunidade e um dever de fazer a diferença. A campanha “Menos Dor, Por Favor!” propõe a meta ambiciosa e alcançável de atingir 100% dos pacientes com DTM, garantindo o diagnóstico e o encaminhamento ao tratamento especializado.



É hora de ampliarmos nossa visão sobre a DTM como parte da realidade clínica do dia a dia. O compromisso da Odontologia com a DTM vai além da técnica – é um dever ético e profissional – garantir que pacientes não sofram desnecessariamente por falta de informação ou acesso ao tratamento correto.

Para participar ativamente e transformar realidades, pequenas ações em nossa rotina clínica diária são poderosas, vide Figura 1 (abaixo):

Sua participação é fundamental! Cada sugestão, cada ação e cada apoio fortalece esse movimento e torna a Odontologia ainda mais respeitada e essencial na vida de tantas pessoas. É um privilégio participar dessa mudança. Vamos juntos celebrar esse impacto e construir uma Odontologia que transforma realidades!

TRANSFORMAR REALIDADES

Com pequenas ações.

A campanha conta com o apoio do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal e da Sociedade Brasileira de DTM e Dor Orofacial (SBDOF), buscando parcerias e patrocínios para fortalecer esse movimento.



MENOS DOR, POR FAVOR! NOSSA AÇÃO TRANSFORMA VIDAS.

Responsável

Câmara Técnica de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial- Gestão 2024-25

Membros



Simone Carrara, CRO-DF 2725
Especialista em DTM e Dor Orofacial.
Fundadora da SBDOF. Sociedade Brasileira de DTM e Dor Orofacial.



Juliana Medeiros, CRO-DF 8938
Cirurgiã Bucomaxilofacial e Especialista em DTM/Dor Orofacial.



Camila de Resende, CRO-DF 13056
Doutora em Ciências Odontológicas. Especialista em DTM/DOF.



Márley César Lacerda Barbosa, CRO-DF 3262
Especialista e Mestre em DTM e Dor Orofacial.



Alana Sanders, CRO-DF 5746
Especialista em DTM e Dor Orofacial. Certificada em Odontologia do Sono pela Academia Brasileira de Sono.



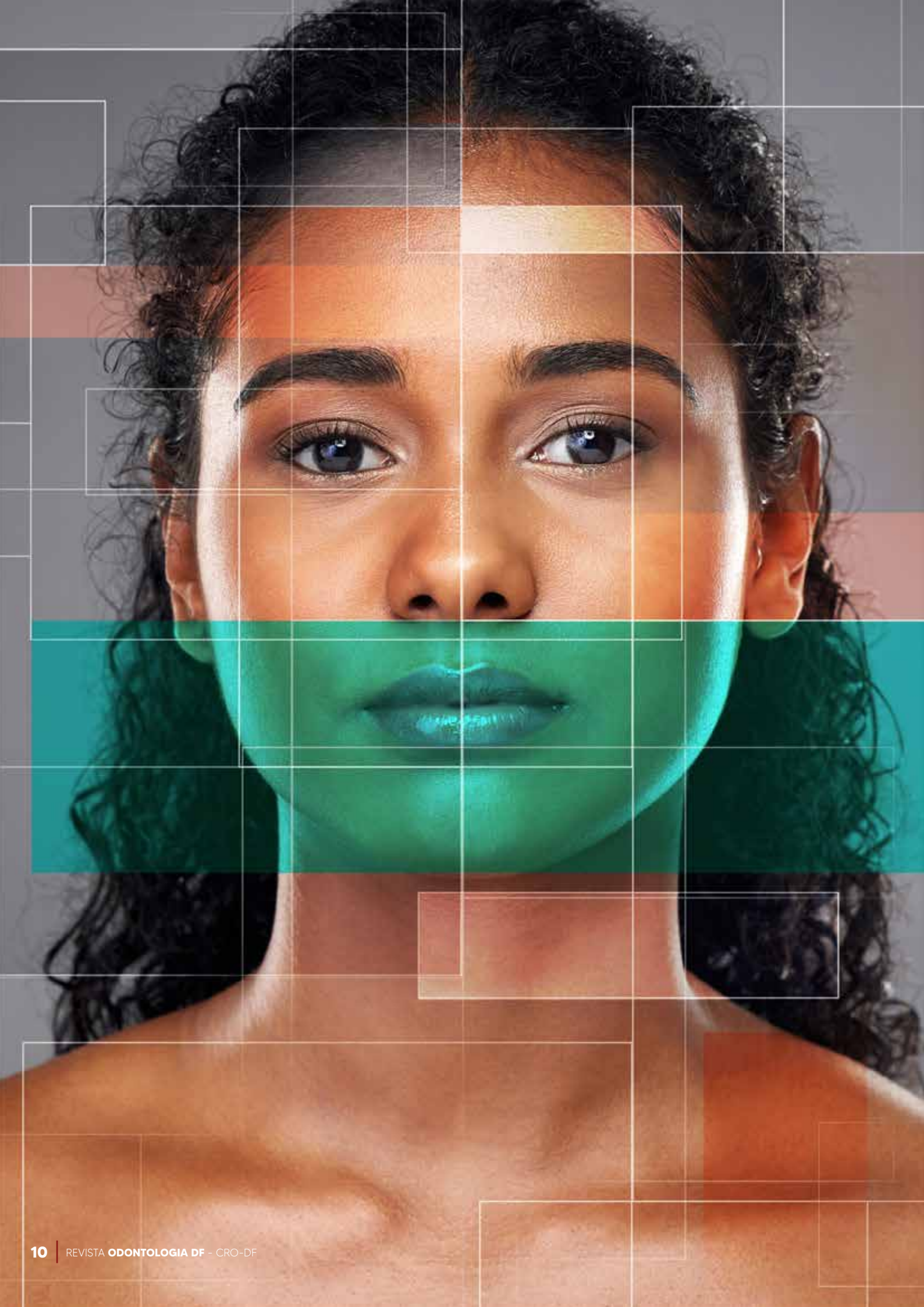
Aline Cardoso Rota Moraes, CRO-DF 11828
Especialização em Saúde Pública. Mestrado em Disfunção Temporomandibular.



Rodrigo Fernandes, CRO-DF 10044
Especialista em DTM e Dor Orofacial. Especialista em Reabilitação Oral.

Referências:

1. CONTI, Paulo César Rodrigues et al. Primeiro consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. Dental Press Journal of Orthodontics, Maringá, v. 15, n. 3, p. 114-120, maio/jun. 2010.
2. Manfredini D, Häggman-Henrikson B, Al-Jagshi A, Baad-Hansen L, Beecroft E, Bijelic T, et al. Temporomandibular disorders: INfORM/IADR key points for good clinical practice based on standard of care. Cranio. 2024;42(2):161-9.



COMUNICADO

Planos de Saúde:

O CRO-DF Pressiona pela Inclusão de Avanços Essenciais na Cirurgia Bucomaxilofacial

A Câmara de CTBMF deste Conselho, atendendo a denúncia formal do advogado Dr. Marco Aurélio Motta OAB/DF 45553, representando diversos cirurgiões bucomaxilofaciais, emitiu parecer técnico notificando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sobre a necessidade da inclusão e cobertura no rol de procedimentos obrigatórios aos planos de saúde tanto as próteses customizadas quanto as guias cirúrgicas customizadas.

A Câmara Técnica entendeu que estes dispositivos fazem parte natural da evolução tecnológica da CTBMF e que aumentam a eficácia e o resultado final das cirurgias ortognáticas e de reconstrução facial de tumores e traumas severos, desta forma devem ser cobertos pelos planos de saúde.

A ANVISA respondeu o parecer dizendo que irá discutir o assunto na próxima reunião de revisão do rol de procedimentos cobertos pelos planos de saúde.

O parecer da Câmara Técnica foi aprovado em plenário e a notificação à ANVISA foi assinada pelo presidente do CRO-DF Dr. Carlos Henrique Guimarães Jr., pelo presidente da Câmara Técnica de CTBMF, Dr. Cesar Oleskovicz e pelo procurador jurídico do CRO-DF, Dr. Marcus Vilmon.

Segundo o Dr. Cesar, tanto a Câmara Técnica quanto os conselheiros da plenária que aprovaram o parecer mostraram uma excelente capacidade de mobilização para atender esta reivindicação da cirurgia bucomaxilofacial.

Responsável

Câmara Técnica Interdisciplinar de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais e de Prótese Buco-Maxilo-Facial - Gestão 2024/2025.

Membros

Dr. Cesar Oleskovicz, CRO-DF 4329
Dr. Giancarlo Lettieri, CRO-DF 2130
Dra. Semiramys Souza, CRO-DF 3484

Dr. Anderson Nogueira, CRO-DF 7924
Dr. Rogério Almeida, CRO-DF 3484
Dr. Julio Evangelista, CRO-DF 7945



ARTIGO DE OPINIÃO

O Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico:

Análise de Segurança e
Taxas de Sucesso nas
Práticas Odontológicas



Introdução

O preenchimento labial com ácido hialurônico destaca-se como um dos procedimentos estéticos minimamente invasivos mais realizados no Brasil. Sua crescente adoção deve-se aos resultados previsíveis, reversíveis e de rápida recuperação. A regulamentação da Harmonização Orofacial (HOF) como especialidade odontológica pelo Conselho Federal de Odontologia (Resolução CFO nº 198/2019) impulsionou sua prática entre cirurgiões-dentistas habilitados. Este artigo tem como objetivo analisar as taxas de sucesso e complicações associadas ao preenchimento labial, com ênfase nos dados estatísticos disponíveis na literatura científica.

Desenvolvimento

Estudos científicos indicam que o preenchimento labial com ácido hialurônico apresenta uma taxa de satisfação que varia entre 85% e 95% (SWIFT; REMINGTON; FITZGERALD, 2020), com complicações gerais ocorrendo em apenas 2% a 10% dos casos. As complicações mais comuns são leves, como edema e equimose, afetando até 80% dos pacientes, sendo autolimitadas. Complicações mais relevantes, como nódulos e granulomas, apresentam uma incidência inferior a 3%, enquanto a necrose tecidual é extremamente rara, com prevalência menor que 0,1% (SUNDARAM et al., 2022).

Quando comparado aos implantes dentários, que possuem taxas de sucesso entre 84,7% e 97,75% e taxas de insucesso que variam de 2,85% a 15,3% (BARROS et al., 2023), observa-se que o preenchimento labial se mostra um procedimento de risco significativamente menor. As falhas na implantodontia estão frequentemente associadas a problemas de osseointegração, condições sistêmicas e técnicas cirúrgicas inadequadas.

No Brasil, dados mostram que a taxa de complicações em procedimentos de preenchimento facial realizados por profissionais não capacitados chega a 2,18%, demonstrando a importância da formação adequada (JORNAL DA UNESP, 2022). Entre os fatores associados ao insucesso estão: técnica inadequada, inexperiência do profissional, qualidade inferior do produto, anatomia individual desfavorável e ausência de cuidados pós-operatórios (CARRUTHERS; FAGIEN; SWIFT, 2021).

Atualmente, cerca de 40% dos cirurgiões-dentistas especialistas em HOF realizam preenchimentos labiais de forma rotineira, representando um crescimento de 300% desde o reconhecimento da especialidade.

