

**Revista de Iniciação Científica em
Odontologia**

RevICO

ISSN 1677-3527

**ANAIS DA XXIV MOSTRA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM
ODONTOLOGIA**

16 a 18 de maio de 2014
Auditório do Centro de Ciências Médicas
Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, vol. 12 n. 1, jan./jun., 2014



**Revista de Iniciação Científica em
Odontologia**

RevICO

ISSN 1677-3527

**ANAIS DA XXIV MOSTRA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM
ODONTOLOGIA**

16 a 18 de maio de 2014
Auditório do Centro de Ciências Médicas
Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, vol. 12 n. 1, jan./jun., 2014



SUMÁRIO

Editorial	p. 04
Mensagem da Presidente	p. 05
Iniciação Científica	p. 06
Extensão Universitária	p. 07
Comissão Científica	p. 08
Artigos Científicos	p. 09



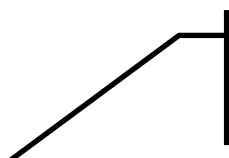
Editorial

Wilton Wilney Nascimento Padilha
Editor-Chefe da Revista de Iniciação Científica em Odontologia

É com grande alegria que realizamos mais uma Mostra de Iniciação Científica, essa tem um gosto especial, pois estamos comemorando 12 anos de muito trabalho, mas também de grande satisfação, são dez anos de protagonismo estudantil, responsabilidade, mobilização, valorização da pesquisa, e da produção do conhecimento.

Ao longo desse tempo a RevICO se qualificou, conquistou novos espaços, modificou o formato e superou desafios. O movimento do qual a RevICO faz parte (do qual o IPqC e a MICO também fazem parte) amadureceu e constitui processo de trabalho vivo na valorização e na divulgação da ciência. Inovação, criatividade, consistência, responsabilização e mudança são a cara desse movimento.

À equipe da MICO e da RevICO, parabéns por mais um sucesso!



Mensagem da Presidente

Laísa Daniel Gondim

Presidente da XXIV Mostra de Iniciação Científica em Odontologia

A MICO – Mostra de Iniciação Científica em Odontologia, é um projeto desenvolvido por estudantes do curso de graduação em odontologia desde 2003. Com o intuito de incentivar a prática da pesquisa na graduação e criar espaços nos quais os acadêmicos e profissionais da área possam construir, discutir e divulgar os conhecimentos científicos, a MICO foi se desenvolvendo a cada ano e ganhando o sucesso que tem hoje. Sucesso este que foi movido graças à dedicação dos acadêmicos envolvidos e do apoio do Grupo de Pesquisa em Odontologia e Clínica Integrada. Essa vitória é nossa, de cada participante da comissão organizadora, que se empenhou para que a mostra cada dia ficasse mais interessante e conhecida. Contudo, também é uma vitória de cada participante do evento, que veio na primeira vez, gostou, comentou e que veem retornando.

Nessa edição, a XXIV MICO vem como o tema “Odontologia Estética: arte, beleza e saúde”, proposta escolhida pelos próprios acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Com a participação de 7(sete) palestrantes convidados, encontraremos espaços para discutir trabalhos na forma de fóruns e painéis científicos, além de espaços para debater temas durante mesas de discussões e palestras. A proposta lançada para esse evento é a de ver a estética por vários ângulos. Ver uma estética dentária, que está rodeado por tecidos periodontais, em uma boca que faz parte de uma face. Face esta que se gesticula, que expressa emoções, que vive em um contexto social e que será influenciada pelos procedimentos que iremos realizar. Segundo Leonardo Boff “O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização”. Vamos, portanto, como futuros profissionais, nos responsabilizar em aprender a técnica, mas também firmar o compromisso do cuidado com o paciente.

São 12 anos de história, de muita dedicação, esforço e apreço pelo evento. Espero que todos possam aproveitar cada espaço que foi proposto e que ele possa trazer uma nova visão para o acadêmico acerca do assunto, que o mesmo desenvolva seu senso crítico e que a partir disso possa definir os seus ideais. Desejo a todos um ótimo evento e nos vemos nos próximos.



Iniciação Científica

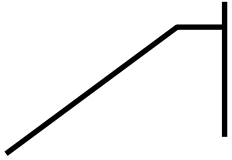
Bruno Augusto Linhares Almeida Mariz

Acadêmico do curso de graduação em Odontologia/ UFPB

A MICO é um espaço onde são consolidados os primeiros momentos dos estudantes na pesquisa, agindo como instrumento transformador da formação acadêmica e das práticas de saúde. A XXIV MICO veio, mais uma vez, consolidar este projeto realizado por nós estudantes e que cresce a cada edição de forma a despertar a vocação científica e potencializar grandes talentos.

Além de proporcionar um momento entre estudantes, docentes e profissionais, este evento estimula, em meio ao contexto da iniciação científica, o desenvolvimento inovador, crítico, contestador, consistente e da autonomia dos graduandos de Odontologia, especialmente.

Como movimento consolidado e de importante relevância científica, a MICO é um espaço privilegiado para o graduando desenvolver e concretizar passos fundamentais e pertinentes no âmbito da pesquisa.



Extensão universitária

Vanessa Feitosa Alves

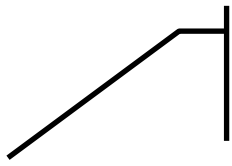
Acadêmica do curso de graduação em Odontologia/ UFPB

A extensão universitária se refere ao contato imediato da comunidade interna de uma determinada instituição de ensino superior com a sua comunidade externa, em geral a sociedade à qual ela está subordinada.

A ideia de extensão está associada à teoria de que o conhecimento gerado pelas instituições de pesquisa deve necessariamente possuir intenções de transformar a realidade social, intervindo em suas deficiências, além de proporcionar aos seus alunos experiências que talvez nunca pudessem ser vivenciadas em salas de aula.

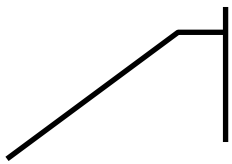
Dessa maneira, a tríade pesquisa-ensino-extensão é de extrema importância para formação dos graduandos, e futuros profissionais, e os faz crescer não só como acadêmicos, mas também como cidadãos.

A MICO insere-se nesse contexto no sentido de divulgar e proporcionar a troca de conhecimentos entre os acadêmicos, além de servir como incentivo à incessante busca de saberes proporcionada pela extensão universitária aliada à iniciação científica.



Editor Acadêmico

Bruno Augusto Linhares Almeida Mariz (Graduando, UFPB)



Comissão Científica

Amanda Maria De Oliveira DalPiva (Graduanda, UFPB)
Ane Polline Lacerda Protassio (Graduanda, UFPB)
Clara Regina Duarte Silva (Graduanda, UFPB)
Júlio César Campos Ferreira Filho (Graduando, UFPB)
Lays Nóbrega Gomes (Graduanda, UFPB)
Lidiane Gonçalves Do Nascimento (Graduanda, UFPB)
Mariana Marinho Davino De Medeiros (Graduanda, UFPB)
Rebeca Dantas Alves Figueiredo (Graduanda, UFPB)
Tamires Vieira Carneiro (Graduanda, UFPB)
Tárcio Candeia Lyra (Graduando, UFPB)
Vanessa Feitosa Aves (Graduanda, UFPB)

PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE FARMACOLOGIA NO MUNICÍPIO DE PATOS-PB

Paulyana Pryscilla de Melo Freire (FREIRE, P.P.M.), Graduada em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

FrancysDeize Fernandes Costa Graduada em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Moan Jefter Fernandes Costa Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Gymenna Maria Tenório Guênes Professora Doutora Adjunta de Dentística e Clínica Multidisciplinar na Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Elizandra Silva da Penha Professora Mestra Adjunta de Odontopediatria na Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Maria Angélica Sátyro Gomes Alves Professora Doutora Adjunta de Fisiologia e Bioquímica Geral na Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor para Correspondência: Gymenna Maria Tenório Guênes. Rua Jeová Bezerra, 110 – Apto. 303 Bairro: Centro, Patos/PB, Brasil – CEP: 58700-000. E-mail: gymennat@yahoo.com.br

RESUMO

Atualmente verifica-se que o cirurgião-dentista utiliza um vasto arsenal de fármacos, como o caso da administração de soluções anestésicas, imprescindível para muitos procedimentos odontológicos, em virtude da dor, dessa forma, assim como os médicos, o cirurgião-dentista deve possuir um excelente nível de informação sobre a farmacologia desses medicamentos. Objetivo: Analisar criticamente o conhecimento dos profissionais da área odontológica com relação à aplicação correta dos fármacos. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com abordagem indutiva e procedimentos comparativos, onde 100 participantes responderam a um questionário em que foram analisados os seguintes aspectos: prescrição de antimicrobianos, antiinflamatórios, anestésicos, dentre outros, vantagens quanto ao efeito e contra-indicações, análise da conduta terapêutica e autoconhecimento. Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. Resultados: Através desta pesquisa, foi possível verificar que os cirurgiões-dentistas entrevistados apresentam no geral um déficit em relação a prescrição correta de determinados fármacos. Os dados ainda demonstraram que a maioria dos profissionais entrevistados consideram seus conhecimentos na área farmacológica insuficiente. Conclusão: A partir desta pesquisa pôde-se verificar que a limitação dos participantes evidencia a necessidade de aprimoramento dos conhecimentos de estudantes e profissionais sobre o uso racional desses medicamentos.

Palavras-chave: Odontologia, Prescrição de medicamentos, Farmacologia.

PERCEPTION OF PHARMACOLOGY dentists ABOUT THE MUNICIPALITY OF PATOS-PB

Currently it appears that the dentist uses a large arsenal of drugs such as the case of the administration of anesthetic solutions, essential for many dental procedures, because of the pain, that way, as well as doctors, dentists should possess an excellent level of information about the pharmacology of these drugs. Objective: To analyze the knowledge of dental professionals regarding the correct application of the drugs. Objective: To analyze the knowledge of dental professionals regarding the correct application of the drugs. Methods: A cross-sectional study with inductive approach and comparative procedures, where 100 participants answered a questionnaire in which the following aspects were analyzed was performed: prescription of antimicrobials, anti-inflammatories, anesthetics, among others, advantages regarding the effect and contraindications, review therapeutic management and self-knowledge. Techniques of descriptive and inferential statistics were used. Results: Through this research, we found that the dentists surveyed have an overall deficit with the correct prescription of certain drugs. The data also showed that most respondents consider their professional knowledge in insufficient pharmacological area. Conclusion: From this study it can be verified that the limitation of the participants highlights the need for improved knowledge of students and professionals on the rational use of these medicines.

Keywords: Dental, Prescription Drugs, Pharmacology.

INTRODUÇÃO

Desde a sua fabricação até o seu consumo, o medicamento vem sendo objeto de preocupação e de inúmeras pesquisas realizadas em todo o mundo. A grande maioria desses estudos relaciona-se à prática médica, mas atualmente verifica-se que o cirurgião-dentista utiliza um vasto arsenal de fármacos, como o caso da administração de soluções anestésicas, imprescindível para muitos procedimentos odontológicos, em virtude da dor⁶.

Diante disso percebe-se que é irrefutável que a farmacologia dos medicamentos e seus distintos mecanismos de ação são de extrema importância para o tratamento odontológico como meio paliativo de diferentes afecções e, sobretudo como instrumento auxiliar nos procedimentos realizados na cavidade bucal, tendo em vista isso questiona-se sobre o embasamento dos cirurgiões-dentistas a respeito dos medicamentos utilizados na prática odontológica³.

Para que o cirurgião-dentista racionalize a prescrição de medicamentos, é necessário que perceba sua importância, entendendo os problemas e a preocupação mundial relacionado às práticas irracionais. O profissional deve conhecer o papel essencial dos medicamentos no processo prevenção e tratamento, bem como os preceitos sobre a correta seleção, indicação, as interações medicamentosas, os efeitos nocivos, o controle dos fármacos e outros.

Em Odontologia, existem poucas pesquisas que buscam identificar os níveis de informações sobre farmacologia e suas vertentes. Dessa forma, é indiscutível a importância

ART 01

de estudos que forneçam informações sobre a prescrição de medicamentos no país. O objetivo deste trabalho foi o de avaliar o nível de informação do ponto de vista técnico e científico e o desempenho dos profissionais cirurgiões-dentistas do município de Patos-PB sobre Farmacologia.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido com cirurgiões dentistas da cidade de Patos-PB. Foi submetido e aprovado à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-PB (UFCG). Os participantes do estudo foram entrevistados, garantindo-lhes o sigilo da informação e desautorizando qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo. A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória e transversal, com procedimentos comparativos e estatísticos, tendo como instrumento para avaliação dos entrevistados, um questionário, realizado de forma indutiva. Selecionou-se uma amostra de 100 cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB exerciam sua atividade profissional no consultório particular, ainda que pudessem também fazê-lo com outros vínculos, inclusive no setor público, assim como profissionais vinculados exclusivamente ao setor público municipal (UBS's).

RESULTADOS

É indiscutível a importância do conhecimento farmacológico pelo cirurgião dentista, tendo em vista que é comum a prescrição de medicamentos em suas consultas. No presente estudo, dos 100 cirurgiões-dentistas entrevistados verificou-se que a maioria eram formados em universidades do estado da Paraíba e quando perguntados sobre a importância dispensada a farmacologia em sua vida profissional, que a maioria dos cirurgiões-dentistas afirmaram que a farmacologia tem sido muito importante para o desempenho da sua vida profissional, perfazendo um total de 97%.

Quando avaliados sobre os antimicrobianos mais prescritos, pôde-se concluir que a maior parcela dos entrevistados afirmou prescrever Amoxicilinas (93%) o antimicrobiano de primeira escolha, 7% dos entrevistados afirmaram prescrever Ampicilinas.

Em relação a pergunta referente ao antibacteriano de escolha no caso de o paciente ser alérgico a Penicilina, 44% dos profissionais afirmaram prescrever Clindamicina, 41% escolheriam Eritromicina, 5% optariam pela Amoxicilina, 3% não sabiam/não responderam a questão, 6 optariam por outro medicamento e 1% respondeu Ampicilina.

Quando perguntados sobre a profilaxia antibiótica, a maioria dos participantes da pesquisa, 91% dos entrevistados afirmaram indicar a profilaxia antibiótica para prevenir a

ART 01

endocardite bacteriana, 9% dos participantes responderam que não indicariam a profilaxia antibiótica para esses pacientes.

TABELA 1 – Tabela demonstrativa dos questionamentos realizados	
Questionamento	Resposta prevalente (%)
Importancia da farmacologia para a vida profissional	Muito importante (97%)
Participação em cursos de reciclagem	Já participaram (63%)
Auto-avaliação sobre o conhecimento farmacológico	Regular (53%)
Realização de prescrição	Realizam (97%)
Aprendizado da disciplina de farmacologia na graduação	Insuficiente (62%)
Primeira opção como fonte de informação	Livros didáticos (47%)
Grau de credibilidade dada a propaganda farmacêutica	Moderada (74%)
Crítérios que influenciam a escolha do medicamento	Disponibilidade na UBS (43%)
Antimicrobianos mais prescritos	Amoxicilina (93%)
Antiinflamatório de escolha	Nimesulida (55%)
Antibacteriano de escolha para pacientes alérgicos a penicilina	Clindamicina (44%)
Quantidade de anestésico com adrenalina em uma sessão	2 tubetes (50%)
Anestésico contra-indicado para gestantes	Prilocaína (48%)
Indicação de profilaxia antibiótica para prevenção da endocardite bacteriana	Sim (91%)
Nomenclatura do medicamento na prescrição	Genérico (62%)

DISCUSSÃO

A farmacologia constitui-se hoje um ramo bastante relevante no meio odontológico, isso decorrente do uso comum de fármacos pelos cirurgiões-dentistas. O adequado conhecimento da farmacologia pelos profissionais é de grande valia para um tratamento completo e eficiente, sem danos aos pacientes.

Em relação a opinião dos participantes da pesquisa sobre o ensino da disciplina de Farmacologia/Terapêutica ministrada na graduação, verificou-se que 62% dos cirurgiões-dentistas responderam que os ensinamentos foram insuficientes para um bom exercício profissional, o que corroborou com Vilaça⁸ quando propôs avaliar os estudantes da FO--UFMG quanto aos seus conhecimentos em Farmacologia e terapêutica. A conclusão desse estudo expõe a necessidade de se reavaliarem os conteúdos de Farmacologia no currículo do curso de graduação em Odontologia, com o objetivo de melhorar a formação integral do futuro profissional, de forma que tornem os estudantes capazes de aplicarem os conceitos aprendidos na Farmacologia básica em suas atividades clinicas. Para Garbin et al.⁷, as universidades não obtém êxito na transmissão dos conhecimentos sobre os medicamentos, pois o que se observa é uma formação acadêmica muito aquém do necessário para a consolidação de boas praticas de prescrição.

No que se refere a escolha dos profissionais quando aos antimicrobianos mais indicados, pôde-se notar que uma parcela bastante significativa, optam pela amoxicilina, correspondendo a 93% dos entrevistados, o que está de acordo com a pesquisa feita por Ciancio et al.⁵, onde a Amoxicilina é citada como o antimicrobiano mais prescrito. Já os dentistas entrevistados por Battellino e Bennun², apontaram a Ampicilina como o

ART 01

antimicrobiano mais frequentemente prescrito. Abrantes et al.¹, constatou também através do seu estudo que Amoxicilina foi o mais prescrito entre os receituários emitidos nas Unidades de Saúde da Família de Belo Horizonte, com um percentual de 49,7%. Este uso frequente justifica-se pelo fato de o medicamento ser de amplo espectro e possuir baixa toxicidade, sendo muito eficiente em vários tipos de processos infecciosos.

De acordo com o estudo, a preferência dos profissionais entrevistados com relação aos antiinflamatórios mais prescritos foi a Nimesulida, com um percentual bastante significativo, 55%, o que se contrapõe com o estudo de Castilho, Perini⁴, quando chegou a conclusão através do seu estudo que o Diclofenaco foi o mais prescrito entre os profissionais entrevistados. Este resultado pode ser justificado pelo fato de a Nimesulida ser uma droga relativamente nova, com mecanismos de atividade inflamatória diversificados.

