

A SEGURANÇA DO BOM HÁLITO E DA ESTÉTICA

A grande preocupação é realizar um tratamento integrado de todas as especialidades da Odontologia para proporcionar um sorriso harmonioso e um hálito saudável

Revista Opinião: Qual é ou quais são os principais motivos pelos quais as pessoas o procuram?

Carlos Russo: No dia-a-dia as pessoas me procuram, com mais frequência, para a reposição de dentes através de próteses e/ou implantes, para melhorar a estética, eliminar sintomas dolorosos e mau hálito.

RO: Quais são os recursos usados na estética odontológica?

CR: Com relação à estética, na minha rotina, uso, há muitos anos, as facetas laminadas em porcelana, as coroas de porcelana sobre zircônia ou alumina livres de metais, as restaurações em resina e o clareamento dental.

RO: Qual é o critério utilizado para a indicação desses trabalhos estéticos?

CR: Hoje, quando um paciente me procura para melhorar sua estética, faço um projeto de harmonização do sorriso em que analiso vários fatores, pois acredito na Odontologia que trata do paciente com visão multidisciplinar.

RO: O que é a harmonização do sorriso?

CR: O sorriso é como um quadro em que os lábios e a gengiva fazem o papel da moldura (parte rósea) e os dentes, o da tela (parte branca). É importante que a parte rósea esteja em harmonia com a parte branca dos dentes durante a fala ou o sorriso. Para que se consiga harmonia entre esses componentes, vários procedimentos podem ser utilizados, va-



riando de acordo com o problema apresentado. Cito como exemplos: a exposição demasiada da gengiva em que o recurso da cirurgia plástica periodontal e/ou recursos cirúrgicos ortognáticos e ortodônticos podem ser usados. Quando um dente apresenta retração gengival pode-se recobrir sua raiz usando técnicas de cirurgia plástica periodontal. Se a coroa de um dente tem alteração de cor, forma ou posição, usamos o recurso de coroas e facetas de porcelana.

RO: E se a estética estiver comprometida por falta de dentes?

CR: Na perda de um ou mais dentes, usamos os implantes dentários. Às vezes, é necessária a realização de enxerto ósseo e/ou gengival antes ou simultaneamente aos implantes, para a reconstrução da forma e/ou volume do tecido ósseo e/ou gengival alterados após a perda de dentes.



RO: O que deve ser considerado quando o paciente o procura para reposar dentes perdidos através da instalação de implantes?

CR: É importante considerar que o paciente que perdeu dentes tem como expectativa não somente a instalação de implantes e sim a recuperação da função dos dentes associada à estética. Há 20 anos, quando surgiu a técnica do implante osseointegrado no Brasil, ficávamos satisfeitos em recuperar a função mastigatória do paciente. Hoje, isso só não basta. A Odontologia evoluiu em todos os aspectos e os pacientes vêm à procura de soluções integradas para restabelecer a harmonia do sorriso e a função mastigatória.

RO: Como satisfazer a expectativa desse novo paciente?

CR: Mostrando a ele que não basta tentar resolver o problema somente com a simples instalação de implantes. É necessário que se utilize os recursos anteriormente citados para harmonização do sorriso, além de se estabelecer um diagnóstico correto e consequente planejamento personalizado com adequada integração das fases cirúrgica, protética e laboratorial.

RO: Por que é importante este planejamento integrado?

CR: Um implante pode ter sucesso no aspecto da osseointegração, permanecendo, assim, por muitos anos na boca com a devida função mastigatória, porém, com graves alterações de estética gengival e/ou dental, desarmonizando o sorriso. Muitas vezes acontece do paciente ter um implante em região anterior da boca, totalmente osseointegrado, porém com defeito gengival que compromete seu sorriso.

RO: E o problema do mau hálito?

CR: A alteração do hálito, que é denominada halitose, é uma condição anormal em que o hálito se altera de forma desagradável, que geralmente



prejudica o relacionamento social da pessoa. Recentemente, terminei um curso de aperfeiçoamento, e pude perceber, com grande entusiasmo, que houve avanços científicos e tecnológicos nessa área favorecendo o diagnóstico e tratamento.

RO: Qual é a causa da halitose?

CR: São vários os fatores envolvidos. Ela pode decorrer de alterações fisiológicas (quando ficamos um longo período sem alimentação, por exemplo) ou patológicas, de origem bucal ou sistêmica (que afeta o corpo todo). Os fatores bucais envolvidos na halitose estão relacionados com vários tipos de bactérias que proliferam na boca. Elas podem causar, entre outras, doenças cardíacas, pneumonia, artrite reumatóide e problemas na gestação.

RO: Quando o paciente, com mau hálito, o procura?

CR: Quando ele percebe alteração em seu próprio hálito ou quando tem alteração no paladar, o que não implica, necessariamente, a presença de mau hálito. Mas, há também situações em que algum familiar o alerta. Mas quando isso não acontece, qualquer pessoa pode passar por situações constrangedoras.

RO: Por que algumas pessoas com hálito extremamente alterado não o percebem?

CR: Normalmente, quando os receptores olfativos são submetidos a um estímulo crônico, ou seja, por um período prolongado, apresentam um mecanismo fisiológico chamado de "adaptação" que faz com que a pessoa não perceba o seu próprio cheiro. Como exemplo podemos observar que o perfume que usamos, normalmente, o sentimos nos pri-

meiros momentos, depois só as outras pessoas o percebem.

RO: Muitas pessoas apresentam esse problema?

CR: Sim, estima-se que no Brasil 50 milhões de pessoas apresentam halitose e sua incidência aumenta com a idade. Na faixa etária entre 20 e 40 anos, estima-se que, no mínimo, 30% das pessoas apresentam mau hálito. Esse percentual pode atingir 80% em pessoas com idade mais avançada.

RO: É possível prevenir o mau hálito?

CR: Sim, é possível. Para prevenir é muito importante que se analise, numa primeira etapa, se realmente há odor proveniente da respiração. Para isso existem métodos para mensurar os odorivetores (moléculas de baixo peso molecular, perceptíveis pelos receptores nasais) que auxiliam o profissional a identificar a causa, se bucal ou sistêmica. Também, é importante que o cirurgião-dentista analise a qualidade e quantidade do fluxo salivar e a higienização bucal e tenha experiência clínica para concluir o diagnóstico e conduzir o tratamento. **IN**

Dr. Carlos Russo é cirurgião-dentista com 31 anos de experiência clínica, com atuação em Reabilitação Oral, Implante, Enxerto Ósseo e Gengival, Prótese e Dentística (Estética).

- Especialização em Estomatologia pela Universidade de São Paulo.
- Aperfeiçoamento na Alemanha na área de prótese e porcelana.
- Aperfeiçoamento em Implantes no P-I Branemark Institute - Bauru.
- Aperfeiçoamento em Halitose.
- Atualização em 1080 horas de participação em 133 cursos teóricos e palestras em especialidades da Odontologia.
- 1305 horas de frequência em Cursos de Aperfeiçoamento em diversas áreas e participação em 54 Congressos, Seminários e Simpósios nacionais e internacionais.
- Docente, durante oito anos, na Universidade Paulista e Universidade de Mogi das Cruzes.
- Membro da Comissão de Ética – Seccional Mogi das Cruzes do Conselho Regional de Odontologia do estado de São Paulo.
- Membro da Academia Brasileira de Odontologia Estética.
- Membro da Sociedade Brasileira de Estomatologia.

MAIS INFORMAÇÕES

Telefone: (11) 4796-1075
www.carlosrusso.com.br