Conclusão

O preenchimento labial com ácido hialurônico, quando realizado por profissionais qualificados, demonstra alta taxa de sucesso e baixíssima incidência de complicações. Sua simplicidade técnica e menor morbidade, quando comparado a procedimentos como os implantes dentários, reforçam sua segurança e previsibilidade clínica. É fundamental que profissionais da área invistam em capacitação contínua, a fim de assegurar os melhores resultados, preservando a segurança dos pacientes e a credibilidade da prática da harmonização orofacial.



Joyce Torraca Leandro Faria, CRO-DF 7955
Especialista em Ortodontia e Harmonização Orofacial. Pós-Graduada em Adequação Nutricional e Manutenção da Homeostase. Speaker Allergan Aesthetics. Membro da Câmara Técnica de HOF do CRO-DF.



Adriana Sicupira Peregrino Braga Sales, CRO-DF 13377
Mestre em Imunologia. Especialista em Harmonização Orofacial. Pós-graduada em Ultrassonografia de Face. Presidente da Câmara Técnica de HOF de CRO-DF. Advogada e especialista em Direito Público e Tributário.



Eretuza de Lima Bizerra, CRO-DF 6210
Especialista em Ortodontia e Harmonização Orofacial. Mestre em Ortodontia. Membro da Câmara Técnica de HOF do CRO-DF.

Referências:

1. BARROS, J. C. S. et al. Taxa de sucesso e complicações dos implantes: os fatores que causam o insucesso. *Anais do 2º CIOD, Belo Horizonte*, v. 22, supl. 4, 2023.
2. CARRUTHERS, J.; FAGIEN, S.; SWIFT, A. Understanding hyaluronic acid fillers: safety and aesthetic outcomes. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 41, n. 3, p. 356-368, 2021.
3. JORNAL DA UNESP. No Brasil, procedimentos de estética facial realizados por pessoas sem treinamento médico têm mais chances de gerar complicações. 29 abr. 2022. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2022/04/29/>. Acesso em: 09 mar. 2025.
4. SUNDARAM, H. et al. Vascular compromise in dermal filler injections. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2022.
5. SWIFT, A.; REMINGTON, K.; FITZGERALD, R. Best practices for lip augmentation: balancing safety and aesthetic outcomes. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 145, n. 4, p. 785-798, 2020.
6. LEMPERLE, G.; HOLMES, R. E.; COHEN, S. R. Complications associated with injectable soft tissue fillers. *Dermatologic Surgery*, v. 45, n. 5, p. 654-669, 2019.

ARTIGO DE OPINIÃO

O Cigarro Eletrônico e o Risco para o Câncer Bucal: Uma Perspectiva Necessária

Introdução

O tabagismo tradicional, com sua longa história de consumo que remonta a milhares de anos, é amplamente reconhecido como um fator de risco primordial para diversas doenças, incluindo o câncer bucal. Diante dos conhecidos malefícios associados aos cigarros convencionais, surgiu no mercado uma alternativa apresentada como “menos” prejudicial à saúde: o cigarro eletrônico (CE). Desenvolvidos inicialmente com o objetivo de auxiliar na cessação do tabagismo, os CEs ganharam popularidade rapidamente. No entanto, à medida que seu uso se expande, emergem preocupações significativas sobre seus verdadeiros impactos na saúde, em especial na cavidade oral. O presente artigo de opinião visa, a partir da análise da literatura recente, destacar a relação preocupante entre o uso de cigarros eletrônicos e o risco para o desenvolvimento do câncer bucal, desafiando a percepção de que são dispositivos seguros ou inofensivos.

Desenvolvimento

Os cigarros eletrônicos são dispositivos que operam por bateria e vaporizam um líquido, conhecido como e-líquido. Este e-líquido possui uma composição mista e complexa, contendo frequentemente nicotina, mas também uma série de outras substâncias como aromatizantes, propilenoglicol, glicerina vegetal, metais pesados (cádmio, cromo, manganês, níquel), acroleína e óxido de propileno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já identificou o propilenoglicol aquecido como cancerígeno, e estudos demonstram que a saliva de usuários de CE contém carcinógenos comumente associados ao fumo tradicional.



A inalação dos aerossóis produzidos pelos CE expõe diretamente o epitélio da mucosa oral a essas substâncias tóxicas e cancerígenas. O contato prolongado com esses componentes causa estresse oxidativo e danos ao DNA na mucosa oral e em outros órgãos, elevando o risco para o desenvolvimento de câncer. As células epiteliais orais são o primeiro local de exposição e tornam-se alvos importantes para o desenvolvimento de tumores associados a produtos derivados do tabaco. As alterações no DNA podem ser vistas em diversos locais da cavidade oral, incluindo os chamados Sítios AP, que, quando não reparados, podem levar à instabilidade genômica, mutações e, conseqüentemente, ao câncer. Além disso, foram identificadas alterações em genes importantes como o TP53, um supressor de tumor, e o MAP2K6, relacionado ao câncer, em usuários de CE.

Para além do dano celular direto, o uso de CEs também afeta significativamente a microbiota oral. A presença de aromatizantes diminui a ação antimicrobiana da saliva, e a viscosidade da glicerina favorece a adesão bacteriana e o crescimento de biofilme, como o *Streptococcus mutans*, aumentando o risco de cárie e doença periodontal. A nicotina, por sua vez, causa vasoconstrição, reduzindo o fluxo sanguíneo nas gengivas e comprometendo sua saúde. As doenças periodontais, por si só, podem levar a efeitos sistêmicos graves, e um ambiente oral com disbiose e inflamação crônica, provocado pelas bactérias presentes na cavidade oral, produz espécies reativas que podem danificar DNA, RNA, proteínas e lipídios, promovendo o surgimento de cânceres.

Estudos apontam que o uso prolongado de CE contribui para o surgimento de diversos distúrbios de saúde bucal, como inflamações locais, estomatite, disfagia, disgeusia, perda óssea, escurecimento dental, e o câncer bucal. Embora o câncer bucal seja uma doença multifatorial, com fatores como etilismo e tabagismo tradicional sendo os mais frequentes, o cigarro eletrônico emerge como um fator de risco importante a ser considerado. O carcinoma de células escamosas, o tipo mais comum de câncer bucal, é a neoplasia maligna que mais acomete usuários de CE, afetando predominantemente a língua e o assoalho bucal. Indivíduos que utilizam produtos derivados do tabaco, como os CEs, possuem uma probabilidade significativamente maior de desenvolver a patologia quando comparados a não tabagistas.

É fundamental reconhecer a complexidade e a diversidade da composição dos e-líquidos, o que torna os estudos desafiadores. No entanto, a literatura revisada aponta consistentemente para malefícios associados ao uso de CEs e sua relação com o câncer bucal. Embora alguns estudos ressaltem que a relação direta e causal do câncer bucal com o uso do CE ainda não foi "comprovada cientificamente" de forma definitiva em todas as análises, a vasta evidência de danos celulares, genéticos e microbianos, somada ao status de fator de risco importante, é motivo de extrema preocupação. A própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) proibiu a comercialização e publicidade de dispositivos eletrônicos no Brasil devido à falta de evidências científicas sobre sua segurança e eficácia para a cessação do tabagismo. Todos os es-

tudos revisados concordam que o CE não é uma alternativa segura ao tabagismo convencional. Além disso, a exposição ao aerossol do CE demonstrou alterar a resposta de células de câncer bucal e faríngeo à cisplatina, um quimioterápico, aumentando a resistência ao tratamento, especialmente quando há altas concentrações de nicotina.

Conclusão

Contrariando a crença popular e a promoção como uma opção mais segura para deixar de fumar, os cigarros eletrônicos representam um risco considerável para a saúde bucal, atuando como um fator de risco importante para o desenvolvimento do câncer bucal e promovendo uma série de outras patologias orais. A composição tóxica dos e-líquidos e os efeitos dos aerossóis na mucosa oral, no DNA e na microbiota bucal são evidências claras de seu potencial danoso. Embora a comprovação científica da causalidade direta ainda esteja em desenvolvimento em alguns aspectos, o peso das evidências sobre os malefícios e o aumento do risco não pode ser ignorado.

É imperativo que os profissionais da saúde, especialmente os cirurgiões-dentistas, estejam plenamente conscientes desses riscos e desempenhem um papel ativo no aconselhamento e apoio aos pacientes, tanto no abandono do tabagismo tradicional quanto na conscientização sobre os perigos do cigarro eletrônico. A população precisa ser informada de que o CE não é inofensivo e que sua utilização acarreta sérias consequências para a saúde bucal e geral. A necessidade de cautela persiste, e mais pesquisas, particularmente estudos de longo prazo, são essenciais para elucidar completamente os impactos do CE e sedimentar as evidências científicas necessárias para políticas de saúde pública mais eficazes e para desafiar a percepção enganosa de segurança associada a esses dispositivos. A busca por alternativas comprovadamente seguras para a cessação do tabagismo e a prevenção do câncer bucal deve ser a prioridade.



Marcela Alves Jordão
Aluna do curso de Odontologia do UNICEPLAC.



Claudia Cristiane Baiseredo de Carvalho, CRO-DF 9933
Professora do curso de Odontologia do UNICEPLAC.
Mestre em Terapia Intensiva.

Referências:

1. ANDRADE, J. L. S. V. et al. Os Impactos Do Cigarro Eletrônico Na Saúde Bucal: Revisão De Literatura Integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 2322-2334, 2024.
2. HAMAD, S. H. et al. Pilot study to detect genes involved in DNA damage and cancer in humans: Potential biomarkers of exposure to e-cigarette aerosols. *Genes*, v. 12, n. 3, 2021.
3. NASCIMENTO, K. L. DO et al. Os Efeitos Do Cigarro Eletrônico Na Saúde Bucal: Revisão Integrativa. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 16, n. V16N2, p. 1, 2024.
4. ZHANG, Q.; WEN, C. O perfil de risco dos sistemas eletrônicos de entrega de nicotina, em comparação aos cigarros tradicionais, em doenças bucais: uma revisão. *Fronteiras na saúde pública*, v. 11, 2023.



ARTIGO DE OPINIÃO

A Essencialidade do Responsável Técnico na Odontologia:

Garantia de Qualidade, Segurança e Ética

Introdução

A função de Responsável Técnico (RT) em estabelecimentos odontológicos transcende a mera formalidade burocrática, configurando-se como um pilar essencial para a garantia da segurança dos pacientes, a qualidade dos serviços prestados e a conformidade com as normativas vigentes. A Comissão de Responsabilidade Técnica do Conselho Regional de Odontologia do Distrito Federal (CRO-DF), reconhecendo a importância dessa posição, foi criada para reforçar o tema e compartilhar conhecimento sobre as obrigações, deveres e qualidades do RT. Este artigo busca apresentar um ponto de vista fundamentado sobre a relevância indiscutível do RT, indo além das obrigações formais para posicioná-lo como o verdadeiro guardião da excelência e da ética na prática odontológica.

Desenvolvimento

Assumir a Responsabilidade Técnica exige um compromisso profundo, envolvendo não apenas aspectos técnicos, mas também obrigações legais e éticas (Figura 2). O RT atua como a referência técnica da instituição, sendo o elo fundamental para assegurar que as práticas odontológicas estejam em rigoroso alinhamento com os padrões estabelecidos pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO RT



Figura 2: Lista de funções e responsabilidades do Responsável Técnico.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 29/04/2025.

Uma das principais atribuições do RT é a supervisão das atividades clínicas e laboratoriais. Isso inclui monitorar o cumprimento de protocolos técnicos, fiscalizar a correta execução de procedimentos e garantir que a estrutura física da unidade esteja sempre em condições ideais para o atendimento. A vigilância constante é crucial para evitar falhas operacionais que possam comprometer a segurança dos pacientes e a integridade dos profissionais. Além disso, o RT deve assegurar que todos os profissionais possuam registro ativo no CRO, um requisito básico para a atuação legal na área.