De forma geral, quando perguntados sobre a importância da Farmacologia para sua vida profissional, maioria (97%), afirmaram entender que a farmacologia constitui-se de grande valia para o exercício profissional, sendo de extrema importância que os profissionais de saúde se revistam de conhecimento nesta área para que possam desempenhar suas atividades de um modo mais seguro e eficaz.

CONCLUSÃO

Com base na análise estatística dos resultados e literatura consultada pode-se concluir que no geral o nível de conhecimento científico foi relativamente satisfatório, notando-se que alguns profissionais encontram-se completamente despreparados na área de farmacologia e terapêutica, alguns sendo incapazes de realizar uma prescrição adequadamente, colocando assim a vida de paciente em um risco significativo.

Contudo, a maioria dos participantes obteria êxito em suas condutas farmacoterapêuticas, pelo fato de terem respondido, de forma satisfatória, o questionário aplicado e os casos clínicos propostos.

REFERÊNCIAS:

1. ABRANTES et al. Avaliação da qualidade das prescrições de antimicrobianos dispensados em unidades públicas de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Públ.**, v.23, n.1, 2007.
2. BATTELLINO LJ, BENNUN FR. Nível de información y conducta farmacoterapeutica de los odontólogos,1990. **Rev Saúde Pública** 1993; 27:291-9.
3. CARVALHO, M. F. et al. Nível de informação e conduta terapêutica dos acadêmicos e cirurgiões-dentistas sobre corticosteroides. **Odontol. Clín.-Cient.**, Recife, 9 (3) 229-234, jul./set., 2010.

ART 01

4. CASTILHO LIA S, HELENA H. PAIXÃO E EDSON PERINI Prescrição de medicamentos de uso sistêmico por cirurgiões dentistas, clínicos gerais. **Rev. Saúde Pública**, 33 (3): 287-94, 1999.
5. CIANCIO S, REYNARD A, ZIELENY M, MATHER M. A survey of drug prescribing practices of dentists. **N Y State Dent J** 1989; 55:29-31.
6. FIGUEIREDO, R. R de. **Uso racional de medicamentos na odontologia: conhecimento, percepções e práticas.** (Dissertação de Mestrado) p-01-108, Salvador-BA. 2009.
7. GARBIN CAS, GARBIN AJI, SALIBA O, Moroso TT, Dossi APR. Responsabilidade e prescrição medicamentosa: o conhecimento dos alunos de Odontologia. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 62(1):33-6. 2008.
8. VILAÇA, E.L. **Será que os alunos da macro-disciplina de clínica integrada de atenção primária da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais sabem prescrever: antiinflamatórios, analgésicos e antibióticos?** 144f. Dissertação (Tese de Doutorado) – Faculdade de São Paulo, São Paulo, 2003.

ODONTOLOGIA CONSERVADORA - RESTAURAÇÃO EM DENTE POSTERIOR POR PREPARO TIPO SLOT HORIZONTAL

Basílio Rodrigues Vieira (VIEIRA, B.R.), Graduando de Odontologia da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Moan Jéfter Fernandes Costa (COSTA, M.J.F.), Graduando de Odontologia da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Michele Baffi Diniz (DINIZ, M.B.), Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Darlene Cristina Ramos Eloy Dantas (DANTAS, Darlene Cristina Ramos Eloy), Professora Doutora do Departamento Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Gymenna Maria Tenório Guênes (GUÊNES, G.M.T.), Professora Doutora da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa (COSTA, C.H.M.), Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Camila Helena Machado da Costa. Rua Maria Eunice Fernandes, 118, Manaíra, João Pessoa -Paraíba, Brasil, CEP 58038-480. camila_helena_@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O preparo de Classe II, tipo slot horizontal de Roggenkamp é uma cavidade com características conservadoras sendo minimamente invasiva, porque preserva a superfície oclusal e a crista marginal. **Objetivo:** O propósito do presente trabalho é relatar um caso clínico de uma restauração Classe II, tipo slot horizontal de Roggenkamp, descrevendo o protocolo clínico e as vantagens da técnica. **Relato de caso:** Paciente de 19 anos procurou a Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) para triagem, durante o exame clínico foi diagnosticado através de radiografia periapical a presença de uma lesão cariosas envolvendo a superfície mesial do elemento 36, com a superfície oclusal e crista marginal do referido elemento íntegra. O paciente foi encaminhado a clínica de dentística da mesma instituição, onde realizou um primeiro atendimento para afastamento dos elementos dentários com finalidade de melhor

ART 02

visualização do campo operatório. No dia seguinte retornou a Clínica Escola para realizar o procedimento restaurador. Foi utilizada a resina microhíbrida com nanopartículas da cor A2, modelo Filtek Z250, da 3M. **Conclusão:** O procedimento seguiu o protocolo clínico recomendado para esse tipo de preparo, obtendo resultados satisfatórios e garantindo, assim, a restauração do elemento dentário com conservação máxima de estrutura remanescente sadia.

Descritores: Dentística Operatória; Estética; Cárie Dentária.

ABSTRACT

Introduction: The preparation of Class II, horizontal slot type Roggenkamp is a cavity with conservative characteristics being minimally invasive , because it preserves the occlusal surface and the marginal ridge. **Objective:** The purpose of this study is to report a case of a Class II, horizontal slot type Roggenkamp restoration, describing the clinical protocol and the advantages of the technique. **Case report:** Patient aged 19 sought the Clinical School of Dentistry, Federal University of Campina Grande (UFCG) for screening during the clinical examination was diagnosed by periapical the presence of carious lesion involving the mesial surface of the element 36 with the occlusal surface and marginal ridge. The patient was referred to clinical dentistry of the same institution, where he made a first call for tooth separations to improve visualization of the operative field. The next day he returned to the School Clinic to perform the restorative procedure. The microhybrid nanoparticles was used to color A2 model Filtek Z250, 3M. **Conclusion:** The procedure followed the recommended clinical protocol for this type of preparation, obtaining satisfactory results and thus ensuring the restoration of the tooth with maximum conservation of remaining sound structure.

Descriptors: Dentistry; Esthetics; Dental Caries.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as técnicas restauradoras que tem como objetivo a preservação de estrutura dental, vêm despertando significativa atenção na prática clínica. Com o aprimoramento e maior desenvolvimento dos materiais restauradores adesivos, a odontologia moderna tem proporcionando diversas opções clínicas para restabelecer a estética e a função mastigatória ao paciente e satisfação profissional ao cirurgião-dentista¹.

Apoiada numa filosofia preventiva, a dentística operatória torna-se cada vez mais conservadora e os preparos cavitários menos invasivos, requerendo apenas a remoção de tecido cariado^{2,3}.

Todavia, lesões de cárie proximais muitas vezes se tornam um grave problema de saúde devido ao diagnóstico clínico tardio. A dificuldade inerente na detecção desse tipo de lesão durante o exame clínico habitual deve-se ao local pouco acessível por uma visão

ART 02

direta/indireta e, conseqüentemente, o diagnóstico geralmente é feito apenas após a lesão ter afetado área mais ampla⁴.

No entanto, com base no conceito de odontologia minimamente invasiva, que busca preservar a estrutura do elemento dentário, os preparos cavitários em túnel e caixas ocluso proximais são as formas mais comuns de tratamento².

Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma restauração Classe II, tipo slot horizontal de Roggenkamp, descrevendo o protocolo clínico e as vantagens e as vantagens da técnica.

RELATO DE CASO

Paciente de 19 anos de idade, gênero masculino, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Brasil, com queixa de sensibilidade no elemento 36.

Ao exame radiográfico periapical observou-se a presença de uma lesão cariosa envolvendo a superfície mesial do elemento 36, com a superfície oclusal e crista marginal do referido elemento íntegra (Figura 1). A radiografia foi útil como método auxiliar de diagnóstico, pois no exame visual a lesão se apresentou apenas como um leve sombreado abaixo do ponto de contato.



Figura 1: Exame radiográfico periapical.

Após triagem, o paciente foi encaminhado à Clínica de Dentística, da mesma instituição, onde realizou afastamento dos elementos dentários com finalidade de melhor visualização do campo operatório. No dia seguinte retornou a Clínica Escola de Odontologia da UFCG para realizar o procedimento restaurador.

Devido à superfície oclusal e a crista marginal estarem íntegras, como o paciente possuía boa higiene oral, baixo risco/atividade de cárie e visando preservar o tecido dental e estrutura de reforço, foi indicado o preparo Classe II tipo slot horizontal, já que se trata de um preparo bastante conservador. Para isso, foi escolhida a resina microhíbrida com nanopartículas da cor A2, modelo Filtek Z250, da 3M.

Inicialmente, procedeu-se uma profilaxia com pedra pomes e água, e em seguida a realização do isolamento absoluto. Uma matriz metálica foi posicionada, e fixada com auxílio de cunha de madeira, para evitar cortes desnecessários nos dentes adjacentes. Para confecção do preparo Classe II tipo slot horizontal foi utilizada a broca carbide ½ KG em alta rotação (Figura 2), o acesso foi realizado por lingual.

ART 02



Figura 2: Confeção do preparo Classe II tipo slot horizontal.

Logo após, o protocolo clínico seguido foi o recomendado para esse tipo de restauração adesiva, no qual foi realizado o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37%, seguido de lavagem abundante e secagem com algodão estéril. Foi aplicado posteriormente, o Primer e Bond 21 da Dentsply, o qual foi fotopolimerizado por 20 segundos. Em seguida a resina microhíbrida com nanopartículas da cor A2 foi inserida na cavidade com o auxílio da espátula de inserção. A espátula utilizada foi a SD2, da Millenium, devido ao diâmetro reduzido da sua ponta ativa, ideal para o tipo minimizado de preparo que foi realizado.

A cavidade foi preenchida em pequenas camadas, usando-se a técnica incremental de 2mm de resina e fotopolimerização por 40 segundos. Apesar da localização da restauração estar em um ponto que não é sujeito a impactos mastigatórios expressivos, a técnica incremental de inserção da resina tende a minimizar a contração de polimerização, aumentando a longevidade clínica da restauração. A figura 3 mostra o preparo finalizado.



Figura 3: Preparo finalizado

Em sessão posterior, após 24 horas, realizou-se o acabamento na face mesial com o uso da tira de lixa.

COMENTÁRIOS

A técnica de restauração classe II, slot horizontal de Roggenkamp, pode ser definida como uma cavidade estritamente proximal cuja técnica permite o mínimo de intervenção mecânica com o máximo de conservação tecidual, sendo limitado a casos em que o processo carioso não se encontra em estágio avançado⁵. Assim, a maneira como se apresenta a lesão cariosa no paciente, é de fundamental importância para escolha de uma técnica menos invasiva.

Pelo fato da lesão se apresentar abaixo do ponto de contato, durante a inspeção visual foi encontrado apenas um leve sombreamento na face mesial do elemento. A confirmação da lesão veio após uma tomada radiográfica periapical, tendo em vista que se tratava de uma lesão estritamente proximal com pouca perda de estrutura sadia. Desta

ART 02

forma, vários autores também evidenciam a importância da avaliação clínica e radiográfica na detecção de lesões de cáries incipientes ou estritamente proximais, servindo tanto para analisar a progressão, quanto para traçar o plano de tratamento mais adequado^{6,7}.

Fatores como o acesso a diferentes fontes de flúor, campanhas educativas e grandes ações de promoção de saúde tem modificado o perfil epidemiológico da cárie atualmente. Desta forma, o avanço dos materiais dentários adesivos, surgimento de materiais que liberam flúor, além de instrumentos rotatórios com ponta ativa de pequeno diâmetro, tem possibilitado o avanço da filosofia preventiva da dentística contemporânea, possibilitando o tratamento mecânico de lesões cariosas com o mínimo de desgaste de estrutura dental e o máximo de conservação da estrutura remanescente sadia, realizando cavidades restritas a lesão de cárie, como foi o caso evidenciado no caso clínico relatado.

REFERÊNCIAS

1. BANERJEE, A.; DOMÉJEAN, S. The contemporary approach to tooth preservation: minimum intervention (MI) caries management in general practice. *Prim Dent J.*, v.2, n.3, p.30-7. 2013.
2. [CHU](#), C. H.; [MEI](#), M. L.; [CHEUNG](#), C.; [NALLIAH](#), R. P. Restoring proximal caries lesions conservatively with tunnel restorations. *Clin Cosmet Investig Dent*, v.5, p.43–50. 2013.
3. MOUNT, G. J. Minimal intervention dentistry: rationale of cavity design. *Oper Dent*, v.28, n.1, p.92–99. 2003.
4. HALA, L. A.; MELLO, J. B. P. L. C. Evaluation of the effectiveness of clinical and radiographic analysis for the diagnosis of proximal caries for different clinical experience levels: comparing lesion depth through histological analysis. *Braz J Oral Sci*, v.17, n.5, p.1012-7. 2006.
5. BUSATO, A. S. et al. *Dentística: Filosofia, Conceitos e Prática Clínica*. São Paulo: Artes médicas, p.66-93. 2005.
6. AKBARI, M.; ZARCH, H.H.; MOVAGHARIPOUR, F.; AHRARI, F. A pilot study of a modified radiographic technique for detecting early proximal cavities. *Caries Res*, v.47, n.6,p.612-6. 2013.
7. WENZEL, A. Radiographic display of carious lesions and cavitation in approximal surfaces: Advantages and drawbacks of conventional and advanced modalities. *Acta Odontol Scand*, v.1. 2014.

ART 03

COMPARAÇÃO DA PERCEPÇÃO ESTÉTICA DENTARIA E FACIAL ENTRE ACADÊMICOS E CIRURGIÕES-DENTISTAS

Francys Deize Fernandes Costa (COSTA, F. D. F.) Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Basílio Rodrigues Vieira (VIEIRA, B. R.) Graduando em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Gymenna Maria Tenório Guênes (GUENES, G.M.T.) Professora Adjunto de Dentística e Clínica Multidisciplinar na Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Paullyana Pryscilla de Melo Freire (FREIRE, P.P.M.) Graduanda em Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Darlene Cristina Ramos Eloy Dantas (DANTAS, D.C.R.E.) Professora Adjunto IV da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Ana Isabella Arruda Meira Ribeiro (RIBEIRO, A.I.A.M.) Professora Titular da Universidade Estadual da Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Autor para Correspondência: Gymenna Maria Tenório Guênes. Universidade Federal de Campina Grande, CSTR – Unidade Acadêmica de Odontologia Rodovia Patos/Teixeira – km 1 – Santa Cecília Patos/PB, Brasil – CEP: 58700-970. E-mail: gymennat@yahoo.com.br

RESUMO

A Odontologia, nos dias atuais, vive uma era de transição, procurando o desenvolvimento de novos materiais e técnicas, passamos de uma fase curativa para uma época preventiva, onde se busca acoplar estética e função. Instituinto novos valores, a sociedade passou a dar grande importância à estética, ao sorriso e todos os fatores que podem melhorar o bem-estar. Objetivo: Avaliar o conceito de estética, e a percepção facial e dentária entre acadêmicos do curso de odontologia e cirurgiões-dentistas. Metodologia: Foi realizado um estudo transversal com abordagem indutiva e procedimentos comparativos, onde 200 participantes responderam a um questionário em que foram analisados os seguintes aspectos: conceito de estética geral, conceito de estética dental nos outros, conceito de estética dental em si mesmo e o conceito de estética do sorriso. Resultados: Verificou-se que a uma grande preocupação em busca do belo, onde o alinhamento dental foi o considerado mais preocupante, se sobrepondo até mesmo a cor. A autoestima foi o ponto impar quanto se tem uma perfeita harmonia dentária e facial. Conclusão: É imprescindível que todo ser se sinta bem consigo mesmo e em convívio com a sociedade, se sentir bem é sinônimo de saúde e eleva o grau de satisfação com o que se tem e com o que se busca. De modo que é de fundamental

ART 03

importância à aparência que se passa, perante a sociedade, concluindo que a presença da dentição normal trás benefícios funcionais e estéticos.

Palavras-chave: Dentística, Odontologia e Sorriso.

COMPARISON OF DENTAL AND FACIAL AESTHETIC PERCEPTION AMONG ACADEMICS AND DENTISTS

ABSTRACT

Dentistry, nowadays, lives in an era of transition, looking for the development of new materials and techniques, we went from a curative to a preventative time phase, where it seeks to engage aesthetics and function. Instituting new values, society went on to give great importance to aesthetics, to smile and all the factors that can improve the well-being. Objective: to evaluate the concept of aesthetics, and dental and facial perception among academics of dentistry and dentists. Methods: we conducted a cross-sectional study with inductive and comparative procedures approach, where 200 participants responded to a questionnaire in which they were analyzed the following aspects: concept of general aesthetics, concept of dental aesthetic on others, concept of dental aesthetics in itself and the concept of aesthetics of the smile. Results: it was found that a great deal of concern in search of beauty, where the dental alignment was considered more worrisome, overlapping even the color. Self-esteem was the odd point as if it has a perfect dental and facial harmony. Conclusion: it is imperative that all be feel good about yourself and live with the society, feel good is synonymous with health and raises the degree of satisfaction with what you have and what is sought. So that is of fundamental importance to the appearance that matter, towards society, concluding that the presence of normal dentition back functional and aesthetic benefits.

Keywords: Dentistry, dentistry and Smile.

INTRODUÇÃO

Atualmente a busca por um sorriso esteticamente agradável é uma das grandes metas da maioria dos pacientes que frequentam o consultório odontológico. É através da odontologia estética e cosmética que os profissionais são capazes de restabelecer a função e o bem estar, devolvendo a autoestima e o prazer de sorrir do paciente⁶.

A estética dental vem ocupando um espaço cada vez maior no cotidiano de profissionais que, frente à evolução dos materiais odontológicos e aos padrões de saúde e beleza veiculados pela mídia, permanecem conscientes da necessidade de se manterem atualizados^{2,3}. Definir estética não é uma tarefa fácil, pois envolve fatores culturais, sociais e principalmente psicológicos¹², foi ditado por alguns padrões que dentes brancos, bem contornados e bem alinhados estabelecem o padrão de beleza, contudo a percepção da beleza depende da preferência individual¹.