A biossegurança emerge como um pilar indispensável da função do RT. Diante dos riscos biológicos e químicos inerentes à prática odontológica, é dever do RT garantir a adoção de medidas rigorosas de prevenção de contaminações. Isso envolve assegurar o uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) por toda a equipe, a execução impecável dos processos de esterilização e limpeza dos ambientes, e o descarte adequado de resíduos odontológicos, respeitando as normativas ambientais e sanitárias. A falta de rigor nesses aspectos não apenas viola as normas, mas coloca em risco a saúde de pacientes e profissionais.

A comunicação clara e eficaz é outro elemento vital. O RT deve orientar a equipe sobre os procedimentos corretos, promovendo a padronização de condutas técnicas e incentivando uma cultura de excelência. Adicionalmente, manter um canal de diálogo aberto com órgãos reguladores e o CRO é fundamental para a conformidade e a busca por soluções em caso de irregularidades. O RT também possui a responsabilidade de garantir que as comunicações publicitárias do estabelecimento estejam em estrita conformidade com o Código de Ética Odontológica.

A presença de um RT competente e comprometido tem um impacto direto na relação com os pacientes. Saber que a clínica ou consultório conta com um profissional qualificado nesta função aumenta a sensação de segurança do paciente em relação ao tratamento, reforçando a percepção de que os procedimentos seguem critérios rigorosos de qualidade e segurança. Esse fator não só melhora a experiência individual, mas também fortalece a imagem do

estabelecimento no mercado, destacando-o como um local confiável e ético.

A função de RT tem se tornado progressivamente mais complexa, demandando constante atualização profissional. A evolução tecnológica, o surgimento de novos equipamentos e a digitalização de processos exigem que o RT busque conhecimento contínuo, invista em capacitação e acompanhe as tendências do setor. É essa busca por excelência e alinhamento com as melhores práticas da odontologia moderna que permite ao RT exercer seu papel com maestria.

Tornar-se RT exige, além da formação e registro adequados (Graduação em Odontologia ou formação técnica para laboratórios, dependendo do tipo de estabelecimento), uma avaliação criteriosa do estabelecimento para garantir que ele atende aos requisitos normativos de estrutura e biossegurança. A decisão implica em um compromisso formal e na responsabilidade por eventuais penalidades éticas e legais, que podem recair sobre o profissional (CPF) e o estabelecimento (CNPJ) em caso de não cumprimento das responsabilidades.

Apesar dos desafios, ser RT oferece reconhecimento e autoridade profissional, posicionando o indivíduo como referência técnica. É uma função que proporciona a oportunidade de exercer liderança, gerir processos e contribuir

diretamente para um ambiente seguro e em conformidade. A valorização no mercado e as oportunidades de crescimento também são benefícios associados à função.

Para complementar a discussão sobre a função do Responsável Técnico (RT) em estabelecimentos odontológicos, é importante abordar as etapas necessárias caso o profissional decida não mais exercer essa função (Figura 3). Se, por qualquer motivo, um profissional decidir deixar de ser o RT, é fundamental seguir os procedimentos corretos para evitar problemas legais e garantir a regularização do estabelecimento. O desligamento deve ser formalizado junto ao Conselho Regional de Odontologia (CRO). O profissional deve informar oficialmente ao CRO sobre o desejo de desligar-se da função e comunicar por escrito ao gestor ou proprietário do estabelecimento sobre sua decisão. É necessário encaminhar os documentos solicitados ao CRO, geralmente via site, como o termo de desligamento e registros relacionados. É crucial garantir que o estabelecimento indique um novo RT para evitar sanções administrativas, pois o profissional desligado deve assegurar que a instituição nomeie um substituto para evitar a suspensão das atividades. Finalmente, é preciso aguardar a confirmação oficial do CRO sobre o encerramento da responsabilidade técnica.

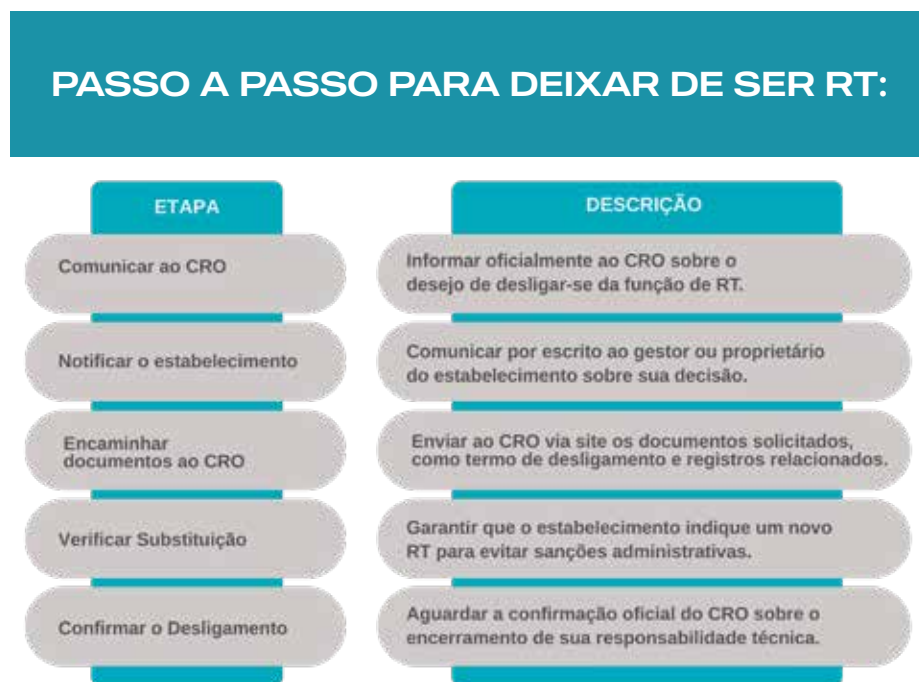


Figura 3: Etapas para deixar de ser Responsável Técnico.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 30/04/2025.



Conclusão

Em suma, o Responsável Técnico é uma figura indispensável na Odontologia contemporânea. Sua atuação vai muito além da supervisão técnica; ele é o garantidor da segurança, da qualidade, da ética e da conformidade legal dentro do estabelecimento. Ser RT é um compromisso contínuo que exige conhecimento, habilidades de liderança e dedicação, mas que oferece a oportunidade honrosa e gratificante de educar, orientar e contribuir significativamente na vida de muitas pessoas.

O não cumprimento dessas responsabilidades pode acarretar sérias penalidades. Portanto, cada profissional que assume essa função deve estar plenamente ciente de sua importância e atuar com seriedade e comprometimento, buscando sempre corrigir descumprimentos e aprimorar as práticas em prol da segurança dos pacientes, da equipe e do fortalecimento da profissão. A responsabilidade técnica é, portanto, um compromisso inadiável com a excelência e a integridade da Odontologia.



Camila Gontijo Cardoso, CRO-DF 12380
Especialista em Periodontia e Harmonização Orofacial. Presidente da Comissão de Responsabilidade Técnica do CRO-DF.



Cláudia Assunção Pereira, CRO-DF 5543
Especialista em Implantodontia e Periodontia. Imersão em Laserterapia e Estomatologia.



Cinthia Gonçalves Barbosa de Castro Piau, CRO-DF 4633
Doutora em Ciências da Saúde pela UnB. Mestre em Ortodontia. Responsável Técnico do Sesc DF. Habilitada em Laserterapia e Odontologia Hospitalar.



Raquel Diniz Arantes, CRO-DF 6218
Especialista em Ortodontia, Odontopediatria e Odontologia Hospitalar. Mestre em Odontopediatria. Responsável Técnica no Sesc DF.



Simone Gomes Camargo Fonseca, CRO-DF 5032
Especialista em Dentística Restauradora. Coordenação da Saúde Bucal do Sesc DF.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html. Acesso em: 9 jun. 2025.
2. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Código de Ética Odontológica. Resolução CFO nº 118/2012. Diário Oficial da União, Brasília, 5 nov. 2012. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/codigo-de-etica-odontologica/>. Acesso em: 9 jun. 2025.
3. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRO-DF). Manual do Responsável Técnico. Brasília: CRO-DF, 2023. Disponível em:

- <https://www.crodf.org.br/>. Acesso em: 9 jun. 2025.
4. FERREIRA, C. M. et al. A importância do responsável técnico nos serviços de saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 89-94, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>. Acesso em: 9 jun. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de biossegurança em serviços odontológicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_biosseguranca_servicos_odontologicos.pdf. Acesso em: 9 jun. 2025.
6. SCARAVELLI, R. A.; CAMPOS, M. L. C. O papel do responsável técnico em serviços odontológicos: aspectos legais e administrativos. Revista de Odontologia da UNESP, Araraquara, v. 51, n. 3, p. 157-162, 2022. DOI: 10.1590/1807-2577.01522.

Extração de Terceiros Molares:

Entre a Rotina e a Necessidade Clínica

Introdução

Os terceiros molares, frequentemente conhecidos como “dentes do siso”, são os últimos dentes permanentes a se desenvolverem completamente na cavidade bucal. Devido a uma série de fatores, são também os mais avaliados para tratamento cirúrgico, gerando muitas vezes a crença popular de que sua remoção é uma rotina necessária para todos os pacientes. No entanto, a decisão de extrair cirurgicamente um terceiro molar vai muito além de um protocolo universal. Este artigo de opinião defende que a indicação para a exodontia de terceiros molares não deve ser uma prática rotineira, mas sim o resultado de uma avaliação criteriosa e individualizada do paciente, baseada em evidências clínicas e radiográficas sólidas, considerando os riscos e benefícios específicos de cada caso. Esclarecer o que o cirurgião-dentista deve avaliar é fundamental para uma indicação correta.

Desenvolvimento

O desenvolvimento dos terceiros molares é um processo que geralmente começa por volta dos 9 anos, com o germe dentário identificável, e a mineralização completa da coroa visível radiograficamente por volta dos 16 anos. Idealmente, espera-se que, por volta dos 25 anos, estejam totalmente irrompidos, com raízes formadas e funcionais.

A avaliação para a cirurgia desses dentes deve ser feita de forma rigorosamente individualizada. Fatores como a idade do paciente, sua saúde sistêmica, as condições de saúde bucal e até mesmo a condição socioeconômica são fundamentais para oferecer um tratamento que seja condizente com a realidade de cada um. O exame clínico inicial deve ser minucioso, verificando a presença de todos os dentes e investigando as ausências.

Os exames radiográficos são imprescindíveis para o planejamento cirúrgico. A radiografia panorâmica fornece dados essenciais sobre a proximidade das raízes com o canal mandibular, a espessura e densidade óssea, e a disposição e angulação dos dentes. Em casos de suspeita de patologias associadas ou para uma avaliação mais detalhada do comprometimento com estruturas vizinhas, as tomografias computadorizadas (TCs) oferecem preciosos detalhes anatômicos. Esses exames auxiliam na prevenção de complicações perioperatórias e na comunicação do prognóstico ao paciente.