ART 03

O sorriso representa a forma mais primitiva e a essência da capacidade de comunicação humana, manifesta-se com facilidade durante a infância e até a fase adulta e hoje repercute em toda a vida, tornando um indicativo do prazer¹³. Levando em consideração o grau de complexidade e relevância que se reveste a estética e cosmética em odontologia é de grande importância este estudo, devido a sua grande complexidade na vida social. No qual o objetivo é avaliar o grau de satisfação com relação ao sorriso e o fator de inclusão social em cirurgiões dentistas da cidade de Patos-PB e de acadêmicos da UFCG- Patos/PB.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido com cirurgiões dentistas da cidade de Patos e por alunos do curso de graduação em odontologia da UFCG. Foi submetido e aprovado à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande-PB (UFCG). Os participantes do estudo foram examinados, garantindo-lhes o sigilo da informação e desautorizando qualquer forma de coação ou pressão pela participação voluntária por parte desse indivíduo. A pesquisa é do tipo descritiva, exploratória e transversal, com procedimentos comparativos e estatístico, tendo como instrumento para avaliação dos entrevistados, um questionário, realizado de forma indutiva. Na ocasião foram selecionadas uma amostra de 100 cirurgiões-dentistas e 100 acadêmicos do curso de Odontologia da UFCG.

RESULTADOS

O humano, antes de toda concepção de mundo baseada na inteligência, é possuidor de uma percepção primordial (os sentidos físicos), a qual alicerça toda posterior linguagem e reflexão, ou seja, encerra em si uma dimensão sensível que fundamenta qualquer entendimento inteligível⁴. No presente estudo foram entrevistados 100 Acadêmicos e 100 Profissionais. Entre os acadêmicos 41% participantes do sexo masculino, 51% do sexo feminino e 8% optaram pela não identificação; entre os cirurgiões-dentistas temos 58% participantes do sexo masculino, 40% do sexo feminino e 2% optaram pela não identificação.

Sobre o que é considerado mais atraente no rosto da população estudada, 17% dos profissionais e 25% dos acadêmicos relatam ser a forma do rosto, 36% dos profissionais e 24% indaga ser o dentes, 26% dos profissionais e 19% dos acadêmicos relatam ser a boca. Já em relação ao considerado mais atraente no

ART 03

sorriso, 77% dos profissionais e 51% acadêmicos relatam ser a posição dos dentes, 9% profissionais e 27% acadêmicos referem-se a posição dos dentes e 9% dos profissionais e 18 acadêmicos inferem ser a forma da boca ser o mais atraente.

Um das dúvidas comumente encontradas são quando se pode considerar um elemento dentário elegido como esteticamente aceitável para 7% dos profissionais e 17% dos acadêmicos isso pode ser inferido quando o elemento dentário tem a cor branca, já para 89% profissionais e 82% acadêmicos os mesmos devem estar alinhados.

Os motivos que levam os pacientes a buscarem tratamentos de reabilitação para 12% dos profissionais e 4% dos acadêmicos é a escolha do namorado, para 10% cirurgiões-dentistas na seleção de funcionários, 17% dos profissionais e 4% dos acadêmicos relatam interferir na atividade profissional, 13% profissionais 20% acadêmicos relatam interferir na vida social e para 31% profissionais e 27% acadêmicos interfere na autoestima. E o que mais desagradaria na estética do sorriso seria a cor dos dentes para 30% dos profissionais e 41% dos acadêmicos.

Onde

37%

dos

Grupos Estudados	Cirurgiões-dentistas	Acadêmicos
Característica facial mais atraentes no rosto	Dentes (77%)	Olhos (51%)
Característica mais atraente no sorriso	Posição dos Elementos Dentários (77%)	Posição dos Elementos Dentários (51%)
O mais importante na estética	Alinhamento (89%)	Alinhamento (82%)
Característica dentária importante para não contratação de funcionário	Ausência Dentária (84%)	Ausência Dentária (92%)
Segurança ao sorrir diante de outras pessoas	Sim (94%)	Sim (88%)
Usa ou já usou as mãos ao sorrir	Não (95%)	Não (77%)
Gostaria de ter dentes mais brancos	Sim (58%)	Sim (42%)
Satisfeito com a disposição da gengiva	Sim (97%)	Sim (89%)
Gostaria de ter dentes mais longos	Não (80%)	Não (89%)
Gostaria de ter dentes mais curtos	Não (96%)	Não (91%)
Gostaria de alterar o tamanho dos elementos dentários	Satisfeitos com o tamanho dental (58%)	Satisfeitos com o tamanho dental (54%)
Importância dos dentes na aparência do rosto	Muito importante (98%)	Muito importante (96%)
O mais importante na estética dentária	Alinhamento (89%)	Alinhamento (85%)
Grau de satisfação com o sorriso	Satisfeito (85%)	Satisfeito (80%)
Características que mais desagradam na estética do sorriso	Cor dos elementos dentais (41%)	Cor dos elementos dentais (30%)
Tratamento de escolha para a melhoria da estética do sorriso	Clareamento dental (37%)	Clareamento dental (48%)
O que mudaria com a melhora da estética do sorriso	Autoestima (37%)	Autoestima (45%)

cirurgiões-dentistas e 48% dos acadêmicos afirmam que optariam como tratamento de escolha o clareamento dental, em busca da excelência estética.

DISCUSSÃO

A forma do rosto atualmente é o considerado como mais atraente para os acadêmicos, quando comparados todos os aspectos faciais do rosto⁵, o sorriso e os

ART 03

dentos tem que ser considerados durante a avaliação estética ¹⁰. Um estudo realizado para avaliar a auto-percepção sobre a atratividade do sorriso e sua influência sobre a personalidade, indagou 122 participantes e foi observado que o tamanho do dente, visibilidade do dente e posição do lábio superior são fatores críticos na auto-percepção da atratividade do sorriso (dimensão social), e a cor do dente e exposição da gengiva são fatores críticos para satisfação com a aparência do sorriso (dimensão individual) e que sorrisos com contornos gengivais desproporcionais recebem julgamento negativo com relação à atratividade e personalidade ¹⁴.

A importância da estética dentária, para 68 pacientes e 58 profissionais a estética dentaria ira interferir na escolha de namorado (a) ou parceiro (a), para 39 pacientes e 58 profissionais na atividade profissional, como a seleção de funcionários; para 22 pacientes e 9 profissionais, ela interfere na escolha de amigo ¹⁰.

O sorriso é um importante componente da comunicação humana, é nele que expressamos os anseios, alegrias e isso é arquivado em fotografias, um estudo de 2009 mostrou que apenas 13% dos entrevistados tinham problemas com a aparência, quando indagados se existia algum problema em ser tiradas fotografias sorrindo ⁷.

CONCLUSÃO

De acordo com o apresentado no estudo vê-se que a busca pela estética levam as pessoas a procurar um meio de alcançar o belo. De modo que é de fundamental importância à aparência que se passa, perante a sociedade, concluindo que a presença da dentição normal trás benefícios funcionais e estéticos, O alinhamento foi citado como ponto ímpar na harmonia da face e essencial na dentição humana, deixando o elemento cor em um segundo plano. Contudo o primeiro tratamento de escolha seria o clareamento dental, o que é uma contradição entre os resultados obtidos.

Os participantes relatam ser a autoestima o objetivo para as pessoas que tem uma saúde bucal esteticamente dentro dos padrões. Aumentando assim a segurança de como se vê e de como as outras pessoas o veem.

REFERÊNCIAS

ART 03

1. ALMEIDA, M. D; FARIAS, A. C. R.; BITTENCOURT, M. A. V. Influência do posicionamento sagital mandibular na estética facial. Paraná, **Dental Press Journal off Orthodontics**. v. 15, n. 2, p. 87-96, mar/abr, 2010.
2. BARATIERI, L. N. et al. **Estética: restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. São Paulo: Santos Editora. 397p .1995.
3. BARATIERI, L. et al. **Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Santos, 5ed, 2006.
4. CHINELLATO, D. D. **Por uma razão estética: um elo entre o inteligível e o sensível**. São Paulo. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas. 2007.
5. FEITOSA, D. A. S.; DANTAS, D. C. R. E.; GUÊNES, G. M. T.; RIBEIRO, A. I. A. M.; CAVALCANTI, A. L.; BRAZ, R. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Rio Grande do Sul, v. 14, n. 1, p. 23-26, jan/abr, 2009.
6. FERREIRA, A. A. A.; SOUZA, D. L. B de.; ALVES, M. S. F.; LIMA, K. C. A expressão do sorriso no cotidiano. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 29, n.69, p. 64-71, jan/abr, 2005.
7. HAIKAL, D. S.; PAULA, A. M. B.; MARTINS, A. M. E. B. L.; MOREIRA, A. N.; FERREIRA, E. F. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**. Minas Gerais, v. 16, n. 7, p. 3317 - 3329, jan/jul, 2011.
8. MORI, A. T. **Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos**. Dissertação (Mestrado em Odontologia), Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. 2003.
9. NUNES, T. **Avaliação do perfil dos cuidados da saúde bucal dos funcionários do serviço de alimentação de um hospital universitário de Porto Alegre/RS**. Dissertação (Especialização em Saúde Pública), Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.
10. PAQUETE, J. M ; SHEETS, C. G. Beyond cosmetics – the esthetic rehabilitative patient. **Journal of California Dental Association**, California, v. 30, n. 11, p. 849 – 856, nov, 2012.
11. QUALTROUGH, A.J.E, BURKE, F.J.T. A look at dental esthetics. **Quintessence International**, Berlim, v. 25, n. 1, p. 7 – 14, 1994 .
12. VAN DER GELD, P.; OOSTERVELD, P.; VAN, H. G.; KUIJPERS, J. A. Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. **The Angle Orthodontist**. v. 77, n. 5, p. 759-765, 2007.

ART 04

**PREVALÊNCIA DE DOR DE DENTE NA POPULAÇÃO DE
ALAGOINHA-PB: ESTUDO DE BASE DOMICILIAR**

Iana Maria Costa Gonçalves (GONÇALVES, I.M.C.), Graduanda de Odontologia da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Franklin Delano Soares Forte (FORTE, F.D.S.) Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Cláudia Helena Soares de Moraes Freitas (FREITAS, C.H.S.M.) Professora Doutora do Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Michele Baffi Diniz (DINIZ, M.B.), Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Manuella Santos Carneiro Almeida (ALMEIDA, M.S.C.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa (COSTA, C.H.M.), Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente:

Camila Helena Machado da Costa. Rua Maria Eunice Fernandes, 118, Manaíra, João Pessoa - Paraíba, Brasil, CEP 58038-480. camila_helena_@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Uma das razões mais comuns para a procura de cuidado odontológico é a dor de dentes e/ou tecidos periodontais. A dor de dente pode impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas. **Objetivo:** O propósito do presente estudo foi estimar prevalência e a intensidade de dor de dente entre os grupos etários de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos do município de Alagoinha, Paraíba, Brasil. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada em oito setores censitários urbanos, utilizando a metodologia do SB BRASIL 2010. Assim, uma amostra composta 333 indivíduos responderam a entrevista sobre a prevalência e intensidade da dor de dente. **Resultados:** A prevalência de dor de dente nos últimos seis meses foi de 27,6%. Dentre os grupos etários, o que mais apresentou dor de dente foi o grupo dos adolescentes (34,4%). Quanto a intensidade, a idade de 5 e 12 anos apontou o escore 1 (um) que significava muito pouca dor, porém a maioria do grupo etário dos adultos apontou o escore 5 (cinco), representando uma dor muito forte. **Conclusão:** Pode-se concluir que uma grande considerável relatou que sentiu dor de dente nos últimos meses, indicando, assim, um problema importante nessa população.

Descritores: Saúde bucal; Dor; Epidemiologia.

ART 04

ABSTRACT

Introduction: One of the most common reasons for seeking dental care is dental pain and/or periodontal tissues. A toothache can prevent or hinder daily activities such as work, play and relate to others. **Objective:** The purpose of this study was to estimate prevalence and severity of dental pain among age groups 5, 12, 15-19, 35-44 and 65-74 years Alagoinha, Paraíba, Brazil. **Methods:** Data collection was performed in eight urban census tracts, using the methodology of SB 2010 BRAZIL. Thus, a sample of 333 individuals completed the interview on the prevalence and intensity of toothache. **Results:** The prevalence of dental pain in the last six months was 27.6 %. Among age groups, which presented more dental pain was the group of adolescents (34.4%). As the intensity, the age of 5 and 12 made the score 1 (one) which meant very little pain, but the majority of the age group of adults made the score 5 (five), representing a very strong pain. **Conclusion:** It can be concluded that a large handsome reported that tooth pain felt in recent months, thus indicating a significant problem in this population.

Descriptors: Oral health; Pain; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é essencial para manter o ser humano saudável como um todo, todavia, uma das razões mais comuns para a procura de cuidado odontológico é a dor de dente e/ou tecidos periodontais¹.

A dor de dente pode impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas, interferindo diretamente na qualidade de vida^{2,3}.

A importância da dor de dente e seus impactos na sociedade sugerem a aplicação do conhecimento sobre sua prevalência e intensidade na identificação de grupos prioritários de necessidade de cuidado nos serviços públicos de odontologia. Além disso, o emprego da dor de dente como medida de saúde bucal possibilita avaliar diferentes ações e estratégias para este problema em grupos populacionais⁴.

Assim, o propósito do presente estudo foi estimar prevalência e a intensidade de dor de dente entre os grupos etários de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos do município de Alagoinha, Paraíba (PB), Brasil.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para esta pesquisa baseou-se no Projeto Condições de Saúde Bucal da População Brasileira para o ano 2010⁵.

Este estudo foi do tipo transversal, observacional e ecológico, sendo efetuado um processo de amostragem por conglomerados, sendo exclusivamente de base domiciliar e contemplando apenas a área urbana. Como o município de Alagoinha é considerado de pequeno porte, foram selecionados todos os setores censitários (oito) da cidade, ou seja, um censo de todos os setores censitários urbanos.

Através do mapa cartográfico do município, em cada setor censitário todas as quadras eram identificadas e numeradas, considerando o número de domicílios da contagem populacional realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em

ART 04

2007. Para isso, foram geradas folhas de arrolamento, identificando-se o início aleatório dos exames e a unidade de percurso foi o quarteirão, sempre realizado no sentido horário e visitando as casas que ficavam à direita de quem o percorria, totalizando 1686 domicílios visitados.

Os grupos etários contemplados na pesquisa foram os de 5, 12, 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos. Como os indivíduos desdentados foram excluídos, o tamanho da amostra final deste estudo foi de 333.

Quanto à coleta de dados, a entrevista contemplava a prevalência e a intensidade da dor de dente. Para prevalência era feita a seguinte assertiva “Nos últimos 6 meses o sr(a) teve dor de dente?”, se a resposta fosse afirmativa era realizada a segunda pergunta quanto a gravidade dessa dor, neste caso, era mostrado uma escala, onde o participante apontava de 1 a 5, onde 1 (um) significa muito pouca dor e 5 (cinco) uma dor muito forte. Para as crianças de 5 anos, a entrevista era respondida pelos pais ou responsáveis.

Após coletados, os dados foram trabalhados pela estatística descritiva e previamente, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo 449/2010), e os participantes ou seus pais/responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando com a participação no estudo.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 56 crianças de 5 anos, 59 de 12 anos, 61 adolescentes de 15 a 19 anos, 121 adultos de 35 a 44 anos e 36 idosos de 65 a 74 anos do município de Alagoinha, totalizando 333 participantes.

A prevalência de dor de dente nos últimos seis meses foi de 27,6%. Dentre os grupos etários, o que mais relatou dor de dente foi o grupo dos adolescentes (34,4%) (TABELA 1).

Tabela 1: Prevalência de dor de dente entre os grupos etários. Alagoinha, PB.

	Idade/Grupo etário									
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dor de dente (últimos 6 meses)										
Sim	14	25,0	16	27,1	21	34,4	31	25,6	10	27,8
Não	42	75,0	43	72,9	40	65,6	90	74,4	26	72,2

Entre os indivíduos que apresentaram dor de dente, em relação a intensidade, a idade de 5 e 12 anos apontou o escore 1 (um) que significava muito pouca dor, porém a maioria do grupo etário dos adultos apontou o escore 5 (cinco), representando uma dor muito forte (TABELA 2).

ART 04

Tabela 2: Intensidade da dor de dente entre os grupos etários. Alagoinha, PB.

	Idade/Grupo etário									
	5 anos		12 anos		15 a 19 anos		35 a 44 anos		65 a 74 anos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escala de dor										
1	5	35,7	5	31,3	3	14,3	9	29,0	3	30,0
2	2	14,3	4	25,0	7	33,3	5	16,1	2	20,0
3	2	14,3	2	12,5	4	19,0	1	3,2	3	30,0
4	2	14,3	2	12,5	2	9,5	6	19,3	0	0
5	3	21,4	3	18,7	5	23,8	10	32,3	2	20,0

DISCUSSÃO

Neste estudo, a prevalência de dor de dente relatada, nos últimos seis meses, foi quase 28%. Segundo dados do SB Brasil 2010, um dos maiores levantamentos epidemiológicos sobre saúde bucal, realizado pelo Ministério da Saúde, entre os principais motivos da ida ao dentista está a experiência de dor dentária que foi relatada por 24,7% dos adolescentes, nos últimos seis meses anteriores à entrevista, e por 27,5% e 10,8% para os grupos etários de 35 a 44 e 65 a 74 anos, respectivamente⁶.

Entre os afetados pela dor, as crianças apresentaram uma baixa intensidade, contudo, o grupo etário dos adultos referiu uma dor muito forte, sugerindo, assim, um possível impacto da saúde bucal na qualidade de vida.

Segundo estudo desenvolvido com adultos no município de Ribeirão Preto, a prevalência de dor de dente foi de 47,5%, sendo as dores de intensidade leve e moderada as mais frequentes⁷.

Em pesquisa realizada em Chapecó, Santa Catarina, foi verificada a relação entre condição bucal e qualidade de vida em adultos de 35 a 44 anos e foi encontrada interferência da saúde bucal no cotidiano em 20,7% dos participantes, além de associação entre dor de dente nos últimos meses e maior impacto negativo na qualidade de vida⁸.

Estudos têm destacado diversos fatores que podem acarretar um aumento na prevalência da dor de dente. Os mais frequentes citados são: o nível socioeconômico, a utilização dos serviços de saúde bucal e as condições de saúde bucal. Todas estas constatações são importantes indicadores de saúde bucal que poderiam contribuir para avaliar e organizar a oferta de serviços odontológicos^{1,2,8}.

CONCLUSÃO

Os mecanismos desencadeados dos reflexos da condição de saúde bucal merecem investigação continuada, pois, parcela considerável da população relatou dor de dente nos últimos meses.

REFERÊNCIAS

ART 04

1. LACERDA, J. T.; SIMIONATO, E. M.; PERES, K. G.; PERES, M. A.; TRAEBERT, J.; MARCENES, W. Dental pain as the reason for visiting a dentist in a Brazilian adult population. *Rev Saúde Pública*, v.38, n.3, p.453-458. 2004.
2. ALEXANDRE, G. C.; NADANOVSKY, P.; LOPES, C. S.; FAERSTEIN, E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.22, n.5, p. 1073-1078. 2006.
3. WONG, M. C.; MCMILLAN, A. S.; ZHENG, J.; LAM, C. L. The consequences of orofacial pain symptoms: a population-based study in Hong Kong. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.36, n.5, p. 417-424. 2008.
4. CARVALHO, J. C.; REBELO, M. A. B.; VETTORE, M. V. Dor dental nos últimos 3 meses em adolescentes e Estratégia Saúde da Família: a comparação entre duas áreas com abordagens diferentes de atenção em saúde bucal. *Ciênc. saúde coletiva*, v.16, n.10, p. 4107-4114. 2011.
5. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do examinador municipal. Coordenação nacional de saúde bucal, 2010.
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados principais. Brasília, Coordenação nacional de saúde bucal, 2012.
7. SILVA, S. R. C.; LEITE, C. M. C.; FERRAZ, M. A. A. L.; SILVA, M. F. B.; SOUSA, Y. T. C. S. Dor orofacial e qualidade de vida de adultos. *Rev Odontol Bras Central*, v.21, n.16, p. 421-425. 2012.
8. LACERDA, J. T.; CASTILHO, E. A.; CALVO, M. C. M.; FREITAS, S. F. T. Saúde bucal e o desempenho diário de adultos em Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.24, n.8, p.1846-1858. 2008.

ART 05

BIOSSEGURANÇA EM RADIOLOGIA: CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA CIDADE DE PATOS-PB E MÉTODOS DE PROTEÇÃO UTILIZADOS

Winilya de Abreu Alves, (ALVES, W. A.) Aluna de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil

Eliete Rodrigues de Almeida, (ALMEIDA, E. R.) Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Renata de Oliveira Guaré, (GUARÉ, R. O.) Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Clarissa Araújo Campos Camelo, (CAMELO, C. A. C) Professora do Curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa, (COSTA, C. H. M.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Manuella Santos Carneiro Almeida, (ALMEIDA, M. S. C.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. Rua Ambrosina Soares dos Santos, nº 347, Bessa, João Pessoa – PB, CEP 58035-140, tel. (83) 8882-4333. manuellacarneiro@hotmail.com (**Autor correspondente**)

RESUMO

Introdução: A avaliação de exames radiográficos com fins diagnósticos na Odontologia é muitas vezes imprescindível, entretanto, é importante a conscientização da necessidade de evitar os efeitos nocivos decorrentes de exposições excessivas a que os profissionais e pacientes podem estar expostos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB acerca da biossegurança em radiologia e métodos de proteção utilizados.

Metodologia: Foi utilizada uma abordagem indutiva com procedimento descritivo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. Participaram do estudo 40 cirurgiões-dentistas que possuíam consultórios particulares com aparelho de raios X intraoral na cidade de Patos-PB. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos profissionais, foram aplicados questionários para avaliação do conhecimento dos mesmos sobre biossegurança em radiologia e práticas de proteção utilizadas. Os dados foram tabulados e foi feita análise descritiva das variáveis qualitativas pelas medidas de proporção, frequências e porcentagens.

Resultados: Observou-se que todos os profissionais mostraram preocupação em

ART 05

relação à radioproteção e que buscavam obedecer às técnicas radiográficas para evitar repetir as tomadas radiográficas. Para proteção do paciente, a maioria relatou utilizar avental de chumbo, incluindo protetor de tireoide, além de reduzir o tempo de exposição. Acerca da proteção própria, muitos relataram possuir paredes baritadas.

Conclusão: Observou-se que a maioria dos profissionais tem conscientização acerca dos aspectos de radioproteção, contudo, alguns cirurgiões-dentistas ainda desconhecem os mesmos e não praticam a biossegurança em radiologia, colocando em risco sua própria saúde e a dos pacientes.

Descritores: Radiobiologia, Proteção Radiológica, Odontologia.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of radiographs for diagnostic purposes in dentistry is often essential, however, it is important to raise awareness of the need to avoid adverse effects from excessive exposures to which practitioners and patients may be exposed. **Objective:** Assess the knowledge of dentists of the city of Patos-PB about biosafety in radiology and protection methods used. **Methodology:** An inductive approach to descriptive and technical research in the field by direct documentation procedure was used. 40 dentists who had private practices with intraoral X-ray unit in the city of Patos-PB participated in the study. After signing the consent form by professionals, questionnaires to evaluate their knowledge of the same biosafety in radiology and protection practices were applied. Data were tabulated and descriptive analysis was made of the qualitative variables by the measures of proportion, frequencies and percentages. **Results:** It was observed that all professionals have expressed concern regarding radiation protection and sought to obey the radiographic techniques to avoid repeat radiographs. To protect patients, the majority reported using lead apron, thyroid shield including, besides reducing the exposure time. About own protection, many reported having protecting walls. **Conclusion:** It was observed that most professionals have awareness of aspects of radiological protection, however, some dentists are still unaware of them and do not practice biosafety in radiology, endangering their own health and that of patients.

Descriptors: Radiobiology, Radiological Protection, Dentistry.

INTRODUÇÃO

O uso de exames radiográficos com fins diagnósticos muitas vezes é imprescindível dentro da Odontologia, visto que supre dificuldades apresentadas quando o exame clínico é inconclusivo. Entretanto, ressalta-se a importância de diretrizes de biossegurança em ambientes radiológicos, a fim de se evitar exposições excessivas aos raios X, os quais são sabidamente nocivos à saúde. A biossegurança consiste no conjunto de ações voltadas para a prevenção, redução ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa e prestação de serviços¹.

Para Langlois et al. (2007)², a técnica de radioproteção mundialmente conhecida como ALARA (“as low as reasonable achievable”; “tão baixo quanto razoavelmente possível”), reconhece a possibilidade de que, não importando quão

ART 05

baixa seja a dose recebida, um exame radiográfico pode resultar em efeito adverso. Assim, importante se faz seguir os corretos métodos de controle de qualidade e redução de doses em sistemas de radiodiagnóstico, para garantir a geração de imagens com boa qualidade, permitindo um diagnóstico mais preciso e evitando a repetição de exames³.

Enfatiza-se que muitas leis e portarias foram criadas, com o intuito de garantir a segurança radiológica para o profissional e paciente. Assim, foi objetivo desse trabalho avaliar os conhecimentos e métodos de proteção utilizados pelos cirurgiões-dentistas da cidade de Patos-PB.

METODOLOGIA

A pesquisa teve início apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil. O estudo foi realizado utilizando uma abordagem indutiva com procedimento descritivo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo.

Foram incluídos no estudo cirurgiões-dentistas que possuíam consultórios particulares com aparelho de raios X intraoral na cidade de Patos-PB. Os critérios de exclusão utilizados foram a não aceitação do profissional em participar do estudo, ou quando o mesmo não possuía aparelho de raios X intraoral, resultando num total de 40 profissionais.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos cirurgiões-dentistas, foram aplicados questionários pré-estabelecidos que abordavam o conhecimento de biossegurança em radiologia dos profissionais.

As variáveis do estudo incluíam as seguintes questões: 1) Você se preocupa com os aspectos de radioproteção?; 2) Costuma usar dispositivos posicionadores de filmes?; 3) Preocupa-se em seguir a técnica radiográfica para evitar repetições?; 4) Costuma proteger o paciente com avental de chumbo?; 5) Disponibiliza aos pacientes protetor de tireóide?; 6) Para evitar excesso de exposição, adequa o tempo de acordo com o paciente?; 7) Qual o tempo de exposição utilizado?; 8) Utiliza colgaduras?; 9) Utiliza negatoscópios?; 10) Qual a sensibilidade dos filmes utilizados?; 11) Onde são acondicionados os filmes antes do uso?; 12) O que utiliza para a sua proteção?; 13) Quando o paciente é incapaz de manter o filme em posição, qual sua atitude?.

Baseada nas informações coletadas dos questionários, a análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva.

ART 05

RESULTADOS

Quando indagados sobre radioproteção, todos relataram se preocupar com o tema e também alegaram seguir a correta técnica para evitar repetir as tomadas radiográficas. Com relação ao uso de posicionadores de filme, 90% afirmou fazer uso destes dispositivos.

No que diz respeito à proteção do paciente, 95% confirmou proteger o paciente com avental plumbífero e 90% disponibiliza também o protetor de tireoide. Para minimizar a exposição do paciente, 50% dos profissionais afirmaram diminuir o tempo de exposição, adequando-o de acordo com a idade, estrutura corporal e região a ser radiografada.

Quando questionados sobre casos em que o paciente é incapaz de manter o filme na posição adequado, foram obtidas diferentes respostas apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Atitude dos cirurgiões-dentistas no caso de paciente incapaz de manter o filme em posição.

Atitude	%
Manda o acompanhante segurar o filme	52,5
Usa dispositivo de fixação do filme	40
Você mesmo segura o filme	7,5

Sobre os materiais e equipamentos utilizados, todos fazem uso de filmes com sensibilidade E; 83,8% utilizam negatoscópios e 90% costumam usar colgaduras. Em sua maioria, os filmes são acondicionados no armário (74,2%), seguido de geladeira (25,8%).

Com relação ao tempo de exposição, foi visto que 26% dos profissionais relataram a adoção do tempo de exposição elevado, acima de 0,8 segundos.

DISCUSSÃO

A obediência às normas de radioproteção, associada à adequação dos serviços de radiologia odontológica aos requisitos da Vigilância Sanitária, é exigência mínima para a proteção do usuário, do profissional e da população em geral dos efeitos indesejáveis que podem ser ocasionados pelos raios X odontológicos.⁴

ART 05

Tal pesquisa vem corroborar com a necessidade de se fazer um diagnóstico situacional acerca do conhecimento que os profissionais possuem sobre a biossegurança em radiologia preconizada pela legislação sanitária. No presente estudou observou-se que foi unânime a preocupação dos profissionais frente à radioproteção. Esse resultado é compatível com o de Brasileiro⁵, que mostra que 97% dos questionados mostraram ter essa preocupação.

O estudo atual apresentou resultados positivos com relação à utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), notadamente avental de chumbo e protetor de tireoide. Esses resultados divergem dos apresentados no estudo de Oliveira et al.⁶, que relatam que apenas 61,6% dos casos utilizam ambos os protetores e 38,4% faz uso somente do avental.

Ignorar o conteúdo da legislação amplia a possibilidade de uso inadequado dos equipamentos, com aumento concomitante do risco de efeitos indesejáveis sobre usuários, profissionais e população.⁴ Quanto à proteção do paciente ao excesso de radiação, os profissionais afirmaram diminuir o tempo de exposição, porém muitos (26%) ainda usam um tempo maior de 1 a 2 segundos. Oliveira et al.⁶, também viu que os pesquisados usavam um tempo maior de exposição, justificando ser pequena a dose da radiação odontológica, esquecendo, portanto, o efeito estocástico das radiação.

Com relação ao uso de posicionadores, 90% segue de acordo com a recomendação da portaria nº 453 da Secretaria de Vigilância Sanitária de 1998⁷, que indica seu uso em radiografias intraorais, como forma de diminuir a chance de erro e evitar, assim, repetições.

Apesar da existência de filmes radiográficos com sensibilidade D, E e F no mercado nacional, a sensibilidade E foi encontrada em todos os casos, estando de acordo com a portaria nº 453/98⁷. Ademais, o uso de colgadura e negatoscópio é recomendado, uma vez que facilita o processamento e a leitura dos filmes, respectivamente. No presente estudou, observou-se que muitos profissionais fazem uso dos mesmos.

Nos casos em que o paciente é incapaz de manter o filme na devida posição, mais da metade dos profissionais relatou que solicita que o acompanhante, devidamente protegido, segure o filme. Essa postura é recomendada pela Norma Regulamentadora nº 32 do Ministério do Trabalho⁸, uma vez que se o profissional

ART 05

segurasse o filme radiográfico habitualmente, poderia apresentar prejuízos a sua saúde. Esse resultado corrobora com o encontrado por Brasileiro.⁵

CONCLUSÃO

Com base nos resultados expostos, nota-se que há preocupação quanto aos danos que podem vir à ocorrer decorrente de exposição à radiação. Entretanto, na prática vê-se que certas atitudes em relação à segurança ainda deixam a desejar em alguns casos.

O profissional que trabalha com radiologia deve conhecer as técnicas e a legislação que regulamentam o uso dos raios X e ter competência técnica para manusear os equipamentos. Negligência, imprudência e imperícia podem causar graves problemas à saúde. Assim, o cuidado em biossegurança deve ser melhor disseminado para todos os cirurgiões-dentistas que trabalham com radiologia, para evitar exposição à riscos desnecessários.

REFERÊNCIAS

1. PECHTER, D. Biosafety and biosecurity. J Assoc Laborat Automat, v. 14, n.3, 2009.
2. LANGLOIS, C.O.; MAHL, C.R.W.; FONTANELLA, V. Diretrizes para a indicação de exames radiográficos em Odontologia. Rev ABRO. v. 8, p. 32-38, 2007.
3. CAVIELLI, I.T.; BAZZO, V.J. Exames radiográficos: o princípio da justificação e a responsabilidade profissional. Rev ABRO, v. 4, p. 6-7, 2003.
4. MESQUITA FILHO, M.; DA CRUZ, D. T.; ATZINGEN, A. C. V.; Conhecimento e procedimentos em radioproteção em consultórios odontológicos: uma visão bioética. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 14, n. 2, p. 44-51, 2012.
5. BRASILEIRO, C.C.F. Avaliação do conhecimento sobre biossegurança em radiologia dos alunos do curso de odontologia da UEPB. Monografia. (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.
6. OLIVEIRA, MV; SILVA, MBF; OLIVEIRA, LB. Avaliação sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas de Montes Claros-MG sobre técnicas radiográficas, medidas de radioproteção e de biossegurança. Arq Odontol, Belo Horizonte, v. 48, n. 2, p. 82-88, 2012.
7. BASIL, SECRETARIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria n.453, de 1º de junho de 1998. Diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico. Diário Oficial, República Federativa do Brasil.
8. BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma Regulamentadora nº 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. Diário Oficial, República Federativa do Brasil.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2001 A 2010

Fabrcia Mickle Rodrigues Nunes (Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de João Pessoa (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil);

Fernanda Maria Rodrigues Nunes (Graduada do Curso de Odontologia da Universidade Federal de João Pessoa (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil);

Wilton Wilney Nascimento Padilha (Doutorado em Odontologia (Clínica Integrada) pela Universidade de São Paulo, Brasil(1998). Trabalha no Revista Brasileira de Ciências da Saúde)

Autor correspondente: Fabrcia Mickle Rodrigues Nunes. Rua Radialista Antônio Assunção de Jesus, 480 – Apto. 402 bloco A, Jardim Cidade Universitária, João Pessoa/PB, Brasil – CEP: 58.052-230. E-mail: fabrcia_mick@hotmail.com

Introdução

As taxas de mortalidade para o câncer de boca e orofaringe, em algumas áreas no Brasil, estão entre as mais elevadas no mundo. As estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o biênio 2010-2011 são de 10.330 novos casos entre os homens e 3.790 entre as mulheres. Na região Nordeste, as estimativas das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes são de 1.740 novos casos para os homens e 1.070 para as mulheres. Na Paraíba, para 100 mil habitantes as estimativas, de câncer da cavidade bucal, são de 150 casos novos entre os homens e de 90 entre as mulheres (INCA).

Dentre todos os cânceres que incidem na região de cabeça e pescoço, 40% ocorrem na cavidade oral (Kowalski; Nishimoto; 2000). Dados do INCA demonstraram que o câncer bucal ocupa o quinto lugar de incidência entre todos os tipos de câncer nos homens e o sétimo entre as mulheres, no Brasil. Os indivíduos leucodermas, do sexo masculino, acima de 40 anos, têm sido os mais acometidos

ART 06

por essa doença, sendo a língua e assoalho bucal os locais de maior incidência. A agressividade da lesão se torna ainda mais evidente à medida que o diagnóstico é feito tardiamente, contribuindo para um prognóstico desfavorável (Pinheiro; Cardoso; Prado; 2010)

Além de refletir o impacto diferencial dos fatores de risco, o estudo de mortalidade por neoplasias é influenciado por variações de quantidade e qualidade dos serviços de saúde. Níveis mais ou menos elevados de provisão, acesso e efetividade dos serviços de saúde podem propiciar condições mais favoráveis para a prevenção, para o diagnóstico precoce e redução de incapacidades, para a implementação dos recursos terapêuticos e um melhor prognóstico para os pacientes afetados. No entanto, o monitoramento destas dimensões, assim como o estudo da distribuição diferencial dos fatores de risco, é difícil de ser realizado em larga escala e período extenso.

Nesse sentido, o estudo de séries temporais da mortalidade por câncer de boca foi é uma estratégia empregada para caracterizar variações na carga de doença e fornecer indicações sobre possíveis fatores associados a estas variações. O presente estudo teve como objetivos descrever e analisar a magnitude e as tendências da mortalidade por câncer de boca no estado da Paraíba no período de 2001 a 2010, com discriminação para sexo, idade e categorias de localização anatômica.