Embora alguns autores sugiram que as cirurgias possam ser realizadas entre 17 e 25 anos, essa afirmação não é obrigatória, e a idade ideal pode variar. É importante notar que dentes semi-irrompidos apresentam mais alterações patológicas sintomáticas do que dentes totalmente inclusos. Isso ocorre porque a erupção incompleta cria um espaço propício

ao acúmulo de placa bacteriana, inflamação gengival e infecções (pericoronarite), além de dificultar a higiene, aumentando o risco de cáries e problemas periodontais. A pericoronarite, com o aumento da idade, aumenta a indicação de exodontia.

É importante ressaltar que, durante a odontogênese, o capuz dentário dá origem à coroa dental. Nessa fase, ocorrem proliferações celulares necessárias para o desenvolvimento do dente e, então, sua erupção. Quando ocorre alguma alteração neste processo e a apoptose do capuz não acontece, o dente permanece em inclusão intraóssea predispondo a região que abriga o dente a cistos e tumores odontogênicos. Deve-se remover não só o dente incluso, mas também o capuz. Em situações em que a exodontia não for passível de execução, é necessário avaliar por meio de exames radiográficos regulares - como uma panorâmica a cada 6 meses a 1 ano - o estado do dente incluso. Essas patologias podem causar complicações nos pacientes exigindo cirurgias de alta complexidade, incluindo ressecções extensas de mandíbula e maxila.

As indicações para a exodontia de terceiros molares são diversas e baseiam-se em condições clínicas específicas, e não apenas na presença do dente. As condições comumente estão listadas na Figura 4a e 4b (abaixo) e incluem:

EXTRAÇÃO DO 3º MOLAR CONDIÇÕES CLÍNICAS	
CONDIÇÃO	CAUSA
Periodontite	Terceiros molares semi-irrompidos podem ter microbiota localmente diferenciada, mesmo com os demais dentes sadios.
Pericoronarite	Histórico de inflamação local na mucosa oral.
Cárie	Extensas destruições coronárias e necrose pulpar devido à dificuldade de higienização.
Ortodontia	Necessidade de espaço.
Cirurgias Maiores	Dentes impactados em áreas de osteotomias em cirurgias como a ortognática.

Figura 4a: Infográfico com as principais causas de extração dos terceiros molares.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 12/04/2025.



EXTRAÇÃO DO 3º MOLAR CONDIÇÕES CLÍNICAS

CONDIÇÃO	CAUSA
Tumor e Cisto	O saco folicular de dentes retidos pode se diferenciar, predispondo ao surgimento dessas patologias.
Reabsorção Radicular	Dependendo da inclinação e da impaction do terceiro molar.
Prótese Dental	A pressão da prótese pode levar à absorção óssea ao redor do dente impactado.
Fraturas Mandibulares	Terceiro molar impactado pode reduzir a resistência da mandíbula à fratura.
Dor	Dentes impactados em áreas de osteotomias em cirurgias como a ortognática.

Conclusão

Em suma, a exodontia dos terceiros molares é um procedimento cirúrgico comum, mas que exige uma avaliação individualizada e criteriosa. Não existe uma indicação absoluta baseada unicamente na faixa etária, mas sim nos estágios de erupção e nas condições clínicas e radiográficas. Fatores como periodontite, pericoronarite, destruições dentárias extensas por cárie, necessidades ortodônticas e a prevenção de complicações sérias como fraturas ósseas, cistos e tumores odontogênicos são fortes indicativos, podendo justificar a extração preventiva, mas não configuram indicações absolutas para todos os casos.

Para pacientes de idade mais avançada, a decisão cirúrgica deve ser especialmente embasada em exames clínicos e complementares precisos, considerando a real necessidade, a indicação específica e a técnica cirúrgica mais adequada. A extração de terceiros molares, portanto, não é uma regra, mas uma decisão terapêutica que deve ser tomada após uma análise completa do quadro do paciente, visando sempre a preservação de sua saúde bucal e geral e a prevenção de problemas futuros de forma consciente e fundamentada. Cabe ao profissional dentista orientar adequadamente o paciente, desmistificando a ideia da remoção de rotina e enfatizando a importância da avaliação individualizada.



Juliane Siqueira de Lucena, CRO-DF 16092
Cirurgiã-Dentista, residente do 2º ano em Cirurgia Bucomaxilofacial.



Gabriel Cubas Rolim, CRO-DF 12495
Cirurgião-Dentista, residente do 2º ano em Cirurgia Bucomaxilofacial.

Referências:

1. HUPP, James R.; TUCKER, Myron R.; ELLIS, Edward. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.
2. Terapias Atuais em Cirurgia Bucomaxilofacial - Shahrokh C. Bagheri, R. Bryan Bell e Husan Ali Khan.
3. MILORO, Michael et al. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. São Paulo: Santos Editora, 2016.688 p.

Figura 4b: Infográfico com as principais causas de extração dos terceiros molares.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 12/04/2025.



ARTIGO DE OPINIÃO

O Cirurgião-Dentista: Um Aliado Essencial no Combate à Violência Doméstica

Introdução

A violência doméstica se configura como uma realidade alarmante que atinge indivíduos de diversas classes sociais e idades, manifestando-se em formas variadas como agressões físicas, sexuais, psicológicas, patrimoniais e negligência. Vítimas frequentemente incluem crianças, adolescentes, idosos, pessoas com deficiência e, predominantemente, mulheres. A Lei Maria da Penha (Lei nº 11.340/2006) define essa violência contra a mulher como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico, além de dano moral ou patrimonial. Diante desse cenário preocupante, é fundamental reconhecer que o combate à violência doméstica não é responsabilidade exclusiva das forças de segurança ou do sistema de justiça, mas exige a atuação conjunta de diversos profissionais. Nesse contexto, o cirurgião-dentista emerge como um ator crucial na identificação e notificação de casos, dada a sua posição única na prestação de cuidados de saúde.

Desenvolvimento

O cirurgião-dentista, por sua atuação direta na região maxilofacial, possui uma alta probabilidade de identificar lesões que podem ser indicativas de violência doméstica. Traumas nessa área, como contusões, lacerações, fraturas e queimaduras, são frequentemente observados em casos de agressão física. Sinais de alerta na prática odontológica (Figura 5) incluem lesões nos lábios, língua, mucosa bucal, palato, gengiva e freios labiais/linguais, dificuldade de abrir a boca, marcas e feridas nos cantos da boca, e queimaduras na região facial. Além disso, disfunção temporomandibular e dor orofacial, bem como alterações na deglutição, fala, mastigação e estética, podem ser manifestações relacionadas à violência.

Mais do que uma possibilidade de identificação, o cirurgião-dentista possui obrigações legais e éticas inescusáveis em relação à violência doméstica. A legislação brasileira estabelece o dever legal da notificação compulsória ao identificar sinais. Utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os profissionais de saúde, incluindo os cirurgiões-dentistas, devem comunicar os casos às autori-

dades competentes. Especificamente, a Lei nº 13.931/2019 obriga a comunicação à polícia, em até 24 horas, de casos de violência contra a mulher. A obrigatoriedade de notificação também é prevista nos estatutos da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e do Idoso (Lei nº 10.741/2003) para a violência contra esses grupos vulneráveis. Adicionalmente, o Código de Ética Odontológica permite a quebra do sigilo profissional em situações que envolvam risco à vida ou integridade do paciente. A omissão na notificação não é apenas uma falha ética, mas configura uma contravenção penal, sujeitando o profissional a sanções legais.

Apesar da clareza legal, muitos cirurgiões-dentistas ainda enfrentam desafios, sentindo-se inseguros e despreparados para lidar com tais situações. Isso ressalta a necessidade crucial de investir em capacitação e sensibilização desses profissionais, para que reconheçam plenamente sua importância na identificação e notificação de casos. Superar essa barreira é fundamental para fortalecer a rede de proteção às vítimas. A atuação do cirurgião-dentista é vital para ajudar a interromper o ciclo de violência e garantir que as vítimas acessem

a rede de proteção, que engloba serviços de saúde, assistência social e segurança pública. É também importante que os profissionais estejam cientes dos canais de denúncia, como o Disque 180 (Central de Atendimento à Mulher) e o Disque 100 (Direitos Humanos), e pratiquem o acolhimento e a escuta qualificada da vítima. A criação de protocolos de atendimento para casos de violência doméstica em consultórios e clínicas odontológicas também é incentivada.

Conclusão

Em suma, a posição privilegiada do cirurgião-dentista no atendimento à saúde bucal, aliada às lesões frequentemente encontradas na região maxilofacial em vítimas de violência, confere a este profissional um papel insubstituível na detecção de casos. As obrigações legais e éticas de notificação são claras e imperativas, e seu cumprimento é essencial para a proteção das vítimas e para evitar responsabilidades legais e éticas. Portanto, é imperativo que a categoria invista em formação contínua para superar as inseguranças e o despreparo. Ao assumir ativamente seu papel na identificação, notificação e encaminhamento, o cirurgião-dentista não apenas cumpre um dever legal e ético, mas contribui de forma decisiva para a interrupção do ciclo de violência, conectando as vítimas à rede de apoio. Reconhecer e abraçar essa responsabilidade é dar um passo significativo na construção de uma sociedade mais justa e segura.



Caroline Dourado, CRO-DF 8442
Especialista em Ortodontia
Mestre em Ciências Médicas
Presidente da Comissão CRO Mulher

SINAIS DE ALERTA

LESÕES NOS LÁBIOS, LÍNGUA, MUCOSA BUCAL, PALATO, GENGIVA E FREIOS LABIAIS/LINGUAIS.	DIFICULDADE DE ABRIR A BOCA.
MARCAS E FERIDAS NOS CANTOS DA BOCA.	QUEIMADURAS NA REGIÃO FACIAL.
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL.	ALTERAÇÕES NA DEGLUTIÇÃO, FALA, MASTIGAÇÃO E ESTÉTICA.

Figura 5: Infográfico com os principais sinais de alerta nos casos de violência doméstica.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 12/04/2025.

Referências:

- BRASIL. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Brasília, DF, 7 ago. 2006.
- Saffioti, Heleieth I. B. (1999). Gênero, Patriarcado, Violência.
- Waiselfisz, Julio Jacobo (2015). Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil.
- Moura, Clarice/Cerqueira, Daniel/Lima, Rafael (2024). Atlas da Violência 2024.
- Biroli, Flávia, 1975 -. Gênero e desigualdades : os limites da democracia no Brasil / Flávia Biroli. - 1. ed. - São. Paulo : Boitempo, 2018.

Reabilitações Estéticas na Odontologia:

Transformando Vidas com Ética e Responsabilidade

Introdução

O sorriso é, sem dúvida, uma das mais potentes expressões humanas, capaz de ultrapassar até mesmo barreiras culturais e criar conexões emocionais profundas. Não é surpresa que a odontologia estética tenha ganhado tanto destaque, já que, para muitos, ela representa mais do que uma mudança visual: é uma verdadeira transformação pessoal. Mas esse processo vai muito além da aplicação de técnicas refinadas. Ele exige planejamento cuidadoso, responsabilidade e, acima de tudo, ética profissional.

Diante de um cenário frequentemente influenciado por imagens idealizadas das redes sociais, os pacientes chegam aos consultórios muitas vezes com expectativas distantes da realidade clínica. É nesse ponto que a atuação do dentista, enquanto profissional da saúde, se mostra crucial não apenas na execução técnica, mas também como educador. O desafio e a responsabilidade do dentista residem em alinhar as expectativas do paciente com o que é clinicamente viável e eticamente adequado, solidificando uma relação de confiança e assegurando que o paciente compreenda integralmente todo o processo com suas etapas, limitações e implicações.

A verdadeira beleza de um sorriso restaurado está no equilíbrio entre estética, função e saúde, sustentado por princípios éticos.