O presente trabalho objetiva descrever a evolução da mortalidade por câncer de boca no estado da Paraíba no período de 2001 a 2010.

Metodologia

Utilizou-se uma abordagem indutiva com procedimento estatístico e técnica de documentação indireta (Lakatos & Marconi, 2009).

Foram coletados dados sobre os óbitos de pessoas residentes no estado da Paraíba, ocorridos entre 2001 a 2010, cuja causa básica foi o câncer de boca, identificada pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) disponível pelo homepage do Ministério da Saúde. Os diferentes sítios de localização anatômica das neoplasias foram identificados pela *Classificação Internacional de Doenças*, segundo os códigos empregados pela 10ª revisões CID 10. O sistema classificatório divide em regiões como câncer de lábio (C00), base de língua (C01), outras partes e partes não especificadas da língua (C02), gengiva (C03), assoalho

ART 06

de boca (C04), palato (C05), outras partes e partes não especificadas da boca (C06) outras glândulas salivares maiores e não específicas (C08).

Resultados

Os coeficientes ajustados por sexo e faixa etária da mortalidade por câncer de boca na população do estado da Paraíba, apresentaram tendência de incremento no período estudado. O câncer de Mucosa oral, vestíbulo da boca, área retromolar apresentaram o maior número, esse dado é descrito em conjunto no Sistema informação de Mortalidade/DATASUS (Tabela 01). Neoplasias malignas de outras partes e partes não específicas da boca, língua partes não especificadas e para neoplasia maligna de palato contabilizaram elevada participação percentual na mortalidade. As localizações anatômicas que apresentaram menor proporção de óbitos foram lábio, glândulas salivares maiores e gengiva.

Tabela 01: Mortalidade por câncer de boca segundo localização anatômica. Estado da Paraíba 2001/2010. Freqüências absolutas e relativas de óbitos no período estudado.

Localização Anatômica	Número óbitos	%
Lábios	11	1,85
Língua	186	31,31
Gengiva	20	3,36
Assoalho da boca	44	7,40
Palato	67	11,27
Glândulas salivares maiores	12	2,02
Boca	254	42,76
Total	594	

A Tabela 02 sintetiza o estudo de tendências para mortalidade específicas para os grupos etários de 30 a 39, 40 a 49 e 50 a 59 anos correlacionando com o gênero. De modo geral, as tendências identificadas para cada gênero específico por grupo etário os índices com valores elevados foram correspondentes a homens e do grupo etário de 50 a 59 anos, sendo também esse grupo etário maiores índices entre as mulheres.

Tabela 02- Registro dos óbitos por câncer bucal de acordo com idade e gênero. Fonte: DATASUS, valores referentes ao estado da Paraíba no período de 2001 a 2010.

Idade \ Gênero	Idade			Total	%
	30 a 39	40 a 49	50 a 59		
Homens	12	44	344	400	67,34
Mulheres	2	9	183	194	32,66

ART 06

Total	16	53	274	594	100
-------	----	----	-----	-----	-----

Discussão

Os sub-registros de mortes devidos ao câncer podem resultar da pouca exatidão na definição da causa de morte e taxas reduzida de mortalidade. A doença pode estar relacionada a uma proporção mais elevada de óbitos devidos as causas mal definidas ou não especificadas no conjunto de registro de mortes. Esses fatores induzem a uma informação não precisa da morbidade e conseqüentemente de mortalidade, deixando assim lacunas para uma atenção voltada a políticas de educação e promoção de saúde, visto que os cânceres, entre os tais o de boca, representam um problema de saúde pública na sociedade moderna.

Embora a doença ocorra em uma topografia amplamente acessível ao exame clínico e onde, supostamente, as alterações iniciais neoplásicas seriam facilmente detectáveis, estudos acumulam evidências de que esse tipo de câncer ainda é diagnosticado muito tardiamente e, como conseqüência, observa-se comumente a necessidade de tratamento mutilador (PEREIRA, 2012).

Segundo Biazevic et al. (2006) o estudo de tendências da mortalidade por câncer é complexo e deve considerar fatores de natureza diversa. Essas tendências decerto refletem níveis diferenciais de qualidade e acesso aos serviços de saúde, além da exposição a fatores de risco e proteção. Entretanto, esses fatores também sofrem modificação de magnitude e freqüência ao longo do tempo; e a implementação de suas conseqüências potencialmente benéficas ou deletérias depende de ação cumulativa.

O conhecimento dos fatores carcinogênicos permite atuar sobre a relação causa-efeito de agentes causais, assim como selecionar quais pacientes têm maiores probabilidades de desenvolver um tumor específico e atuar em uma etapa precoce. as informações sobre esses fatores constituem a base para uma prevenção efetiva da doença, que precisa ser direcionada para jovens, idosos e os menos instruídos (SOUZA, 2012).

A incidência do câncer bucal no Brasil representa 2% de todos os cânceres, sendo uma das mais altas do mundo e de importante expressividade na América Latina. A taxa de mortalidade é estimada em aproximadamente 12.300 mortes por ano, e a sobrevivência é de apenas 40 a 50% para pacientes diagnosticados (ALVARENGA, 2008).

ART 06

Essa transição demográfica é causa e efeito da transição epidemiológica, ou seja, houve uma redução das doenças infecciosas e parasitárias e um aumento das doenças crônicas degenerativas e das ocasionadas por fatores externos. O que justifica os resultados para os maiores índices de morte nos grupos etários de 50 a 59 anos, para ambos os gêneros, entretanto, com um número bem maior os dados referentes aos homens.

Conclusão

As neoplasias malignas que afetam a região de cabeça e pescoço e especificamente a cavidade oral foram mais prevalentes nos indivíduos do sexo masculino acima da quinta década de vida. As regiões anatômicas mais afetadas por a doença foram boca e língua. A tendência de mortalidade por câncer de boca na Paraíba mostrou-se crescente durante os dez anos.

Referências

- Alvarenga, ML; et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev Bras Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 74, n. 1, p. 68-73, 2008.
- BIAZEVIC, MGH; et al. Tendências de mortalidade por câncer de boca e orofaringe no Município de São Paulo, Brasil, 1980/2002. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.10, p:2105-2114, out, 2006.
- Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Acesso em: 12 de abril 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativas/2010>>.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
- KOWALSKI LP, NISHIMOTO IN. Epidemiologia do câncer de boca. In: Parise Jr. O câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos. São Paulo: Sarvier; 2000. p. 3-11.
- Ministério da Saúde (Brasil). Mortalidade. Acesso em 8 de abril de 2014). Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>
- Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 10a revisão. v. 1. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português; 1995.
- PINHEIRO, SMS; CARDOSO, JP; PRADO, FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.56, n.2, p.195-205, 2010.
- SOUZA, LRB FERRAZ, KD; PEREIRA, NS; MARTINS, MV. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Teresina, v.58, n. 1, p. 31-39, 2012.
- TORRES-PEREIRA, C. C; *et al.* Abordagem do câncer da boca: uma estratégia para os níveis primário e secundário de atenção em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 30-39, 2012.

DESSENSIBILIZAÇÃO SISTEMÁTICA DE CRIANÇAS EM RELAÇÃO AO MEDO ODONTOLÓGICO

Mariana Marinho Davino de Medeiros (MEDEIROS, M.M.D.), Graduada em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Raíssa Batista Apolinário (APOLINÁRIO, R.B.), Graduada em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Raphael Cavalcante Costa (COSTA, R.C.), Graduando em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Wilton Wilney Nascimento Padilha (PADILHA, W.W.N.) Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente: Mariana Marinho Davino de Medeiros. Avenida Mar Negro, 285, Intermares, Cabedelo - Paraíba, Brasil, 58.310-000. mariana.davino@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O projeto de extensão Aquarela atua em comunidades de João Pessoa-PB executando atividades de promoção, prevenção e educação em saúde, tendo como base a Metodologia Freiriana. **Objetivo:** Relatar experiência de extensionistas do projeto Aquarela em relação à dessensibilização sistemática de crianças em relação ao medo odontológico. **Relato de Experiência:** No decorrer das atividades executadas com as crianças de uma creche do município de João Pessoa/PB percebemos uma precariedade na escovação e medo relacionado ao dentista. Sendo assim, realizamos ações continuadas para que, posteriormente, pudéssemos realizar uma escovação supervisionada. Para isso usamos a exibição do filme “O Reino do Dente”; demonstração da técnica fones usando macro-modelos e identificação de alimentos cariogênicos ou não; teatro de fantoches incentivando a ida ao dentista; jogo da memória relacionado aos utensílios de higienização bucal e uma conversa sobre os materiais de biossegurança. **Conclusão:** Ao longo das atividades realizadas e a escovação supervisionada, verificamos a melhora no comportamento das crianças com relação ao medo de dentista.

ABSTRACT

Introduction: The extension project Aquarela operates in communities of João Pessoa–PB, with promotion, prevention and health education activities, based on the methodology Freiriana. **Objective:** To report the experience Aquarela extension project in relation to the

ART 07

systematic desensitization of children in relation to dental fear. Experience Report: During the activities performed with children in a day care center of the city of João Pessoa / PB, we realized a precarious brushing and fear related to the dentist. Thus, we performed permanent actions to, which subsequently, we could perform a supervised tooth brushing. For this, we use the screening of the film "The Tooth Kingdom"; demonstration of the technique Fones using macro - models and identification of cariogenic food, or not; puppet, encouraging trip to the dentist; game of memory, related to utensils of oral hygiene and a conversation about materials biosecurity Conclusion: Over the activities performed and supervised brushing, we verified the improvement in children's behavior with respect to fear of the dentist.

INTRODUÇÃO

O Aquarela é um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba que foi implantado em 1999 e inicialmente denominava-se SaBuComu (Saúde Bucal na Comunidade). Ele tem como base a Metodologia da Educação Popular sistematizada por Paulo Freire, a qual enfatiza a troca mútua de conhecimento. Para isso atua em comunidades de João Pessoa-PB por meio de atividades de promoção, prevenção e educação em saúde que são efetuadas por uma equipe multiprofissional.

A Odontologia trabalha com o sistema estomatognático; sendo assim, muitas vezes, os profissionais se limitam à boca do paciente e deixam de enxergá-lo como um ser que tem medos e aflições precisando dessa forma ser visualizado como um todo.

O medo e a ansiedade relacionados ao cirurgião-dentista é algo muito comum, principalmente na clínica odontológica infantil, tendo implicações diretas no andamento do tratamento e até mesmo na saúde bucal e emocional do paciente².

A dessensibilização sistemática foi desenvolvida por Wolpe em 1958 e é definida como um conjunto de técnicas de exposição à vivência traumática. Nesta técnica, trabalha-se em uma hierarquia de situações temidas, desde as consideradas mais fáceis de enfrentamento até as mais difíceis, além de dividir o procedimento em pequenos passos. A partir disso, com evolução do paciente vai-se aumentando aos poucos a semelhança entre o estímulo feito e ao que produz a resposta que se quer extinguir³.

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de extensionistas do Projeto Aquarela em relação à dessensibilização de crianças de quatro anos, matriculadas em uma creche municipal de João Pessoa-PB, em relação ao medo odontológico.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

ART 07

No decorrer das atividades semanais do projeto de extensão Aquarela, as quais realizávamos em uma creche do município de João Pessoa, percebemos uma precariedade na higienização bucal das crianças. A partir disso, resolvemos promover saúde por meio de uma escovação supervisionada. De forma a prepará-las para essa ação, primeiramente iríamos apenas executar atividades de educação em saúde bucal.

A primeira delas foi a exibição do filme “O Reino do Dente” que visava estimular uma correta higienização bucal. Entretanto, antes disso, quando fomos encaminhar as crianças para a sala de vídeo paramentados com jaleco, bastante choro foi ocasionado, demonstrando medo e repulsa em relação à vestimenta a qual foi associada à figura do cirurgião-dentista. Isto ficou claro através das seguintes falas das crianças: “sai daqui” e “arrancar dente não!” e das professoras: “eles não vão arrancar o seu dente”. Pode-se acrescentar também que mesmo após a retirada do jaleco algumas garotas permaneceram com as atitudes citadas, fazendo com que as mesmas deixassem de assistir ao vídeo.

A partir dessa situação percebemos a necessidade de fazer uma preparação voltada para a dessensibilização sistemática em relação ao medo odontológico, pois só assim realizaríamos a escovação supervisionada tendo resultados positivos. Além disso, as crianças se contradiziam quando questionadas em relação ao horário e número de escovações dentais diárias adequados, o que também reforçou a necessidade da realização das atividades educativas sobre saúde bucal.

Portanto, a segunda atividade foi direcionada a esta necessidade. Nela utilizou-se ilustrações de alimentos saudáveis e cariogênicos que deveriam ser identificados. Assim, reforçamos e comprovamos o conhecimento das crianças sobre higiene bucal repassado na atividade anterior que naquele instante evidenciou-se na seguinte expressão verbal por parte delas: “se não escovar os bichinhos vão comer o dente”. Em seguida, demonstrou-se nos macro-modelos a técnica fones de escovação, a qual utiliza uma linguagem de fácil assimilação (bolinha, trenzinho e vassourinha). Neste momento as crianças através da fala mostravam-se sem medo, atentas e empolgadas dizendo “eu quero fazer, eu quero fazer”. Fora isso, uma atitude marcante foi o fato delas continuarem cantando a música que ensinamos sobre higiene bucal mesmo ao término da atividade.

Na semana seguinte o tema foi profissões. Neste dia, percebemos através do discurso proferido (“eles arrancam os dentes”) que a visão multiladora das crianças referente ao cirurgião-dentista ainda persistia. Sendo então um dos pontos que nos

ART 07

atentou para trabalhar de forma a mudar a percepção dessas crianças ainda nessa fase da vida.

Na seqüência de atividades realizadas, organizamos um teatro de fantoches que tinha como temática a visita das crianças ao cirurgião-dentista, demonstrando a importância de ir ao consultório odontológico regularmente e desse profissional para a manutenção da saúde bucal. Vale ressaltar que todas as crianças participaram da atividade sem chorar ou expressar qualquer resistência. Ao término do teatro de fantoches questionamos sobre elas apresentarem medo de cirurgião-dentista, a resposta em coro foi: “não!”. Pode-se acrescentar também que conscientizamos as crianças de que não deixávamos de sermos as mesmas pessoas quando vestíamos o jaleco, material que a priori as causava muito medo, e a partir disso perguntamos se poderíamos vesti-lo, fazendo com que fosse proferido um grandioso “Sim!”. Depois disso, todas permaneceram na sala sem nenhuma alteração de atitude demonstrando a mudança no pensamento delas em relação ao medo odontológico.

Posteriormente aplicamos a última atividade preparatória para a escovação supervisionada, na qual utilizou-se um jogo da memória com ilustrações de utensílios utilizados para realizar a higienização bucal, tendo um retrospecto positivo com um grande número de acertos. Depois tentamos familiarizá-las com os equipamentos de proteção individual, além de explicar a necessidade do uso deste material. Novamente nenhuma criança chorou ao nos ver com os materiais de biossegurança e com o jaleco, pelo contrário elas demonstraram empolgação e falavam “tio (a), coloca em mim?”, o que deixou evidente a mudança de comportamento delas frente ao que provocou tanto medo inicialmente.

Por fim, a escovação supervisionada foi muito bem sucedida, sem choro ou qualquer outra demonstração de medo. As falas finais que reafirmaram a mudança de comportamento das crianças comprovando que a dessensibilização sistemática executada foi eficaz foram: “tia, posso ir agora?”, quando íamos encaminhá-las para o escovódromo e “bolinha, trenzinho e vassourinha”, durante a realização da escovação propriamente dita.

Quadro 1: Mapa do comportamento infantil frente aos métodos de dessensibilização sistemática em relação ao medo odontológico no âmbito escolar

	Atitudes Iniciais	Falas Iniciais
15 de fevereiro de 2013 Vídeo “O reino dos dentes”	Choro, medo e repulsa. Ao questionadas sobre a higienização bucal as crianças se contradiziam em suas respostas	Das crianças: “Sai daqui” e “Arrancar dente não!”. Das professoras: “Eles não vão arrancar o seu dente”.

ART 07

	Atitudes durante as atividades	Falas durante as atividades
22 de fevereiro de 2013 Alimentação cariogênica ou não e técnica de escovação em macro-modelos	As crianças ficaram cantando a música que ensinamos sobre higiene bucal.	Das crianças: "Se não escovar os bichinhos vão comer o dente" e "Eu quero fazer, eu quero fazer".
02 de março de 2013 Profissões	A visão das crianças em relação ao cirurgião-dentista era mutiladora.	Das crianças: "Eles arrancam os dentes"
08 de março de 2013 Teatro de fantoches e conversa sobre medo de dentista	Nenhuma criança chorou. Todas participaram da atividade.	Das crianças quando questionadas sobre terem medo de cirurgião-dentista: "Não!". Das crianças quando interrogadas se podíamos vestir o jaleco: "Sim!".
15 de março de 2013 Jogo da memória e demonstração dos materiais de biossegurança	As crianças usaram os materiais de biossegurança. Nenhuma delas chorou. Elas demonstraram empolgação. E obtiveram um bom índice de acertos sobre os utensílios de higienização oral.	Das crianças sobre o EPI: "Tio(a), coloca em mim?".
	Atitudes finais	Falas finais
22 de março de 2013 Escovação supervisionada	Nenhuma criança chorou. Todas participaram da atividade e demonstravam felicidade.	Das crianças: "Tia, posso ir agora?" e "Bolinha, trenzinho e vassourinha".

Comentários

Analisamos que o ambiente da creche é adequado para promover ações como esta, pois é nela onde as crianças começam a ser estimuladas intelectualmente, fora do contexto familiar⁴. Ao longo das atividades realizadas podemos perceber a mudança no comportamento das crianças, refletindo na maior participação das mesmas, as quais não choravam conosco paramentados com os equipamentos de proteção individual e se alegravam ao participar das atividades, demonstrando melhora efetiva no comportamento em relação ao medo odontológico.