Desenvolvimento

A busca incessante por padrões estéticos pode levar, por vezes, a tentativas de priorizar resultados rápidos ou ceder às demandas sem a devida ponderação das consequências a longo prazo. Escolhas clínicas inadequadas podem acarretar danos irreversíveis à saúde bucal e comprometer a funcionalidade do sistema estomatognático. Por isso, a prioridade deve ser sempre a preservação da saúde do paciente.

A ética se manifesta também na comunicação. É essencial que a forma como os tratamentos são apresentados, seja em redes sociais, materiais promocionais ou na consulta, seja pautada pela transparência, evitando-se a veiculação de promessas irreais ou a manipulação de imagens. É essencial lembrar que “o perfeito não existe!”. A responsabilidade de transformar um sorriso começa com o compromisso de proteger a saúde.

O sucesso de uma reabilitação estética transformadora não acontece por acaso, mas como resultado direto de um planejamento criterioso e uma execução precisa. Cada caso

é singular e demanda uma abordagem individualizada. Para guiar esse processo com segurança e eficácia, uma série de etapas fundamentais deve ser seguida:

1. Anamnese detalhada: crucial identificar condições sistêmicas, hábitos, explorar aspectos emocionais e sociais atrelados ao sorriso, compreendendo a real motivação do paciente e suas expectativas.

2. Exames clínicos e funcionais: avaliação da saúde dos tecidos orais, identificando desgastes, cáries, infiltrações, problemas periodontais, oclusão e a função mastigatória.

3. Exames radiográficos e complementares: recursos de imagem (radiografias, tomografias) e complementares (escaneamento intraoral, moldagens) para um diagnóstico completo.

4. Registro fotográfico: ferramentas indispensáveis para analisar a harmonia facial e dentária, guiar o planejamento e facilitar a comunicação com o paciente e a equipe.

5. Planejamento digital ou analógico: ferramentas como o DSD (Planejamento Digital do Sorriso) ou enceraamentos diagnósticos permitem visualizar o resultado proposto e alinhar expectativas antes da intervenção.

6. Análise interdisciplinar: a colaboração com outras especialidades é essencial para tratamentos integrados.

7. Mock-up e Teste Estético: permite ao paciente “experimentar” o novo sorriso, validar o resultado proposto e fazer ajustes antes do tratamento definitivo. Isso cria um processo colaborativo e aumenta a satisfação.

8. Execução clínica precisa: aplicar técnicas com rigor, utilizando materiais de alta qualidade e seguindo protocolos rígidos de controle e biossegurança.

9. Orientação pós-tratamento: educar o paciente sobre os cuidados de manutenção dos resultados.

10. Acompanhamento contínuo: necessário para avaliar a adesão às orientações, realizar ajustes necessários e garantir a manutenção da saúde e estética a longo prazo.

Negligenciar qualquer uma dessas etapas, como o planejamento inicial ou subestimar a oclusão, pode comprometer seriamente o resultado. Priorizar a estética em detrimento da saúde, realizando desgastes desnecessários ou procedimentos invasivos sem justificativa clínica clara, é um erro ético e clínico. (Figura 6).

PRINCIPAIS ERROS A SEREM EVITADOS

- 1 NEGLIGENCIAR O PLANEJAMENTO**
 Um tratamento sem etapas bem definidas pode comprometer o resultado e a funcionalidade.
 
- 2 PRIORIZAR ESTÉTICA ACIMA DA SAÚDE**
 Evite desgastes desnecessários e procedimentos invasivos sem justificativa clínica.
 
- 3 DESALINHAMENTO DE EXPECTATIVAS**
 Falta de comunicação clara com o paciente pode levar a insatisfação.
 
- 4 USO INADEQUADO DE MATERIAIS**
 Escolha materiais de qualidade e entenda como utilizá-los para que garanta longevidade.
 
- 5 SUBESTIMAR A OCLUSÃO**
 Um planejamento que ignora a dinâmica funcional do sistema mastigatório pode resultar em falhas precoces.
 
- 6 FALTA DE REGISTRO INICIAL**
 Não documentar o caso compromete o acompanhamento e a análise de resultados.
 
- 7 NÃO EDUCAR O PACIENTE**
 Deixar de orientar sobre cuidados e manutenção reduz a durabilidade do tratamento.
 
- 8 AUSÊNCIA DE INTERDISCIPLINARIDADE**
 Ignorar a necessidade de integrar outras especialidades pode comprometer o sucesso do caso.
 

Conclusão

Em resumo, a Odontologia estética vai muito além da busca por um sorriso “perfeito”; ela é, na sua essência, uma combinação entre arte e ciência voltada para a transformação positiva da vida dos pacientes. Transformar vidas por meio da odontologia é uma missão poderosa, mas que exige seriedade.

Como profissionais, nosso compromisso primário deve ser com a ética, sempre priorizando a saúde, a função e o bem-estar integral dos pacientes. Cada reabilitação estética realizada deve ser um espelho não apenas da habilidade técnica do profissional, mas de um compromisso profundo com a Odontologia de excelência, pautada pelo respeito. Afinal, a ética e a responsabilidade compartilhadas entre profissional e paciente são as verdadeiras bases que sustentam um tratamento de sucesso. Cabe a nós, profissionais da Odontologia, reforçar essa mensagem e conduzir cada reabilitação com a seriedade que ela exige.



Déborah Lousan do Nascimento Poubel, CRO-DF 9938
 Presidente da Câmara Técnica de Dentística e Prótese.
 Mestre e Doutora em Ciências da Saúde.
 Especialista em Dentística.

Referências

1. ROSTAMZADEH, M.; RAHIMI, F. Aesthetic dentistry and ethics: a systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. *BMC Medical Ethics*, v. 26, n. 1, p. 12, 2025.
2. AHMAD, I. Risk management in clinical practice. Part 5: ethical considerations for dental enhancement procedures. *British Dental Journal*, v. 209, n. 5, p. 207-214, 2010. DOI: 10.1038/sj.bdj.2010.769.
3. KARKUN, R.; BATRA, P.; SINGH, A. K. Influence of social media and corrected smile photographs in patients with malocclusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 164, n. 5, p. 712-727, 2023. DOI: 10.1016/j.ajodo.2023.04.021.
4. HENSON, S. T. et al. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 140, n. 3, p. 389-395, 2011. DOI: 10.1016/j.ajodo.2010.07.026.
5. ROSSINI, G. et al. Children's perceptions of smile esthetics and their influence on social judgment. *The Angle Orthodontist*, v. 86, n. 6, p. 1050-1055, 2016. DOI: 10.2319/102715-722.
6. LUKEZ, A. et al. The unique contribution of elements of smile aesthetics to psychosocial well-being. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 42, n. 4, p. 275-281, 2015. DOI: 10.1111/joor.12250.

Figura 6: Infográfico sobre os principais erros a serem evitados pelo cirurgião-dentista.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 19/04/2025.

A Importância da Documentação Odontológica na Prevenção de Processos Éticos e Judiciais

Introdução

A documentação odontológica é um dos principais instrumentos de proteção legal para o cirurgião-dentista. Um prontuário completo e bem elaborado não apenas auxilia no acompanhamento clínico do paciente, mas também serve como elemento probatório em processos administrativos, éticos e judiciais (FONSECA et al., 2020).

Nos últimos anos, houve um aumento significativo no número de processos envolvendo cirurgiões-dentistas, frequentemente relacionados à ausência ou deficiência de registros clínicos (SILVA & ALMEIDA, 2021). O objetivo deste estudo é demonstrar a importância da documentação odontológica na prevenção de litígios, analisar os principais erros cometidos e propor diretrizes para um prontuário adequado.

Documentação Odontológica e sua Finalidade

A documentação odontológica engloba todos os registros relacionados ao atendimento do paciente, incluindo:

- **Prontuário odontológico:** informações sobre anamnese, evolução clínica e procedimentos realizados.
- **Exames complementares:** radiografias, tomografias, fotografias clínicas e modelos digitais.
- **Termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE):** asseguram que o paciente foi informado sobre os riscos e benefícios do tratamento.

- **Receitas e atestados:** prescrições e recomendações emitidas pelo profissional.
 - **Orçamentos e contratos:** estabelecem formalmente as condições do tratamento (JÚNIOR et al., 2024).
- A documentação odontológica tem três finalidades principais:

Finalidade	Descrição
Clínica	Garante a continuidade do tratamento e a segurança do paciente.
Ética e Legal	Serve como prova em casos de litígio, protegendo o profissional.
Científica e Administrativa	Pode ser utilizada para auditorias e pesquisas.

Principais Erros e Falhas na Documentação Odontológica

Mesmo com a importância dos registros clínicos, muitos profissionais cometem falhas que podem comprometer sua defesa legal (ROSTAMZADEH & RAHIMI, 2025). Os erros mais comuns estão apresentados no Gráfico 1.

Essas falhas podem resultar em dificuldades para o profissional comprovar sua conduta, além de possíveis penalidades em processos éticos e judiciais (DE MELO QUINTELA et al, 2022).

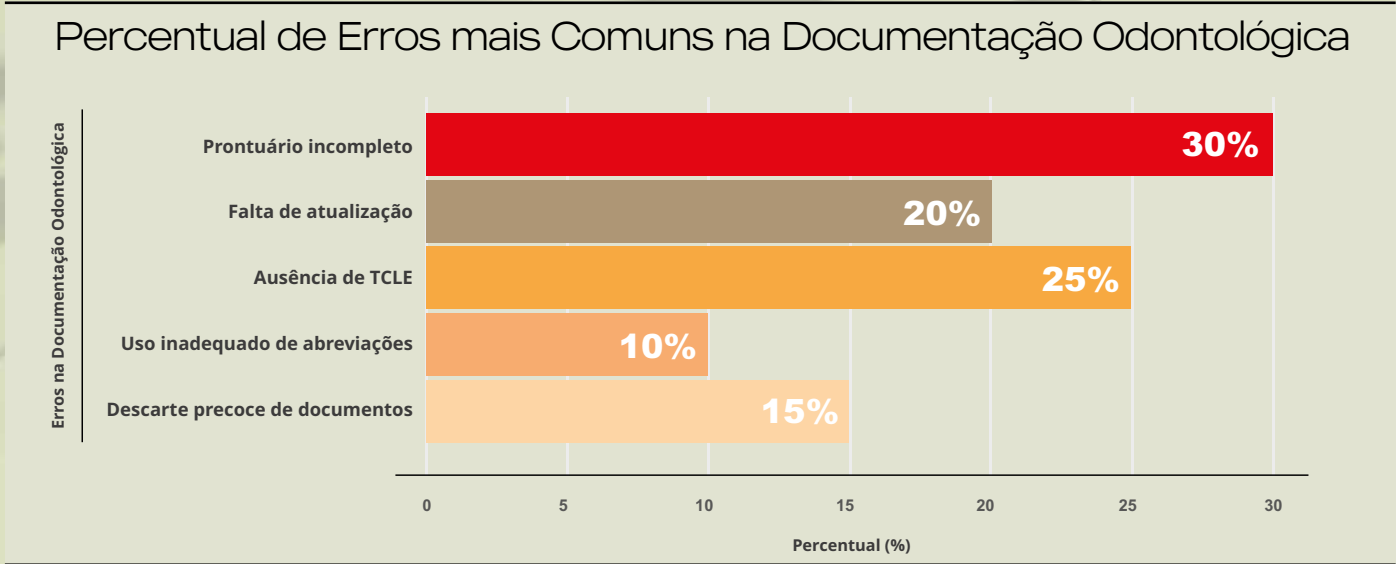


Gráfico 1 – Percentual de Erros na Documentação Odontológica

Impacto da Documentação na Prevenção de Processos Éticos e Judiciais

A documentação odontológica é essencial para resguardar o profissional em casos de questionamentos legais (DE OLIVEIRA et al., 2022). Quando bem elaborada, pode:

- Demonstrar a conduta ética e técnica do cirurgião-dentista.
- Registrar a comunicação com o paciente e seu consentimento para procedimentos.
- Comprovar que o tratamento seguiu protocolos clínicos adequados.
- Servir como base para auditorias e perícias odontolegais (KOVÁCS et al., 2024).

Diretrizes para um Prontuário Seguro e Completo

Para garantir a proteção legal e a qualidade do atendimento, recomenda-se que o prontuário inclua:

Item	Descrição
Anamnese detalhada	Histórico médico, uso de medicamentos e alergias.
Evolução clínica	Registros detalhados de cada consulta e condutas adotadas.
Registros fotográficos e radiográficos	Evidências documentais da evolução do tratamento.
TCLE assinado pelo paciente	Comprova a aceitação dos riscos e benefícios.
Armazenamento seguro	Garantia de integridade e confidencialidade das informações.

A adoção de programas odontológicos pode facilitar a organização dos registros, reduzindo riscos de extravio e garantindo conformidade com as normas do Conselho Federal de Odontologia (CFO) (SILVA et al., 2024).

Conclusão

A documentação odontológica é um pilar fundamental da prática clínica segura e ética. Além de auxiliar na continuidade do tratamento, protege o cirurgião-dentista em eventuais litígios. O investimento em um prontuário detalhado e atualizado deve ser prioridade para todos os profissionais da área.

A conscientização sobre a importância da documentação e a adoção de boas práticas podem reduzir significativamente o número de processos contra cirurgiões-dentistas, promovendo uma Odontologia mais segura e transparente.



Iara Mendes Silva, CRO-DF 11560
Especialista em Odontologia Legal, Ortodontia e Odontologia Hospitalar. Habilitação em Laserterapia e Capacitação em Auditoria Odontológica e Perícia Odontológica Cível. Mestranda em Direito Médico e Odontológico.



Katielly Assis da Silva Alencar, CRO-DF 10483
Especialista em Ortodontia, Odontopediatria e Odontologia Legal.



Paloma Alves de Souza de Jesus, CRO-DF 9074
Especialista em Odontologia Legal. Pós graduada em Perícia Criminal e Ciências Forenses. Fiscal Dentista do CRO-DF.



Antônio do Rêgo Castelo Branco Filho, CRO-DF 3063
Especialista em Odontopediatria, Ortodontia e Odontologia Legal. Mestre em Ciências da Saúde com Ênfase em Odontologia Legal. Pós-Graduado em Direito Médico e Odontológico. Presidente da Câmara Técnica de Odontologia Legal do CRO-DF.

Referências:

1. FONSECA, J. R.; SANTOS, A. M.; COSTA, L. R. Documentação odontológica e sua importância no contexto jurídico. *Revista Brasileira de Odontologia Legal*, v. 7, n. 2, p. 45-56, 2020.
2. SILVA, M. C.; ALMEIDA, P. R. Prontuário odontológico: desafios e implicações legais. *Jornal Brasileiro de Odontologia*, v. 12, n. 3, p. 78-89, 2021.
3. JÚNIOR, L. G. S. D. et al. Documentação odontológica sob a ótica da Odontologia Legal: revisão integrativa. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, v. 24, n. 1, p. 55-62, 2024.
4. ROSTAMZADEH, M.; RAHIMI, F. Aesthetic dentistry and ethics: a systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. *BMC Med Ethics*. 2025 Jan 27;26(1):12.
5. DE MELO QUINTELA, M. et al. A importância do prontuário clínico no planejamento em implantodontia: Aspectos clínicos, éticos e legais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 13, p. e05111334128-e05111334128, 2022.
6. DE OLIVEIRA, N. P. F. et al. Análise do preenchimento de prontuários odontológicos: questões éticas e legais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e18911224975-e18911224975, 2022.
7. KOVÁCS, S. D.; IRAWAN, A. S.; ZÖRGÖ, S.; KOVÁCS, J. The conflict between oral health and patient autonomy in dentistry: a scoping review. *BMC Med Ethics*. 2024 Dec 21;25(1):150.
8. SILVA, E. C. A. et al. Implicações ético-legais da harmonização orofacial como nova especialidade odontológica. *Revista de Estudos Interdisciplinares*, v. 6, n. 5, p. 01-19, 2024.

O Cisto Dentígero em Pacientes Pediátricos:

A Eficácia da Marsupialização e a Importância da Abordagem Multidisciplinar

Introdução

Os cistos odontogênicos são lesões frequentemente encontradas na cavidade oral. Dentre eles, o **cisto dentígero** destaca-se como um dos mais comuns, tendo origem epitelial e estando diretamente associado ao desenvolvimento dentário, formando-se ao redor da coroa de dentes inclusos, como terceiros molares e pré-molares. Embora muitas vezes assintomático, este tipo de cisto pode causar **complicações significativas se não for diagnosticado e tratado precocemente**. A detecção em estágios iniciais é fundamental para a preservação das estruturas adjacentes e para a adoção de um tratamento menos invasivo.

Em pacientes jovens, a presença de um cisto dentígero associado a dentes permanentes em desenvolvimento representa um desafio terapêutico, pois o manejo inadequado pode comprometer a erupção dentária e a integridade óssea. Diante de lesões extensas, especialmente em crianças, a marsupialização emerge como uma abordagem conservadora de grande valor. Este artigo de opinião defende que a **marsupialização**, quando bem indicada e integrada a um planejamento multidisciplinar, constitui uma **alternativa eficaz e viável para o tratamento de cistos dentígeros em pacientes em fase de crescimento**, permitindo a preservação dentária e promovendo um prognóstico funcional e estético favorável.

Desenvolvimento

O cisto dentígero se forma ao redor da coroa de um dente não irrompido. Radiograficamente, tipicamente se apresenta como uma **radiotransparência unilocular bem definida associada à coroa de um dente incluso**. O crescimento lento é comum, muitas vezes sem dor ou sinais inflamatórios evidentes, embora possa causar aumento de volume e apagamento do fundo de vestíbulo na região afetada.

Em um caso específico (Figura 7), um paciente de oito anos apresentou uma radiotransparência unilocular extensa associada ao dente 44, com deslocamento dos dentes 44, 45 e 43, e reabsorção radicular dos dentes decíduos 84 e 85. Exames complementares como a tomografia computadorizada Cone Beam (CBCT) foram essenciais para uma avaliação detalhada, revelando uma imagem hipodensa ovalada, insuflativa e expansiva na mandíbula direita, causando adelgaçamento e rompimento das corticais vestibular e lingual. A lesão, que media aproximadamente 25,66mm por 24,10mm, estava associada a dentes não irrompidos e deslocados, com o canal mandibular posicionado próximo à base da mandíbula. Embora as características sugerissem cisto dentígero, outras hipóteses como ameloblastoma cístico ou cisto radicular também foram con-

sideradas, ressaltando a necessidade de confirmação diagnóstica. A punção aspirativa (obtendo líquido vermelho-amarelado) e a biópsia incisional foram realizadas e confirmaram o diagnóstico histopatológico de cisto dentígero.

Diante de um diagnóstico de cisto dentígero, as principais abordagens de tratamento incluem a enucleação e a marsupialização. A enucleação, que remove o cisto e o dente impactado, é mais comum em casos menores. No entanto, para lesões extensas, **especialmente em pacientes jovens, a marsupialização é indicada**. Este procedimento envolve a abertura da lesão e sutura de suas bordas à mucosa oral para reduzir a pressão interna e permitir a regressão gradual do cisto, favorecendo a reabsorção óssea e, crucialmente, **possibilitando a preservação e o potencial de erupção espontânea dos dentes envolvidos**.

No caso do paciente de oito anos com lesão extensa na mandíbula, a marsupialização foi a abordagem terapêutica de escolha. Os fatores determinantes para essa decisão foram a idade do paciente, a presença de dentes com rizogênese incompleta (ainda em formação) e a expectativa de que esses dentes pudessem erupcionar com a regressão da lesão. Esperava-se também uma resposta cicatricial e anti-inflamatória favorável, minimizando intervenções mais invasivas.

Os resultados obtidos no tratamento demonstraram a **eficácia dessa abordagem conservadora em pacientes jovens**. O acompanhamento periódico evidenciou uma progressiva redução do cisto, com melhora significativa nos primeiros dez dias e **remissão completa após trinta dias**, conforme nova radiografia. Esse processo foi vital para **preservar a estrutura óssea, evitar danos a tecidos adjacentes e manter a integridade dos dentes envolvidos**, garantindo um prognóstico favorável. A nova radiografia confirmou o **reposicionamento dos dentes 44 e 45**, assegurando a recuperação da função mastigatória e harmonia oclusal. A resolução completa da lesão e a ausência de recidiva reforçaram a **marsupialização como uma alternativa viável e eficaz**.

Além do manejo cirúrgico, o **tratamento multidisciplinar** foi determinante para o sucesso. A avaliação abrangente do paciente por diferentes perspectivas foi essencial. No caso em questão, o tratamento foi conduzido em conjunto com a Odontopediatria (para diagnóstico e manejo da criança), Cirurgia Bucomaxilofacial (para biópsia e tratamento da lesão) e Ortodontia (para realinhamento e reposicionamento dos dentes afetados). Essa discussão entre especialidades permitiu avaliar riscos e benefícios, priorizando uma abordagem menos traumática, a funcionalidade e a estética a longo prazo.

LINHA DO TEMPO CASO CLÍNICO

1. EXAME CLÍNICO

Vista frontal dos arcos dentais evidenciando aumento de volume em fundo de vestibulo na hemimandibula lado direito.



2. RX PANORÂMICO

Radiografia panorâmica inicial evidenciando lesão cística envolvendo coroa de dentes inclusos 43, 44 e 45.



3. LOJA CIRÚRGICA

Visão superior da loja cirúrgica em arco inferior direito.



4. SUTURA

Sutura dos bordos da cápsula cística e da mucosa oral com gaze embebida em neomicina e bacitracina zínica.



5. MIGRAÇÃO

Dentes 44 e 45 migrando para posição funcional em mandíbula.



6. FERIDA CIRÚRGICA

Fechamento de ferida cirúrgica após excisão da cápsula cística remanescente.



7. ORTODONTIA

Dentes 44 e 45 visíveis em cavidade oral, ainda ectópicos, e viáveis para inclusão no arco ortodôntico.



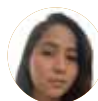
Conclusão

O cisto dentígero, apesar de frequentemente assintomático, pode acarretar **complicações severas se não tratado precocemente**. O caso apresentado nas fontes ilustra claramente que o **tratamento conservador, especificamente a marsupialização**, constitui uma **excelente opção em pacientes jovens com lesões extensas**, permitindo a **preservação dos dentes permanentes em desenvolvimento** e proporcionando um prognóstico funcional e estético altamente favorável.