Além disso, atividades de dessensibilização sistemática como esta contribuem para a capacitação dos estudantes através da prática pautada na compreensão das dificuldades do âmbito infantil, bem como seus aspectos sociais, culturais e econômica. Assim, reforçando o desenvolvimento de uma visão mais humanista e reflexiva na prática da odontologia contemporânea⁵.

REFERÊNCIAS

1. PROJETO AQUARELA. Relatório Final 2013, João Pessoa, 2013.
2. FERREIRA, J.M.S.; ARAGÃO, A.K.R.; COLARES, V. Técnicas de controle do comportamento do paciente infantil: Revisão de Literatura. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.9, n.2, p.247-251. Maio/ago. 2009.
3. KNAPP, P.; CAMINHA, R.M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Bras Psiquiatr**, Porto Alegre, v.25, n.Supl I, p.31-36, 2003.
4. VASCONCELOS, R.M.M.L.; PORDEUS, I.A.; PAIVA, S.M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Rev. Fac. Odontol.**, v. 4, n.3, p. 43-48, 2001.
5. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. CNE. Resolução CNE/CES 3/2002. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 10. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>. Acesso em: 27/04/2014.

INCIDÊNCIA DE FLUROSE DENTÁRIA AOS 12 ANOS: UM ESTUDO NO SB-BRASIL

Lidiane Gonçalves do Nascimento (NASCIMENTO, L.G.) Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Juliane Fabrício Ascendino (ASCENDINO, J.F.) Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Mariana Marinho Davino de Medeiros (MEDEIROS, M.M.D) Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Dasaiev Monteiro Dutra (DUTRA, D.M.) Mestrando em Ciências Odontológicas na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Wilton Wilney Nascimento Padilha (PADILHA, W.W.N.) Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente: Lidiane Gonçalves do Nascimento. Rua radialista Antônio Assunção de Jesus, 615, bloco B, apt 202, Bancários, João Pessoa - Paraíba, Brasil, 58.052-230. lidianegn@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Comparar a incidência de fluorose dentária em indivíduos aos 12 anos por macrorregião no intervalo de tempo entre os dois levantamentos epidemiológicos de saúde bucal. **Metodologia:** Esta pesquisa é do tipo documental indireta, com procedimentos comparativos-estatísticos. Foram utilizados dados dos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal (SB-Brasil) 2003 e 2010, retirados em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf, http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf, respectivamente. **Resultados:** As prevalências percentuais por região e por estudo (2003/2010) foram: Norte (9,76%/10,4%), Nordeste (3,68%/14,5%), Sudeste (13,45/19,1%), Sul (10,75%/14,8%) e Centro-Oeste (3,89%/11,3%) para indivíduos com fluorose dentária. O número de novos casos entre um período e outro por região foram: Norte – 0,64; Nordeste – 10,82; Sudeste – 5,65; Sul – 4,05; Centro-Oeste – 7,41. **Conclusão:** Observa-se com os estudos de Saúde Bucal realizados em 2003 e 2010 no Brasil que o índice de fluorose é considerado muito baixo no país. Foi observado também que as regiões que já possuíam os maiores percentuais continuaram a crescer entre os períodos estudados. E aquelas que possuíam as menores prevalências em 2003 (Nordeste e Centro-Oeste) foram as que mais aumentaram a prevalência expressivamente em 2010, bem como maior incidência.

Descritores: Fluorose dentária, Odontologia, Epidemiologia

ART 08

Abstract

Objective: To compare the incidence of dental fluorosis in individuals aged 12 according to the macro-region in Brazil between two epidemiological surveys of oral health. **Methodology:** This study involves an indirect documentation technique including a comparative-statistical procedure. Data were collected from the SB Brasil epidemiological surveys of oral health (SB-Brazil) in 2003 and 2010, obtained in: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf, and http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf respectively. **Results:** The percent prevalence of individuals with dental fluorosis by region and study (2003/2010) were: North (9.76% / 10.4%), Northeast (3.68% / 14.5%), Southeast (13,45 / 19, 1%), South (10.75% / 14.8%) and Midwest (3.89% / 11.3%). The number of new cases by region between the first period and the second one were: North - 0.64; Northeast - 10.82; Southeast - 5.65; South - 4.05; Midwest - 7.41. **Conclusion:** By observing the studies involving oral health conducted in Brazil in 2003 and 2010, the fluorosis index is considered to be very low in the country. It was also observed that the regions obtaining the highest percentages continued to grow between the periods studied. However, those which had the lowest prevalences in 2003 (Northeast and Midwest) had increased the prevalence dramatically in 2010 and had a higher incidence.

Key-Words: Dental Fluorosis, Dentistry, Epidemiology

Introdução

A fluorose dentária é uma doença que se apresenta por manchas opacas na superfície dentária, causada pela ingestão de flúor durante o desenvolvimento dentário intraósseo. Um grande aumento dessa doença foi causado pela fluoretação das águas como medida de erradicação da cárie dentária (Furtado, 2012).

O uso tanto sistêmico, como ingestão na água ou no sal de cozinha, quanto tópico de fluoretos, em cremes dentais e enxaguatórios bucais, possui um efeito anticárie, sendo assim, essa descoberta foi uma grande revolução para a Odontologia quando se tomou como medida de saúde pública recomendada pela Organização Mundial de Saúde, a fluoretação das águas de abastecimento público, o único método sistêmico preventivo de cárie no país (Barros, 2010).

Porém, também foi observado que com a diminuição do índice de cárie aumentava a prevalência de casos de fluorose dentária. Como o uso de fluoretos na água causou um declínio do índice de cárie nas últimas décadas, foi então

ART 08

assegurado a utilização de flúor nas águas de abastecimento pública controlada, pois traz mais benefícios, com a diminuição da cárie dentária, do que riscos com a fluorose dentária (Furtado, 2012; Frazão, 2011).

Com a finalidade de reduzir a fluorose dentária, foram criadas recomendações específicas em relação ao parâmetro de flúor. A Organização Mundial de Saúde definiu em 1984 o número de 1,5 mg F/L como limite para determinar uma água potável e segura, mas destacando que esse número pode mudar de acordo com cada contexto (Frazão, 2011).

No nosso país, em 1977 uma norma federal definiu o valor de 1,77 mg F/L como padrão limite para água potável, hoje utiliza-se o número de 1,5 mg F/L. Porém, em função da mudança de clima entre os estados brasileiros, os valores ótimos de teor de flúor na água variam entre 0,6 e 0,8 mg F/L e quando se apresentarem acima de 0,9 mg F/L é obrigada a informação de que menores de 8 anos não podem consumir diariamente a água com estes níveis, conforme o Decreto Federal 5440/2005 (Frazão, 2011).

O objetivo deste estudo é comparar a incidência de fluorose dentária em indivíduos aos 12 anos por macrorregião no intervalo de tempo entre os dois levantamentos epidemiológicos de saúde bucal.

Metodologia

Esta pesquisa é do tipo documental indireta, com procedimentos comparativos-estatísticos. Foram utilizados dados dos levantamentos epidemiológicos de saúde bucal (SB-Brasil) 2003 e 2010, retirados em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0053_M.pdf, http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf, respectivamente.

Resultados

As prevalências percentuais por região e por estudo (2003/2010) foram: Norte (9,76%/10,4%), Nordeste (3,68%/14,5%), Sudeste (13,45%/19,1%), Sul (10,75%/14,8%) e Centro-Oeste (3,89%/11,3%) para indivíduos com fluorose dentária. A prevalência para a fluorose muito leve foram os maiores encontrados: Norte (8,63%/4,8%), Nordeste (2,40%/7,9%), Sudeste (8,93%/13%), Sul (7,47%/10,1%) e Centro-Oeste (2,77%/6,4%). Para a fluorose de nível leve,

ART 08

obteve-se: Norte (0,94%/3,5%), Nordeste (0,98%/5,1%), Sudeste (2,73%/4,3%), Sul (2,56%/4,1%) e Centro-Oeste (0,76%/4%). No nível moderado, tem-se os seguintes dados: Norte (0,13%/1,8%), Nordeste (0,26%/1,4%), Sudeste (1,17%/1,7%), Sul (0,64%/0,7%) e Centro-Oeste (0,33%/0,6%). Com a menor prevalência, temos o nível de fluorose considerado grave: Norte (0,07%/0,3%), Nordeste (0,04%/0%), Sudeste (0,61%/0%), Sul (0,08%/0%) e Centro-Oeste (0,03%/0,2%).

O número de novos casos entre um período e outro por região foram: Norte – 0,64; Nordeste – 10,82; Sudeste – 5,65; Sul – 4,05; Centro-Oeste – 7,41. A região Norte apresentou entre o intervalo dos levantamentos SB-Brasil, a menor incidência quando comparadas as outras regiões, possuindo também a menor prevalência para esta morbidade, segundo os resultados do último SB-Brasil realizado em 2010. As regiões Sul e Sudeste vêm em seguida respectivamente com menores incidências. As regiões Nordeste e Centro-Oeste tiveram as maiores incidências com destaque para a região Nordeste. Quando se fala em prevalência, durante o intervalo estudado, as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste chegaram ao SB-Brasil 2010 com as menores prevalências respectivamente, enquanto que Sul e Sudeste com as maiores. Entre os diferentes níveis de fluorose, a região Sudeste foi absoluta com maior prevalência em ambos os anos de estudo. Em contrapartida, as regiões Centro-Oeste e Nordeste estiveram constantes de forma equalitária nos anos da pesquisa para os diferentes níveis de fluorose. O gráfico 1 ilustra a incidência de fluorose por macrorregião entre 2003 e 2010.

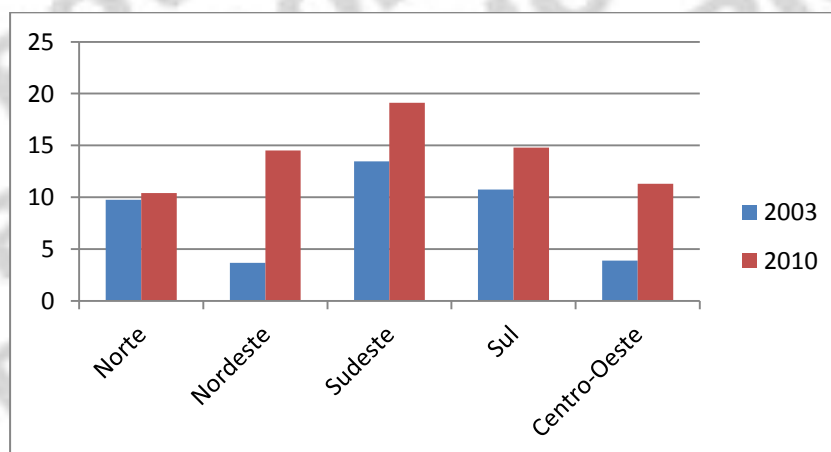


Gráfico 1. Resultado –Prevalência de Fluorose por macrorregião entre 2003-2010

ART 08

Discussão

Em nosso país, a prevalência de fluorose dentária tem sido avaliada mais regularmente nos últimos anos, período no qual a exposição da população infantil à diferentes métodos de uso do flúor tem aumentado. Levantamentos mostrando o declínio na cárie dentária têm revelado que a fluorose começa a surgir, sendo necessárias medidas de vigilância à saúde bucal.

Embora a maioria dos profissionais considere que a prevalência de fluorose dentária não é um problema de Saúde Coletiva, as crianças têm sido expostas a fontes múltiplas de flúor, que, consideradas em conjunto, significam ampla variação na dose adequada (FRAZÃO, et al 2004)

Ressalta-se a importância da fluoretação da água, pois nas cidades com ausência de flúor nas águas, a fluorose encontrada foi desprezível, mas a população escolar se apresentava mais vulnerável à cárie. Isto se confirma em revisão sistemática feita por sobre fluorose feita no Brasil, entre os anos de 1993 e 2004, onde observa-se que há um consenso, quanto à baixa severidade da fluorose neste país e sua associação com a variável idade, destacando também a associação com variáveis socioeconômicas (RIGO, L. et al, 2010)

Conclusão

Observa-se com os estudos de Saúde Bucal realizados em 2003 e 2010 no Brasil que o índice de fluorose é considerado muito baixo no país. Foi observado também que as regiões que já possuíam os maiores percentuais continuaram a crescer entre os períodos estudados. E aquelas que possuíam as menores prevalências em 2003 (Nordeste e Centro-Oeste) foram as que mais aumentaram a prevalência expressivamente em 2010, bem como maior incidência.

Referências

BARROS, B. S. A.; TOMITA, N. E.; Aspectos epidemiológicos da fluorose dentária no Brasil: pesquisas no período 1993-2006. *Ciência e saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 2010.

FRAZÃO, P.; PEVERARI, A. C.; FORNI, T. I. B.; MOTA, A. G.; COSTA, L. R.; Fluorose Dentária: Comparação de dois estudos de prevalência. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1050 – 1058, jul-ago, 2004.

FRAZÃO, P.; PERES, M. A.; CURY, J. A.; Qualidade da água para consumo humano e concentração de fluoreto. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 5, 2011.

FURTADO, G. E. S.; SOUSA, M. L. R.; BARBOSA, T. S.; WADA, R. S.; MARTÍNEZ-MIER, E. L. A.; ALMEIDA, M. E. L.; Percepção da fluorose dentária e avaliação da concordância entre pais e filhos: validação de um instrumento. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, 2012.

MARTINS, C. C. **Estudo longitudinal da fluorose dentária com relação à dose de exposição ao flúor e avaliação de testes-diagnóstico**. 2005. 129p. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. 2005

RIGO, L.; CALDAS J, A. d F.; SOUZA, E. A.; ABEGG, C.; LODI, L. Estudo sobre a fluorose dentária num município do Brasil. *Ciência e saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1439 – 1448, 2010.

ART 09

UMA EXPERIÊNCIA NO HU – UFPB: SAÚDE BUCAL DE GRÁVIDAS, MÃES E CRIANÇAS

Lidiane Gonçalves do Nascimento (NASCIMENTO, L.G.) Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Juliane Fabrício Ascendino (ASCENDINO, J.F.) Graduanda em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Auricélio Pereira de Souza (SOUZA, A.P.), Graduando em Odontologia na Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Herbert Gherasel (GHERSEL, H.) Professor Doutor do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Eloisa Lorenzo de Azevedo Gherasel (GHERSEL, E.L.A.) Professora Doutora do Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Autor correspondente: Lidiane Gonçalves do Nascimento. Rua radialista Antônio Assunção de Jesus, 615, bloco B, apt 202, Bancários, João Pessoa - Paraíba, Brasil, 58.052-230. lidianegn@hotmail.com

RESUMO

A educação em saúde tem contribuído muito para a prevenção de doenças e este artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por extensionistas do projeto: "Promoção de Saúde para Gestantes e Mães Atendidas no HU-UFPB". A intenção é colocar o aluno em contato com gestantes e mães, trabalhar a promoção de saúde, e assim torna-las multiplicadoras de informações para melhorar a qualidade de vida de seu meio social e das futuras gerações. O projeto é multidisciplinar, integrado por sete professores e 36 acadêmicos dos cursos de Odontologia, Medicina, Nutrição e Enfermagem. Os alunos são divididos em grupos e diferentes horários, promovem rodas de conversas e palestras com gestantes, puérperas e mães enquanto estas aguardam atendimento médico nos setores de pré-natal, puericultura e pediatria. Utilizam como recursos didáticos álbuns seriados, macro modelos e folders educativos. Os assuntos elucidam doenças, prevenção e tratamento, abordam a saúde bucal, cuidados com a saúde geral e bucal durante a gestação, amamentação, alimentação saudável. O projeto insere o aluno na realidade de grupo populacional, promovendo a troca de experiências, contribuindo com a formação não apenas técnico-científica do acadêmico, mas com o exercício da cidadania e da ética, à medida que promove melhorias na qualidade de vida das pessoas e busca minimizar as diferenças sociais.

Descritores: Promoção de Saúde, Educação em Saúde, Prevenção de Doenças

ABSTRACT

Health education has intensely contributed to the prevention of illness and this article aims to report the experience of the extension students of the project : " Promoting Health for Pregnant Women and Mothers Treated in UH - UFPB " . The intention is to promote the interaction of the students with pregnant women and mothers dealing

ART 09

with health promotion therefore making them multipliers of information so that quality of life of their social environment and future generations is improved. Having a multidisciplinary characteristics, the project is composed of seven teachers and 36 academics of Dentistry , Medicine , Nursing and Nutrition. Students are divided into groups working in different times and promoting conversations and lectures with pregnant women , lactating women and mothers while they await for medical care in prenatal , pediatric and childcare sectors. Teaching resources included comic strips, macro models and educational folders. Subjects elucidate disease prevention and treatment , addressing the oral health care and oral overall health during pregnancy , breastfeeding , healthy eating . The project inserts the student in the reality of a population group, promoting the exchange of experiences which contributes not only to technical and scientific training of the academic, but with the exercise of citizenship and ethics, promoting improvements in quality of life and seeking to minimizing social differences .

Keywords: Health Promotion, Health Education, Disease Prevention

INTRODUÇÃO

A saúde bucal é de vital importância para a qualidade de vida de adultos e crianças, impactando diretamente sobre a saúde como um todo e até mesmo sobre a personalidade das pessoas. Crianças com higiene oral deficiente estão propensas às doenças cárie e periodontal ainda na infância. O conhecimento dos pais sobre a saúde bucal influencia diretamente os hábitos de higiene dos filhos, por isso, é necessário que os pais sejam orientados nesta fase da vida¹. A aplicação prática dos cuidados necessários com a boca do bebê para a prevenção de doenças ainda se mostra muito limitada, principalmente pela falta de orientação das gestantes, o que reflete na contaminação precoce por bactérias patogênicas².

Logo após o nascimento, a cavidade bucal do recém-nascido é muito pouco colonizada, nas primeiras horas praticamente não se encontra microrganismos. Ao longo do tempo ocorre a colonização natural. O *S. mutans* só irá se estabelecer após o aparecimento dos primeiros dentes, bem como o *S. sobrinus*, ambos diretamente relacionados à doença cárie. O contágio por esses microrganismos ocorre através da transmissão da saliva contaminada dos pais para a criança¹⁻³.

A transmissão precoce de bactérias cariogênicas aumenta o risco de desenvolvimento da doença cárie, que é chamada de cárie severa na infância quando acomete crianças com menos de 3 anos de idade⁴.

ART 09

Estratégias de prevenção da doença cárie em crianças devem ser focadas para evitar a transmissão, além do incentivo da higiene oral desde o aparecimento dos primeiros dentes. Para que isso aconteça com maior efetividade o ideal é a conscientização de gestantes. De acordo com Finkler et al. (2004), o medo de que algo possa acontecer ao feto durante o tratamento odontológico é o principal motivo pelo qual as gestantes não procuram o cirurgião dentista. É importante que todos os profissionais de indiquem o tratamento odontológico durante a gestação, visto que além da orientação para a saúde do bebê, a saúde bucal da grávida e algumas manifestações durante a gravidez - como mudanças na salivação e o enjoo - requerem atenção especial⁶.

A doença periodontal pode aparecer ou agravar-se durante a gestação. Tem como característica a gengiva com edema acentuado, sangramento, eritema intenso e certa tendência a hiperplasia, nos quadros iniciais. Também está relacionada a partos prematuros, isto pode ser decorrente do estado transitório de imunodepressão e do aumento dos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona. Podem ocorrer alterações metabólicas teciduais do periodonto em consequência da modificação da microbiota e pelo aumento da quantidade de biofilme, pois algumas gestantes têm certa dificuldade em manter os cuidados com a higiene bucal. Estes fatores potencializam os quadros das doenças cárie e periodontal⁷.

Ações de educação em saúde bucal para gestantes e mães com um menor grau de instrução se mostram de grande valia, uma vez que estas buscam aplicar os conhecimentos aprendidos e podem atuar com multiplicadoras de informações. Cascaes et al. (2011) evidencia que crianças com maior prevalência de biofilme nos dentes são filhas de mães com menor grau de escolaridade e de famílias com baixo poder aquisitivo. Portanto, o nível de escolaridade, a renda e os hábitos dos pais influenciam diretamente na saúde bucal dos filhos, e um dos maiores desafios da Odontologia ainda é reduzir a desigualdade da saúde bucal.

Programas de educação em saúde bucal fornecem informações adequadas para pais e crianças ao nível individual, familiar e comunitário, melhorando a qualidade de vida de todos. A mudança no comportamento dos pais e a manutenção de tal mudança são fundamentais para que os hábitos de saúde bucal dos filhos sejam excelentes⁶.

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de Odontologia em um projeto multidisciplinar de Extensão Universitária que visa a

ART 09

promoção de saúde a gestantes de alto risco, mães e crianças que são atendidas nos ambulatórios do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto multidisciplinar intitulado “Promoção de Saúde para Gestantes e Mães Atendidas no HU- UFPB” é composto por 7 professores do curso de Odontologia, 36 acadêmicos de diferentes períodos dos cursos de Odontologia, Medicina, Enfermagem e Nutrição, além de técnicos administrativos (Fig. 1). Consiste em realizar palestras, rodas de conversa, dinâmicas e atividades lúdicas com temas relacionados à promoção de saúde com gestantes, puérperas, mães e crianças enquanto aguardam atendimento nos ambulatórios de pré-natal, puericultura e pediatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley-UFPB (Fig. 2). Tem como objetivo inserir o aluno em diferentes realidades sociais, econômicas, culturais e com isso promover a troca de conhecimentos entre comunidade acadêmica e usuários de serviços de saúde. As gestantes e mães que procuram estes serviços apresentam como característica geral gravidez de alto risco, baixo poder aquisitivo, condição socioeconômico e cultural desprivilegiada. Necessitam, portanto, de maneira intensa e contínua, de orientações sobre comportamentos saudáveis e prevenção de doenças. O projeto funciona de segunda a quinta feira, manhã e tarde, os extensionistas são divididos em grupos que se revezam em diferentes horários. Na área da Odontologia, os alunos levam informações sobre as principais doenças bucais – cárie e periodontal. Orientam as gestantes e mães em relação aos cuidados com a sua saúde bucal e da criança, abordam temas como a importância da amamentação, transmissibilidade da doença cárie, higiene bucal nas diferentes idades da criança, alimentação saudável, entre outros.

Como recursos metodológicos são utilizados álbuns seriados ilustrativos (Fig. 3) e lúdicos, macro modelos e macro escovas odontológicas (Fig. 4), além de folders explicativos confeccionados pelos estudantes. As conversas são direcionadas ao público em questão, gestantes ou mães, porém durante a abordagem das mães na pediatria, foi observado que as crianças participavam ativamente, daí nasceu a ideia de desenvolver atividades lúdicas com estas crianças também, o que foi muito proveitoso.

ART 09

A sala de espera e acolhimento é um lugar propício para desenvolvimento de ações educativas, pois os pacientes estão ociosos e fatigados, à espera do atendimento médico, e as atividades mascaram este tempo. Observa-se que durante as rodas de conversa a aprendizagem é bilateral, pois os extensionistas levam o conhecimento adquirido durante a graduação e ouvem relatos, experiências e vivências da população.



Figura 1 – Acadêmicos extensionistas preparando-se para uma apresentação



Figura 2 – Acadêmicos durante uma apresentação



Figura 3 – Uso do álbum seriado como recurso didático



Figura 4 – Uso de macro-modelos como

COMENTÁRIOS

Pode-se perceber quão atentas as gestantes e mães ficam quando os alunos passam as informações e surgem as dúvidas relacionadas às temáticas abordadas, como por exemplo as doenças bucais e as práticas que devem ser adotadas para sua prevenção, o que refletirá na saúde de seus filhos. Como as doenças cárie e periodontal são as doenças bucais mais frequentes, são elucidadas sua etiologia, consequências, formas de tratamento e prevenção.

Os encontros também contribuem para a desmistificação da atenção odontológica durante a gestação, pois muitas pessoas ainda apresentam dúvidas em relação à segurança do tratamento odontológico nesse período.

ART 09

Um dos objetivos dos alunos nesta extensão é esclarecer a importância da atenção à saúde para gestantes, pois a saúde da mãe, que normalmente é quem passa maior parte do tempo com os filhos, interfere diretamente na saúde da criança. Assim sendo, o projeto tem uma grande relevância, pois para muitas delas as informações recebidas são a primeira fonte e diversas dúvidas são esclarecidas. Além disso, com o papel determinante da mulher dentro do núcleo familiar e da sua comunidade, a incorporação de boas práticas de saúde e de hábitos saudáveis colabora para que elas se tornem multiplicadoras destes conhecimentos que irão refletir na saúde de toda a família e de seu meio social.

O projeto também contribuiu para a produção científica, deixando evidente a sua importância para bases de pesquisas, trabalhos de conclusão de curso e divulgação dos resultados em eventos científicos, quando analisado o impacto que este exerce sobre as pessoas envolvidas.

Portanto, a troca de saberes contribuiu para melhorar a qualidade de vida das mães e das crianças, ao mesmo tempo este convívio favorece a formação integral do acadêmico capacitando-o técnica e cientificamente, além aumentar a percepção humanista da relação profissional/paciente.

Referências

- CASTILHO, A. R.; MIALHE, F. L.; BARBOSA, T. S.; PUPPIN-RONTANI, R. M.; Influence of family environment on children's oral health: a systematic review. **Journal of Pediatrics**, Rio de Janeiro, v.89, n.2, p.116-123, 2013.
- CODATO, L. A. B.; NAKAMA, L.; CORDONI JUNIOR, L.; HIGASI, M. S.; Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p. 2297-2301, 2011.
- BATISTA, L. R.V.; MOREIRA, E. A.; CORSO, A. C. T.; Alimentação, estado nutricional e condição bucal da criança. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 191-196, 2007.
- LOSSO, E. M.; TAVARES, M. C.; DA SILVA, J. Y.; URBAN, C. A.; Severe early childhood caries: an integral approach. **Journal of Pediatrics**, Rio de Janeiro, 2009, v. 85, n.4, p. 295-300, 2009.
- FINKLER, M.; OLEINISKI, D. M. B.; RAMOS, F. R. S.; Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.3, p.360-368, 2004.
- REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E. L.; SOARES, M. G.; Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.269-276, 2010.
- RAMOS, T. M.; ALMEIDA JUNIOR, A. A.; RAMOS, T. M.; NOVAIS, S. M. A.; GRINFELD, S.; FORTES, T. M. V.; PEREIRA, M. A. S. Condições bucais e hábitos de higiene oral de gestantes de baixo nível socioeconômico no município de Aracaju-SE. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria na Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 3, p 229-235, 2006.
- CASCAES, A. M.; PERES, K. G.; PERES, M. A.; DEMARCO, F. F.; SANTOS, I.; MATIJASEVICH, A.; BARROS, A. J. D.; Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 668-675, 2011.

ART 10

ASPECTOS IMAGINOLÓGICOS DAS ALTERAÇÕES DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E POSIÇÃO CONDILAR - RELATO DE CASO

Dayse Hanna Maia Oliveira, (OLIVEIRA, D. H. M) Aluna de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil

Winilya de Abreu Alves, (ALVES, W. A.) Aluna de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil

Eliete Rodrigues de Almeida, (ALMEIDA, E. R.) Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Ricardo Villar Beltrão, (BELTRÃO, R. V.) Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa, (COSTA, C. H. M.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Manuella Santos Carneiro Almeida, (ALMEIDA, M. S. C.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. Rua Ambrosina Soares dos Santos, nº 347, Bessa, João Pessoa – PB, CEP 58035-140, tel. (83) 9985-3233. manuellacarneiro@hotmail.com (**Autor correspondente**)

RESUMO

As disfunções temporomandibulares constituem um termo genérico de vários sinais clínicos e sintomas, envolvendo a articulação temporomandibular e estruturas associadas. Tais modificações patológicas são frequentemente de difícil diagnóstico, o que dificulta a correta proposta terapêutica. O diagnóstico dessas disfunções é feito a partir da associação da história clínica do paciente, avaliação física e comportamental e exames de imagem. Foi objetivo nesse trabalho relatar um caso clínico de Distúrbio Temporomandibular diagnosticável através de exame imaginológico no intuito de auxiliar o cirurgião-dentista no diagnóstico precoce e no tratamento adequado para tais patologias. Paciente do sexo feminino, 54 anos apresentou sintomatologia composta por crepitação na abertura e fechamento bucal,

ART 10

dor e limitação da abertura bucal. No exame ortopantomográfico não foram detectadas alterações nas articulações temporomandibulares, contudo, a tomografia computadorizada de feixe cônico dessas articulações evidenciou discreta esclerose óssea subcondral na articulação esquerda e facetamentos dos côndilos mandibulares. Ademais, observaram-se reduções dos espaços articulares posteriores em boca fechada sugerindo deslocamentos anteriores dos discos articulares e movimento condilar hipoexcursivo. Assim, foram identificados achados imaginológicos dos componentes ósseos, os quais foram correlacionados com os sinais e sintomas apresentados pela paciente, fechando o diagnóstico de disfunção temporomandibular. Nesse ínterim, é notória a necessidade de elucidar as dúvidas dos profissionais no procedimento de diagnóstico das alterações degenerativas temporomandibulares, permitindo identificar pacientes que apresentem esses distúrbios articulares.

Descritores: Articulação Temporomandibular; Radiografia Panorâmica; Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico

ABSTRACT

Temporomandibular disorders are a generic term of a number of clinical signs and symptoms involving the temporomandibular joint and associated structures. Such pathological changes are often difficult to diagnose, which complicates the correct therapeutic approach. The diagnosis of these disorders is made from the combination of clinical history, physical assessment, and behavioral and imaging studies. The aim of this study was to report a clinical case of Temporomandibular disorder diagnosable by imaging examination in order to assist the dentist in the early diagnosis and appropriate treatment for such disorders. Patient, female, 54 years with complaints made by sputtering in opening and closing the mouth, pain and limitation of mouth opening. On panoramic radiography no changes were detected in the temporomandibular joint, however, the cone beam computed tomography of these joints showed slight subchondral bone sclerosis in the left joint and facetings of the mandibular condyles. In addition, there were reductions in the posterior joint spaces lipped suggesting displacements previous articular discs and condylar movement limited. Thus, imaging findings were identified of the bone's components, which were correlated with the signs and symptoms presented by the patient, closing the diagnosis of temporomandibular disorders. Therefore, it is evident the need to elucidate the professionals' doubts in diagnostic procedure of temporomandibular degenerative changes, allowing to identify patients who have these joint disorders.

Descriptors: Temporomandibular Joint; Radiography, Panoramic; Cone-Beam Computed Tomography.

INTRODUÇÃO

Uma das maiores fontes de dor orofacial crônica é a Disfunção Temporomandibular (DTM). Esta é uma patologia complexa, que acomete não só as articulações temporomandibulares (ATM), mas também suas estruturas associadas, alterando a qualidade de vida do indivíduo que a possui¹.

ART 10

O exame imaginológico faz parte da rotina de avaliação clínica de quadros de disfunção da articulação temporomandibular. Tem como principais objetivos a verificação de alterações das estruturas articulares classificadas como degenerativas e também a verificação da amplitude de excursão condilar².

Este trabalho teve o objetivo de relatar um caso clínico de alterações degenerativas da ATM e de excursão condilar detectadas por meio de TCFC, ressaltando a importância do domínio do cirurgião-dentista sobre o assunto.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, leucoderma, compareceu a uma clínica odontológica particular na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, para início de tratamento odontológico. Apresentou, durante o exame extra-oral, abertura de boca limitada, além dos sinais e sintomas clínicos compostos por crepitação/estalido na abertura e fechamento bucal e dor nas regiões auriculares.

A paciente foi submetida à ortopantomografia e tomografia computadorizada de feixe cônico das regiões de ATM para avaliação dos componentes ósseos.

Com relação às ATMs, a radiografia panorâmica não evidenciou alterações significativas na morfologia das mesmas. Ao exame volumétrico, foram observadas nas articulações, morfologia da eminência articular e cavidade glenóide conservadas, evidenciando-se pneumatização desta estrutura nas ATMs direita e esquerda (Figura 1). Em ambas as articulações foram observadas também reduções do espaço articular posterior em boca fechada sugerindo deslocamento anterior do disco articular.

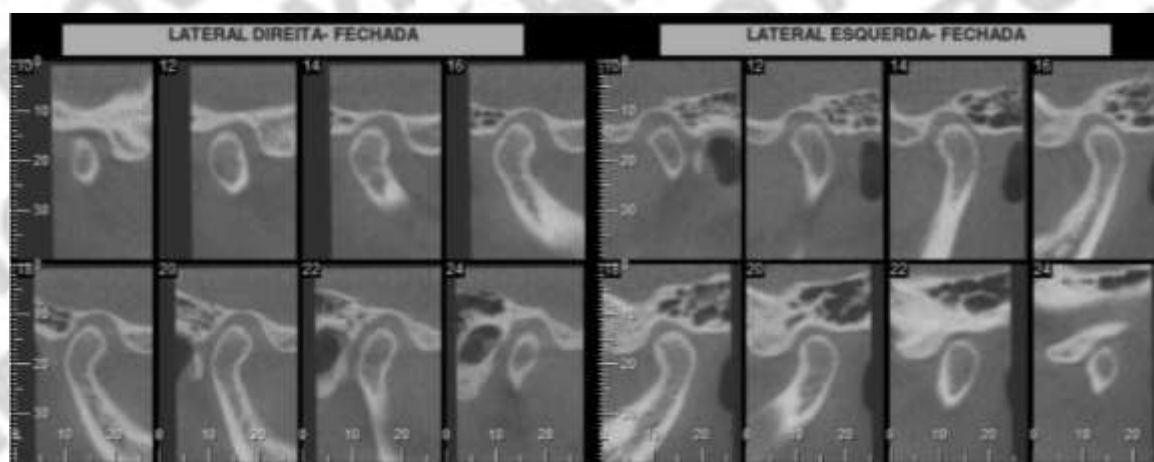


Figura 1- Imagens tomográficas utilizadas para avaliação dos componentes ósseos das ATMs direita e esquerda - cortes laterais das articulações temporomandibulares da paciente com boca fechada.

ART 10

Em secções laterais, foram detectados facetamentos nas superfícies ântero-superior e posterior do côndilos mandibulares (Figura 1 - corte lateral nº 16 ATM direita e nº 18 ATM esquerda), observando-se, ainda, no côndilo mandibular esquerdo, discreta esclerose óssea subcondral na superfície superior (Figura 1 - corte lateral nº 16 ATM esquerda). A amplitude de movimento condilar foi classificada como hipoexcursão vista nos cortes em boca aberta da paciente (Figura 2).

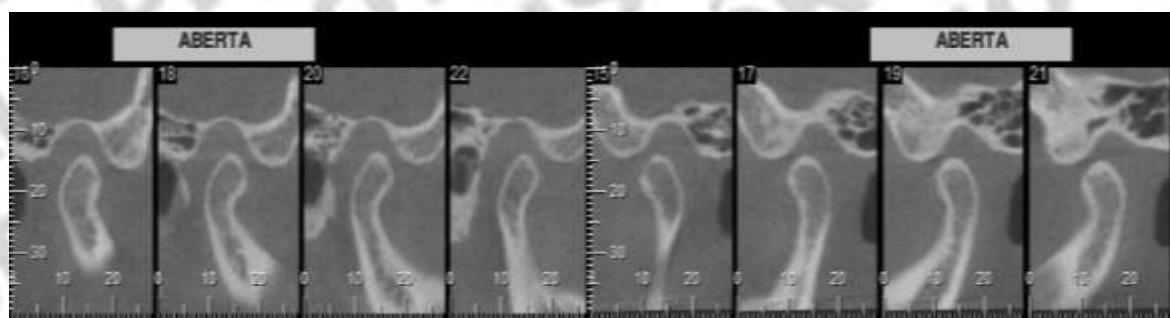


Figura 2 - Imagens tomográficas evidenciando corte coronal panorâmico e cortes laterais das articulações temporomandibulares da paciente com boca aberta, evidenciando movimento condilar hipoexcursivo.

Assim, foi possível identificar achados imaginológicos representados por alterações degenerativas e estimativa de excursão condilar, associando-os os com sinais e sintomas apresentados pela paciente.