A escolha da marsupialização, guiada pela idade do paciente, tamanho da lesão e potencial de reposicionamento dentário, demonstrou ser eficaz na regressão da lesão e na migração dos dentes envolvidos. O sucesso do tratamento está intrinsecamente ligado a um **planejamento multidisciplinar adequado** e ao acompanhamento a longo prazo, assegurando a reabilitação completa do paciente. Portanto, é essencial que os profissionais da Odontologia estejam atentos ao diagnóstico precoce e considerem a marsupialização como uma abordagem conservadora valiosa, especialmente em crianças e adolescentes, sempre integrando as diversas especialidades para o benefício pleno do paciente.



Beatriz Amberget, CRO-DF 15875
Cirurgiã-dentista residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.



Erika Midori, CRO-DF 15865
Cirurgiã-dentista residente em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

Referências:

- Alqadi S, Jambi SA, Abdullah AAB, Aljuhani FM, Elsayed SA. Conservative Management of Dentigerous Cysts Associated With Mixed Dentition: A Retrospective Cohort Study. *Cureus*. 2023 Oct 16;15(10):e47143. doi:10.7759/cureus.47143. PMID: 38021715; PMCID: PMC10651162.
- McKinney SL, Lukes SM. Dentigerous cyst in a young child: a case report. *Can J Dent Hyg*. 2021 Oct 1;55(3):177-181. PMID: 34925518; PMCID: PMC8641551.
- Nahajowski M, Hnitecka S, Antoszewska-Smith J, Rumin K, Dubowik M, Sarul M. Factors influencing an eruption of teeth associated with a dentigerous cyst: a systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*. 2021 Apr 7;21(1):180. doi:10.1186/s12903-021-01542-y. PMID: 33827533; PMCID: PMC8028237.
- NEVILLE, Brad. Cistos e Tumores Odontogênicos: Cisto Dentígero. In: NEVILLE, B.W et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. cap. 15, p. 1200-1206.
- Qian WT, Ma ZG, Xie QY, Cai XY, Zhang Y, Yang C. Marsupialization facilitates eruption of dentigerous cyst-associated mandibular premolars in preadolescent patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Nov;71(11):1825-32. doi:10.1016/j.joms.2013.06.223. Epub 2013 Aug 22. PMID: 23973048.
- Rajae EG, Karima EH. Dentigerous cyst: enucleation or marsupialization? (a case report). *Pan Afr Med J*. 2021 Nov 10;40:149. doi: 10.11604/pamj.2021.40.149.28645. PMID: 34925684; PMCID: PMC8654877.

Figura 7: Infográfico com a sequência clínica do paciente.
Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 10/04/2025.

ARTIGO DE OPINIÃO

O Sistema Endocanabinoide na Odontologia:

Uma Abordagem
Integrativa para a Prática
Clínica Contemporânea



Introdução

A Odontologia contemporânea atravessa um momento de transformação paradigmática, onde a busca por abordagens mais eficazes, menos invasivas e verdadeiramente integrativas tem redefinido os fundamentos da prática clínica. Este movimento transcende as abordagens terapêuticas alopáticas tradicionais, nas quais os cirurgiões-dentistas foram treinados durante a graduação, adotando uma abordagem integrada que reconhece a complexidade multifatorial das condições orofaciais e a necessidade de estratégias terapêuticas que considerem não apenas os sintomas, mas também as causas subjacentes e o bem-estar integral do paciente.

Neste contexto, o Sistema Endocanabinoide (SEC) emerge como um regulador fisiológico fundamental com potencial revolucionário para a prática odontológica. A relevância clínica desta abordagem torna-se evidente quando consideramos os dados epidemiológicos alarmantes: a dor dentária afeta 18,0% dos adultos brasileiros [1], enquanto a dor crônica acomete 45,59% da população nacional [2]. Estes números evidenciam a urgente necessidade de alternativas terapêuticas inovadoras e eficazes.

O SEC, composto por endocanabinoides, receptores especializados (CB1 e CB2), enzimas reguladoras e moléculas bioativas, desempenha papel crítico na modulação de processos essenciais como dor, inflamação, homeostase tecidual e regeneração óssea. A interação deste sistema com fitocanabinoides como o canabidiol (CBD) aponta para perspectivas terapêuticas que transcendem o manejo sintomático, oferecendo

possibilidades de modulação sistêmica que podem revolucionar áreas como a Harmonização Orofacial, Ortodontia, Dor orofacial, Periodontia, Implodontia e o manejo de distúrbios como bruxismo em vigília e noturno. Este artigo de opinião defende que a compreensão e a potencial incorporação terapêutica do SEC na Odontologia são essenciais para enfrentar os desafios atuais e proporcionar um cuidado mais completo e eficaz aos pacientes.

Fundamentos Científicos do Sistema Endocanabinoide

O Sistema Endocanabinoide representa uma das descobertas mais significativas da neurociência moderna, constituindo uma rede de sinalização celular que permeia praticamente todos os sistemas orgânicos, incluindo os tecidos orofaciais [3]. Esta complexa arquitetura molecular é composta por endocanabinoides produzidos endogenamente, receptores canabinoides amplamente distribuídos, enzimas especializadas na síntese e degradação destes mediadores, e uma intrincada rede de proteínas transportadoras.

Os endocanabinoides primários, anandamida (AEA) e 2-araquidonoilglicerol (2-AG), são lipídios bioativos sintetizados sob demanda a partir de precursores fosfolipídicos presentes nas membranas celulares [4]. Diferentemente dos neurotransmissores clássicos, estes mediadores não são armazenados em vesículas, mas produzidos instantaneamente em resposta a estímulos fisiológicos ou patológicos específicos, conferindo ao sistema uma capacidade de resposta dinâmica e contextual.

A distribuição dos receptores canabinoides na cavidade oral revela a importância funcional do SEC neste microambiente. Os receptores CB1, predominantemente expressos no sistema nervoso, são abundantemente encontrados nos neurônios do gânglio trigeminal, incluindo aqueles que inervam a polpa dentária e os tecidos periodontais. Os receptores CB2, expressos em células do sistema imune presentes nos tecidos orais, conferem ao SEC um papel central na modulação das respostas inflamatórias que caracterizam condições como doença periodontal e periimplantite.

Fitocanabinoides e Efeito Comitiva

O canabidiol (CBD) destaca-se por seu perfil farmacológico multifacetado e ausência de efeitos psicoativos. Suas propriedades anti-inflamatórias, analgésicas, ansiolíticas e osteoindutivas posicionam-no como uma molécula de particular interesse para aplicações odontológicas [5]. O CBD atua através de múltiplos mecanismos, incluindo modulação dos receptores CB1 e CB2, ativação de receptores vanilídeos TRPV1 e interação com receptores serotoninérgicos.

O conceito de “efeito comitiva”, proposto pelo químico Raphael Mechoulam, demonstra que a eficácia terapêutica da planta inteira supera significativamente a de seus componentes isolados [6]. Esta sinergia molecular resulta da interação complexa entre fitocanabinoides, terpenos, flavonoides e outros compostos bioativos presentes na Cannabis sativa, oferecendo possibilidades de personalização terapêutica e otimização de resultados clínicos.

Aplicações Clínicas na Prática Odontológica

Periodontia e Modulação da Saúde Gingival

A doença periodontal, que afeta aproximadamente 50% da população adulta mundial, representa uma das principais causas de perda dentária. A patogênese desta condição envolve uma complexa interação entre biofilme bacteriano, resposta imune do hospedeiro e fatores ambientais, criando um cenário ideal para intervenções baseadas no SEC.

A modulação da resposta inflamatória através da ativação dos receptores CB2 presentes em células imunes periodontais oferece uma abordagem inovadora para o controle da doença periodontal. Estudos demonstram que a ativação destes receptores reduz significativamente a produção de citocinas pró-inflamatórias como IL-1 β , TNF- α e IL-6, enquanto promove a liberação de mediadores anti-inflamatórios [7].

As propriedades antimicrobianas dos canabinoides representam outro mecanismo de ação relevante na terapia periodontal. O CBD demonstra eficácia contra patógenos periodontais chave, incluindo *Porphyromonas gingivalis* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, oferecendo uma alternativa promissora aos antimicrobianos convencionais.

Implantodontia e Otimização da Osseointegração

A Implantodontia moderna enfrenta desafios significativos relacionados à osseointegração e prevenção de complicações pós-cirúrgicas. O SEC oferece múltiplas vias de intervenção que podem otimizar os resultados implantológicos.

A modulação da osteogênese através do SEC representa uma das aplicações mais promissoras. A ativação dos receptores CB2 em osteoblastos e células-tronco mesenquimais estimula a expressão de fatores de transcrição osteogênicos, promovendo a diferenciação celular e a síntese de matriz óssea [8]. Este processo é mediado pela ativação de vias de sinalização fundamentais para a formação óssea.

O controle da inflamação peri-implantar através da modulação do SEC pode prevenir o desenvolvimento de mucosite e periimplantite, principais causas de falha tardia dos implantes. A aplicação de formulações contendo CBD demonstra redução significativa de marcadores inflamatórios nos tecidos peri-implantares.

Manejo da Dor Orofacial e Bruxismo

A modulação da nocicepção através do SEC oferece estratégias inovadoras para o manejo da dor orofacial. A ativação dos receptores CB1 nos neurônios trigeminais pode reduzir significativamente a intensidade da dor, oferecendo vantagens sobre analgésicos convencionais por não interferir com processos fisiológicos essenciais.

O bruxismo, que afeta aproximadamente 8-16% da população adulta, representa um fator de risco significativo para disfunções temporomandibulares e desgaste dentário. O CBD, através de sua interação com receptores serotoninérgicos e propriedades ansiolíticas, oferece uma abordagem promissora para o controle desta condição [9]. A modulação da qualidade do sono e redução da ansiedade podem contribuir significativamente para a redução da atividade parafuncional dos músculos mastigatórios.

Abordagem Integrativa e Considerações Práticas

A abordagem integrativa combina fitocanabinoides com modalidades complementares, representando uma evolução natural da prática clínica rumo a estratégias terapêuticas mais eficazes. Esta sinergia terapêutica oferece possibilidades de personalização do tratamento e otimização de resultados clínicos. Outras aplicações promissoras incluem a influência do SEC na **odontogênese** (formação dentária), a propriedade antimicrobiana do CBG contra patógenos orais no **controle da placa bacteriana**, a redução da inflamação e inchaço pós-procedimentos estéticos na **harmonização orofacial**, e o potencial do THC em estimular a produção salivar em casos de **xerostomia**.

A implementação clínica responsável de terapias canabinoides requer desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, educação profissional adequada e consideração cuidadosa de aspectos regulatórios.

A dosagem e administração de canabinoides devem ser individualizadas, considerando fatores como idade, peso, condição clínica e resposta individual. O princípio "start low, go slow" (comece baixo, vá devagar) é fundamental para otimizar a eficácia terapêutica e minimizar efeitos adversos.



APLICAÇÕES NA ODONTÓLOGIA SISTEMA ENDOCANABINOIDE

1

MANEJO DA DOR OROFACIAL

Regula a percepção da dor, sendo um alvo terapêutico para novas abordagens analgésicas.

2

MODULAÇÃO DA INFLAMAÇÃO

Possui ação imunomoduladora, podendo reduzir a resposta inflamatória exacerbada.

3

BRUXISMO E DISTÚRBIOS DO SONO

Efeitos ansiolíticos e relaxantes musculares, tornando-se uma alternativa para o manejo dessa condição.

4

ANSIEDADE ODONTOLÓGICA

Regula o estresse e a resposta emocional, sendo um alvo para sedação leve.

5

REGENERAÇÃO ÓSSEA E TISSULAR

Papel essencial na modulação da formação óssea e regeneração de tecidos.