COMENTÁRIOS

A articulação temporomandibular representa para a odontologia, um desafio diagnóstico e terapêutico, tendo em vista sua complexidade anatômica e fisiológica³. Oliveira *et al.*⁴ evidenciaram a importância da tomografia computadorizada na detecção de patologias degenerativas da ATM, ressaltando a necessidade do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o assunto.

Existe um consenso que a etiologia da DTM é multifatorial, mas ainda permanece a necessidade de descrever a evolução dos sinais e sintomas das DTM's com o avanço da idade e de elucidar alguns aspectos da etiologia dessa disfunção articular⁵. A literatura^{5,6} relata que as mulheres são mais suscetíveis de sofrer disfunção temporomandibular que os homens, corroborando com o caso aqui apresentado.

O diagnóstico de DTM depende de resultados de exames clínicos e imaginológicos. No caso aqui apresentando, foram realizados exames ortopantomográfico e TCFC. O primeiro não evidenciou alterações nas ATMs. A dificuldade de avaliação da ATM por meio da radiografia panorâmica pode ser explicada por algumas limitações desse exame.

ART 10

Segundo Magini⁶ essa radiografia apresenta distorções intrínsecas aos princípios físicos nos quais essa técnica de obtenção de imagem está baseada.

Métodos de diagnóstico como ultrassonografia e ressonância magnética nuclear (RMN) podem complementar a investigação de DTM's. A imagem por RMN é o padrão ouro para o diagnóstico das anormalidades dos tecidos moles da ATM, sendo muito útil na demonstração da posição e condição morfológica do disco, com valor limitado apenas para a detecção de perfuração discal⁷.

Wetesson *et al.*⁸ realizaram um estudo utilizando autópsia de espécimes e diagnóstico por imagem com TC e RMN. Os resultados apontaram a TC com sensibilidade de 0,75 e especificidade de 1,00 no diagnóstico de anormalidades ósseas, apresentando resultado superior à ressonância magnética nuclear.

Vasconcelos Filho *et al.*⁹ afirma que existe uma relação entre a posição do côndilo e o deslocamento do disco, bem como uma relação entre a posição do côndilo e a gravidade da DTM. No presente caso, o exame volumétrico demonstrou um possível deslocamento anterior do disco articular devido a redução do espaço articular posterior em boca fechada. Esse deslocamento só pode ser confirmado por meio de exame avançado e não invasivo de ressonância magnética.

O conhecimento de tais alterações é de fundamental importância para um correto diagnóstico das disfunções e um tratamento adequado. O tratamento de cada uma das desordens da ATM representa uma condição clínica, que deve ser tratada de acordo com a identificação dos fatores etiológicos relacionados, bem como das características clínicas que proporcionam o estabelecimento de um diagnóstico correto.¹⁰ O cirurgião-dentista deve estar apto a utilizar esse método avançado de imagem como meio auxiliar no diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

- 1 ARELLANO, J.C.V. Tomografia computadorizada no diagnóstico e controle do tratamento das disfunções da articulação temporomandibular. *J Bras Oclus ATM e Dor Orofacial*, v. 4, n. 1, p. 315-323, 2001.
- 2 PALACIOS-MORENO, A.M.; CHILVARQUER, I.; LUZ, J. G. C. Achados radiográficos, sinais e sintomas nas disfunções da articulação temporomandibular. *Rev Odontol Univ São Paulo*, v. 11, n. 4, p. 273-278, 1997.

ART 10

3 RESENDE, C.M.B.M.; ALVES, A.C.M.; COELHO, L.T.; ALCHIERI, J.C.; RONCALLI, A.G.; BARBOSA, G.A.S. Quality of life and general health in patients with temporomandibular disorders. *Braz Oral Res*, v. 27, p. 116-121, 2013.

4 OLIVEIRA, L.C.G.; ANDRADE, R.P.; PONZI, E.A.C. Diagnóstico das patologias encontradas nas tomografias corrigidas para articulação têmporo-mandibular. *Int J Dent*. v. 7, n. 1, p. 28-32, 2008.

5 PAHKALA, R.; QVARNSTRÖM, M. Can temporomandibular dysfunction signs be predicted by early morphological or functional variables? *Eur J Orthod*. V. 26, n. 4, p. 367-373, 2004.

6 MAGINI, R.S. Enxerto ósseo no seio maxilar: estética e função. São Paulo: Santos; 2006. 330p.

7 COZZOLINO, F.A.; RAPAPORT, A.; TORTAMANO, N.; COSTA, C.; MIGLIORINE, S.E.; GOTO, A.A.A. Correlação entre a imagem de ressonância magnética e os achados clínicos nas desordens temporomandibulares. *Rev Inst Ciênc Saúde*. v. 24, n. 1, p. 37-41, 2006.

8 WESTESSON, P.L.; KATZBERG, R.W.; TALLENTES, R.H.; SANCHEZ-WOODWORTH, R.E.; SVENSSON, S.A. CT and MR of the temporomandibular joint: comparison with autopsy specimens. *AJR Am J Roentgenol*, v. 148, p.65-71, 1987.

9 VASCONCELOS FILHO, J.O.; MENEZES, A.V.; FREITAS, D.Q.; BÓSCOLO, F.N.; DE ALMEIDA, S.M. Condylar and disk position and signs and symptoms of temporomandibular disorders in stress-free subjects. *JADA*, v. 138, p. 1251-1255, 2007.

10 LUND, J.P.; LAVIGNE, G.J.; DUBNER, R.; SESSLE, B.J. Dor Orofacial. Da Ciência Básica à Conduta Clínica. São Paulo: Quintessence; 2002. 249p.

AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DE CIRURGIÕES-DENTISTAS ACERCA DOS ASPECTOS DE RADIOPROTEÇÃO EM PATOS-PB

Lorena de Sousa Silva, (SILVA, L. S.) Aluna de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciência Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Dayse Hanna Maia Oliveira, (OLIVEIRA, D. H. M) Aluna de graduação do Curso de Odontologia, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Eliete Rodrigues de Almeida, (ALMEIDA, E. R.) Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Ricardo Villar Beltrão, (BELTRÃO, R. V.) Professor Doutor do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Camila Helena Machado da Costa, (COSTA, C. H. M.) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil.

Manuella Santos Carneiro Almeida, (ALMEIDA, M. S. C) Professora Mestre da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Campina Grande, Patos, Paraíba, Brasil. Rua Ambrosina Soares dos Santos, nº 347, Bessa, João Pessoa – PB, CEP 58035-140, tel. (83) 9985-3233. manuellacarneiro@hotmail.com (**Autor correspondente**)

RESUMO

Introdução: É necessário que os cirurgiões-dentistas conheçam a legislação que incide sobre o exercício de sua profissão, inclusive os que trabalham com aparelhos de raios X, para o benefício próprio e da população em geral. **Objetivo:** Avaliar as atitudes dos cirurgiões-dentistas acerca dos aspectos de radioproteção na cidade de Patos–PB de acordo com a legislação sanitária brasileira. **Metodologia:** Foi utilizada uma abordagem indutiva com procedimento descritivo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. Foram incluídos na pesquisa os consultórios odontológicos da cidade que dispunham de aparelhos de raios X intraoral. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cirurgião-dentista, foi preenchido pelo pesquisador o formulário concernente às atitudes dos cirurgiões-dentistas quanto à radioproteção. Os dados obtidos mediante a inspeção visual de 31 consultórios odontológicos foram tabulados e resumidos através de frequências absolutas e relativas percentuais. **Resultados:** Observaram-se a presença de seletor de tempo manual com botão retardo, ausência de sinalização ionizante

ART 11

nas salas de raios X, descarte inadequado das soluções de processamento e lâmina de chumbo, e câmaras escuras em condições inadequadas de processamento pelo teste da moeda. Assim, constatou-se que alguns profissionais desconhecem as normas de radioproteção vigentes na legislação, as quais poderiam minimizar os riscos inerentes da exposição à radiação. **Conclusão:** De acordo com a metodologia utilizada e os resultados obtidos, foi observado que alguns aspectos de radioproteção estão em desacordo com a legislação sanitária brasileira nos consultórios odontológicos de Patos-PB.

Descritores: Radiologia; Proteção Radiológica; Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

Introduction: It is necessary that dentists knowing the legislations that relates to the exercise of their profession, including those who work with X-ray machines, for their own benefit and population. **Objective:** To assess the attitudes of dentists about the aspects of radiation protection in Patos- PB according to Brazilian law.

Methodology: An inductive approach with descriptive procedure and technical research in the field by direct documentation was used. Every dental offices in the city that had Intraoral X -rays machines were included in the study. After signing the consent form by the dentist, a form was completed by the researcher concerning the attitudes of dentists regarding radioprotection. The data obtained by visual inspection of 31 dental offices were tabulated and summarized by absolute and relative frequencies percentage .**Results:** We observed the presence of manual selector with time delay button, the absence of the ionizing x-ray sign in rooms, improper disposal of processing solutions and lead foil, and darkroom processing under inadequate conditions for the test of the coin. Thus, it was found that some professionals don't know the standards of radiation protection legislation in force, which could minimize the inherent risks of radiation exposure. **Conclusion:** According to the methodology used and the results obtained, it was observed that some aspects of radiation protection are at odds with the Brazilian health legislation in dental offices of Patos-PB.

Descriptors: Radiology; Radiation Protection; Health Surveillance

Introdução

Devido aos efeitos biológicos das radiações ionizantes, a comunidade científica criou um novo ramo da ciência: a proteção radiológica, com a finalidade de proteger os indivíduos, regulamentando e limitando o uso das radiações em condições aceitáveis.¹

Muitos países possuem leis elaboradas para o controle da prática odontológica em relação aos raios X. No Brasil, apenas em 1998, a Portaria 453 do Ministério da Saúde estabeleceu um conjunto de diretrizes para que os serviços de Radiologia trabalhassem com segurança e qualidade.²

É importante o desenvolvimento de estudos que avaliem se o cirurgião-dentista conhece e segue as normas estabelecidas pelas leis. Assim, foi objetivo do presente trabalho avaliar as atitudes dos cirurgiões-dentistas acerca dos aspectos

ART 11

de radioproteção na cidade de Patos – PB de acordo com a legislação sanitária brasileira.

Metodologia

Foi utilizada uma abordagem indutiva com procedimento descritivo e técnica de pesquisa por documentação direta em campo. Foram incluídos na pesquisa todos os consultórios odontológicos da cidade que dispunham de aparelhos de raios X intraoral. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2013 a abril de 2014, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil. 31 consultórios odontológicos foram inspecionados nesse estudo.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo cirurgião-dentista, foi preenchido pelo pesquisador mediante inspeção visual o formulário concernente às atitudes dos cirurgiões-dentistas quanto à radioproteção, o qual abordava os seguintes itens: 1)Existência do botão retardo no disparador do equipamento; 2)Possui seletor de tempo digital; 3)Tamanho do fio que liga o painel de controle ao aparelho; 4)Existência de sinalização de radiações ionizantes (trifólio) na sala;5)Existência de aviso aos pacientes e acompanhantes a respeito da necessidade de utilização do avental plumbífero; 6)Existência de aviso acerca da importância da ciência do cirurgião-dentista em casos de pacientes gestantes; 7)Como o profissional se protege durante a exposição radiográfica; 8)Existência de avental plumbífero; 9)Existência do protetor de tireóide; 10)Acondicionamento correto do avental plumbífero; 11)Formato e tamanho do localizador de acordo com a legislação; 12)Tipo de processamento radiográfico; 13)Dispensação seletiva da lâmina de chumbo do filme radiográfico; 14) Descarte das soluções de processamento; 15) Câmara escura portátil apresenta condições adequadas de funcionamento.

Para a resposta do último item, foi realizado o teste da moeda. O objetivo desse teste é verificar se há entrada de luz na câmara escura durante o processamento. Para tanto, um filme periapical ainda não utilizado foi aberto dentro da câmara existente no consultório e uma moeda foi colocada sobre o mesmo. Após 2 minutos, o filme foi processado e a imagem avaliada, procurando verificar se a imagem da moeda aparecia na radiografia. Quando isto ocorria, indicava que havia entrada de luz na câmara escura portátil e a mesma era considerada inadequada.

Ao final da inspeção, os profissionais eram orientados verbalmente quanto às melhorias que poderiam ser realizadas referentes aos aspectos de radioproteção.

Os dados obtidos no presente estudo foram tabulados e resumidos através de frequências absolutas e relativas percentuais.

ART 11

Resultados

Após a análise dos dados foram observados os resultados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Avaliação das atitudes dos profissionais sobre os aspetos de radioproteção.

Questionamento	Resposta
O equipamento possui botão retardo?	Sim – 35,5% Não – 64,5%
Possui seletor de tempo digital?	Sim – 61,3% Não – 38,7%
O tamanho do fio que liga o painel ao controle está de acordo com a Portaria 453/1998?	Sim – 96,7% Não – 3,3%
Existe sinalização de radiações ionizantes (trifólio) na porta da sala?	Sim -6,4% Não -93,6%
Existe aviso aos pacientes e acompanhantes acerca da necessidade de utilização do avental plumbífero?	Sim – 16,1% Não – 83,9%
Existe aviso acerca da importância da ciência do dentista em casos de pacientes gestantes?	Sim – 0% Não – 100%
Quais medidas de proteção o profissional realiza durante a exposição radiográfica?	Afasta-se – 25,8% Permanece atrás da parede – 74,2% Utiliza avental de chumbo – 6,7% Nenhuma – 0% <i>*Alguns profissionais utilizavam mais de 1 forma de proteção</i>
Existe avental plumbífero no consultório?	Sim – 96,8% Não – 3,2%
Existe avental protetor de tireóide no consultório?	Sim – 87,1% Não – 12,9%
O avental plumbífero é acondicionado corretamente?	Sim – 22,6% Não – 77,4%
O formato do localizador está de acordo com a legislação?	Sim – 96,8% Não – 3,2%
O comprimento do localizador está de acordo com a legislação?	Sim – 74,2% Não – 25,8%
Qual o tipo de processamento radiográfico?	Temperatura-tempo – 0% Visual – 96,8% Automático – 3,2%
A lâmina de chumbo do filme radiográfico é dispensada seletivamente?	Sim – 71% Não – 22,6% <i>*3,2% – não utiliza filme</i> <i>*3,2% – reutiliza nas cirurgias</i>

ART 11

As soluções de processamento são recolhidas por empresa apropriada?

Sim – 58%

Não – 38,8%

*3,2% – não utiliza soluções

A câmara escura portátil apresenta condições adequadas de funcionamento?

Sim – 48,4%

Não – 48,4%

*3,2% – não utiliza câmara escura

Discussão

Apesar da Portaria 453/1998 estar em vigor há quase 16 anos, não é muito encontrado na literatura levantamentos sobre radioproteção no Brasil.² Tendo em vista a importância do assunto para a saúde dos pacientes e dos profissionais envolvidos na execução de exames radiográficos, torna-se necessário a realização de trabalhos para verificar a adequação dos consultórios das cidades brasileiras com o que preconiza a legislação. A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa foi possível verificar algumas irregularidades nos consultórios da cidade de Patos.

Dentre os resultados encontrados, destacam-se a existência de profissionais que ainda desconhecem normas básicas de radioproteção. Esses resultados corroboram com estudos realizados em Aracaju-SE e São José do Rio Preto-SP.^{2,3}

Um dos resultados negativos foi que a maioria dos consultórios vistoriados não acondicionava o avental plumbífero em local adequado, sendo encontrado em sua maioria dobrado e até mesmo no chão. Isso pode danificá-lo devido à formação de fendas no material, o que pode comprometer sua função.² Ademais, de forma predominante os consultórios não apresentavam avisos de uma forma geral, alguns consultórios não possuíam avental plumbífero e protetor de tireoide. Esses resultados corroboram com os de Neves et al.². Salienta-se, ainda que metade das câmaras escuras estavam inadequadas de acordo com o teste da moeda, o que limita a qualidade das radiografias e pode levar a repetições.

No que se refere às soluções de processamento radiográfico, se estabelece que as mesmas necessitam ser coletadas por órgão responsável para que seja possível a recuperação da prata.⁴ Apesar da maioria dos cirurgiões-dentistas relatarem que seguiam as recomendações de descarte dessas soluções exigidas pela Portaria 453, foram encontrados locais onde as mesmas eram descartadas na própria pia do consultório. Estes líquidos são considerados prejudiciais ao meio ambiente e a saúde quando não descartados corretamente.⁵

Muitas falhas que ocorrem na adoção das normas da Portaria podem estar relacionadas com a falta de conscientização, por parte dos profissionais, dos efeitos deletérios que a radiação X pode causar aos pacientes e a equipe profissional.²

ART 11

Conclusão

De acordo com a metodologia utilizada e os resultados obtidos, foi observado que alguns aspectos de radioproteção estão em desacordo com a legislação sanitária brasileira nos consultórios odontológicos de Patos-PB.

Referências Bibliográficas

1. SANTOS, R.A.; MIRANDA, A.C.; SILVA, E.C. As normas de radioproteção e o uso dos equipamentos de proteção individual na concepção dos cirurgiões-dentistas.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 15(Supl. 2); p. 3125-3127, 2010.

2. NEVES F.S.; VASCONCELOS T.V.; BASTOS L.C.; GÓES L.A.; FREITAS D.Q. Atitudes dos Cirurgiões-Dentistas em Relação à Proteção Radiológica, de Acordo com a Lei Brasileira. **Revista Odontológica Brasileira Central**, v. 19, n. 51, 2010.

3. MELO, M.F.B.; MELO, S.L.S. Condições de radioproteção dos consultórios odontológicos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2163-2169, 2008.

4. BOHNER, L.O.L.; BOHNER, T.O.L.; MAFALDO, I.A.C.; PERES, P.E.C.; ROSA, M.B. Difusão de material informativo sobre o descarte de resíduos radiológicos entre acadêmicos de odontologia e cirurgiões-dentistas da região sul do Brasil. **REMOA**, v. 3, n. 3, p. 476– 481, 2011.

5. FERNANDES, M.F. **Conhecimento dos formandos em odontologia sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde- aspectos éticos e legais**. Monografia. (Especialização em Odontologia Legal) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2009.