Conclusão

A convergência de evidências científicas emergentes e necessidades clínicas urgentes posiciona o Sistema Endocanabinoide como um elemento transformador na Odontologia contemporânea. A magnitude dos dados epidemiológicos brasileiros, combinada com as limitações das terapias convencionais, evidencia a necessidade imperativa de abordagens inovadoras.

O SEC oferece múltiplas vias de intervenção terapêutica que transcendem o manejo sintomático tradicional. A capacidade de modular simultaneamente dor, inflamação, regeneração tecidual e ansiedade posiciona os canabinoides como ferramentas terapêuticas verdadeiramente integradoras, alinhadas com os princípios da Odontologia holística contemporânea.

As aplicações clínicas diversificadas do SEC em Odontologia demonstram o potencial transformador desta aborda-

gem. Entretanto, o reconhecimento das limitações atuais da evidência científica, particularmente a ausência de estudos clínicos controlados em humanos, é fundamental para o desenvolvimento responsável da área [10].

A implementação clínica responsável requer desenvolvimento de protocolos baseados em evidências, educação profissional adequada e monitoramento clínico rigoroso. A colaboração interdisciplinar entre pesquisadores, clínicos e reguladores é essencial para superar os desafios atuais e realizar o potencial transformador desta abordagem.

O futuro da Odontologia Canabinoide depende fundamentalmente do compromisso da comunidade científica com a pesquisa rigorosa e prática responsável. A oportunidade de liderar esta transformação paradigmática posiciona a Odontologia brasileira na vanguarda de uma revolução terapêutica que pode beneficiar milhões de pacientes.



Guilherme Arthur Martins, CRO-DF 4384
Especialista em Periodontia e Implantodontia. Presidente da Comissão Técnica de Farmacologia do CRO-DF. Membro da Associação Panamericana de Medicina Canabinoide. Membro da Sociedade Brasileira de Odontologia Canabinoide. Professor e Coordenador de Cursos de pós-graduação em Cannabis Medicinal.



Emmanuelle de Siqueira Leal Capellini, CRO-DF 6863
Especialista em Endodontia e Odontologia Hospitalar. Especialista em Inovação de Medicamentos da Biodiversidade/Farmanguinhos/Fiocruz. Pós-Graduada em Cannabis Medicinal na Odontologia/Unileya.



Juliana de Aguiar Grossi, CRO-DF 5817
Mestre em Ciências da Saúde-UnB. Especialista em Dentística Restauradora e Endodontia. Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade.



Larissa de Lucena Roberto, CRO-DF 13459
Pós-graduada em HOF pela ABO-DF.

Referências:

1. Echeverría MS, Oliveira TM, Lara JS, Liedke GS, Ardenghi TM, Kramer PF. Prevalência e fatores associados a dor dentária - estudo de base populacional com adultos e idosos do sul do Brasil. Rev Odontol UNESP. 2020;49:e20200392.
2. Aguiar DP, Almeida CA, Oliveira PG, Nascimento DM, Paiva WS, Silva JM. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. BrJP. 2021;4(3):231-7.
3. Di Marzo V. Targeting the endocannabinoid system: to enhance or reduce? Nat Rev Drug Discov. 2018;17(12):938-53. doi: 10.1038/nrd2553
4. Zou S, Kumar U. Cannabinoid Receptors and the Endocannabinoid System: Signaling and Function in the Central Nervous System. Int J Mol Sci. 2018 Mar 13;19(3):833. doi: 10.3390/ijms19030833. PMID: 29533978; PMCID: PMC5877694.
5. Iffland K, Grotenhermen F. An Update on Safety and Side Effects of Cannabidiol: A Review of Clinical Data and Relevant Animal Studies. Cannabis Cannabinoid Res. 2017 Jun 1;2(1):139-154. doi: 10.1089/can.2016.0034. PMID: 28861514; PMCID: PMC5569602.
6. Russo EB. Taming THC: potential cannabis synergy and phytocannabinoid-terpenoid entourage effects. Br J Pharmacol. 2011 Aug;163(7):1344-64.

- doi: 10.1111/j.1476-5381.2011.01238.x. PMID: 21749363; PMCID: PMC3165946.
7. Ossola CA, Balcarcel NB, Astrauskas JI, Bozzini C, Elverdin JC, Fernández-Solari J. A new target to ameliorate the damage of periodontal disease: The role of transient receptor potential vanilloid type-1 in contrast to that of specific cannabinoid receptors in rats. J Periodontol. 2019; 90: 1325-1335. https://doi.org/10.1002/JPER.18-0766
8. Napimoga MH, Benatti BB, Lima FO, et al. Cannabidiol decreases bone resorption by inhibiting RANK/RANKL expression and pro-inflammatory cytokines during experimental periodontitis in rats. International Immunopharmacology. 2009 Feb;9(2):216-222. DOI: 10.1016/j.intimp.2008.11.010. PMID: 19070683.
9. Shannon S, Lewis N, Lee H, Hughes S. Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. Perm J. 2019;23:18-041. doi: 10.7812/TPP/18-041. PMID: 30624194; PMCID: PMC6326553.
10. Shannon S, Lewis N, Lee H, Hughes S. Cannabidiol in Anxiety and Sleep: A Large Case Series. Perm J. 2019;23:18-041. doi: 10.7812/TPP/18-041. PMID: 30624194; PMCID: PMC6326553.

Figura 8: Aplicações do sistema endocanabinoide na Odontologia. Fonte: Antônio Castelo Branco (editor responsável), 29/05/2025

VOCÊ SABIA?

Reabilitação Após Cumprimento de Pena em Processo Ético e Administrativo na Odontologia

A **reabilitação ética e administrativa** no contexto odontológico é um processo fundamental que permite ao profissional ou à empresa inscrita no Conselho Regional de Odontologia (CRO) restabelecer os direitos afetados por uma condenação ética. Este mecanismo possibilita a reintegração do profissional à prática odontológica, desde que cumpridos os requisitos legais e regulamentares.

O que é a reabilitação?

A reabilitação é um instituto previsto nos artigos 48 e seguintes do **Código de Processo Ético Odontológico**, instituído pela Resolução **CFO-59/2004**, que assegura o cancelamento da falta ética cometida pelo profissional ou empresa inscrita no seu respectivo Conselho Regional. Além disso, concede ao profissional o exercício de todos os direitos atingidos pela condenação. O pedido de reabilitação, portanto, é uma **oportunidade para a reintegração do profissional** ao exercício pleno de suas funções, após cumprir as penalidades aplicadas.

Prazos para solicitação de reabilitação

A reabilitação ética pode ser solicitada **após o decurso** de determinados prazos, conforme a penalidade aplicada. Estes prazos são contados a partir do **trânsito em julgado da decisão administrativa**, ou seja, da data de encerramento do prazo para recurso ou da decisão do Conselho Federal, no caso de recurso ou de cassação, ou ainda da data de término da execução da pena, no caso da pena de suspensão do exercício profissional.

Os prazos mínimos para solicitar a reabilitação são:

- **1 (um) ano** após a pena de “advertência confidencial, em aviso reservado”;
- **2 (dois) anos** após a pena de “censura confidencial, em aviso reservado”;
- **3 (três) anos** após as penas de “censura pública, em publicação oficial” ou “suspensão do exercício profissional até 30 (trinta) dias”;
- **5 (cinco) anos** após a pena de “cassação do exercício profissional”.

Quem pode utilizar este serviço?

Profissionais e responsáveis legais por empresas **inscritos no CRO-DF** que tenham sido condenados em processo ético podem solicitar a reabilitação, caso já tenham cumprido as penalidades estabelecidas e atendam aos requisitos necessários para a reintegração.

Requisitos e documentos necessários

Para formalizar o pedido de reabilitação ética, o interessado deverá apresentar os seguintes documentos:

- **Certidões comprobatórias** de que o requerente **NÃO** está respondendo nem respondeu a ação ética em quaisquer das jurisdições dos Conselhos Regionais de Odontologia em que tenha sido inscrito desde a condenação que originou o pedido de reabilitação;
- **Comprovação de que teve o requerente**, durante o tempo previsto na sua pena, efetivo e bom comportamento público e privado;
- **Prova de ressarcimento** do dano causado pela infração ética, ou justificativa de sua impossibilidade.

Importante: o Conselho poderá ordenar as diligências necessárias para a apreciação do pedido, cercando-as de sigilo.



Como solicitar a reabilitação?

O interessado deve encaminhar seu pedido de reabilitação, **devidamente assinado**, para o e-mail **etica@cro-df.org.br**, ou protocolar pessoalmente na sede do **CRO-DF** ou em uma das delegacias regionais. O formulário necessário para a solicitação pode ser baixado diretamente no site do CRO-DF.

Custos da solicitação

NÃO há custos para a solicitação da reabilitação ética. Este serviço é oferecido gratuitamente aos profissionais que atendem aos requisitos legais.

Prazo médio de tramitação

O processo de reabilitação pode levar entre **6 e 12 meses** para ser concluído. Este prazo pode variar, pois, após a decisão do Conselho Regional de Odontologia, a decisão será submetida ao **Conselho Federal de Odontologia**, que decidirá pela manutenção ou reforma da decisão do CRO Regional.

Casos em que a reabilitação não será concedida

A reabilitação ética não será concedida nos seguintes casos:

- Se o profissional tiver um **processo ético em andamento**;
- Se o profissional foi condenado por praticar ou ensinar atividade indigna.

Após a reabilitação

Concedida a reabilitação, a condenação NÃO mais será mencionada em certidões ou outros documentos expedidos pelo Conselho, permanecendo, no entanto, as anotações constantes do prontuário.

Indeferimento e renovação do pedido de reabilitação

Caso o pedido de reabilitação seja indeferido, o profissional poderá renovar seu pedido somente após 2 (dois) anos, salvo se o indeferimento tiver sido devido à falta ou insuficiência de documentos. Nesse caso, o novo pedido deverá ser instruído com novos documentos e comprovações dos requisitos necessários.

Sigilo legal e andamento processual

O processo de reabilitação ética tramita sob sigilo legal, com conhecimento restrito às partes envolvidas. O CRO-DF não fornece informações sobre o andamento do processo por telefone ou e-mail, sendo a comunicação feita exclusivamente por meio de agendamento no canal específico do CRO-DF.

Conclusão

A **reabilitação ética** é um instrumento importante para a recuperação do profissional que, após cometer uma infração ética, deseja retomar a prática odontológica. Ao cumprir os requisitos estabelecidos, o profissional pode recuperar seus direitos e voltar a contribuir com a sociedade, respeitando os padrões éticos que regem a profissão. Este processo reforça o compromisso com a ética, a justiça e a credibilidade da Odontologia, permitindo que os profissionais que buscam evoluir possam reintegrar-se plenamente à profissão.

Responsável

Comissão de Ética do CRO-DF

Membros



Antônio do Rêgo Castelo Branco Filho,
CRO-DF 3063
Presidente



Antonio Vicente de Almeida,
CRO-DF 2394
Membro



Gisele Lago Martinez,
CRO-DF 10032
Secretária



CRO-DF:

NÃO É SÓ UMA INSCRIÇÃO,
É SUA PROTEÇÃO LEGAL.

**PROFISSIONAL
DA ODONTOLOGIA
DEVE SER
REGISTRADO
NO CRO-DF**

www.cro-df.org.br

CRO DF

CONSELHO REGIONAL
DE ODONTOLOGIA
DO DISTRITO FEDERAL