

Perfil das ações de extensão na Faculdade de Odontologia da UFMG

Profile of the extension activities from the UFMG dental school

Flávio de Freitas Mattos¹, André Benedito Moura Dalsecco², Érika Talita da Silva², Sheyla Márcia Auad³

RESUMO

Na evolução de sua relação com a sociedade, a extensão universitária passou por pelo menos quatro diferentes momentos conceituais que determinaram suas práticas. Na Faculdade de Odontologia da UFMG, entre as ações de extensão em funcionamento, a mais antiga data de 1986. Elas hoje se apresentam consolidadas, e incluem a realização de cursos, projetos, programas, prestações de serviços e eventos. A centralização de sua gestão cabe ao Centro de Extensão da unidade acadêmica (CENEX FO-UFMG), instituído em 1977. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil das ações de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG. Todos os dados aqui apresentados foram extraídos do Sistema de Informação da Extensão (SIEEX), em maio de 2011. Estavam então disponibilizadas 716 oportunidades para a participação de discentes de graduação em Odontologia e 194 oportunidades para cirurgiões-dentistas matriculados em cursos de extensão. Foi atendido um público de 21481 pessoas no ano de 2010. As ações de extensão da FO-UFMG são diversificadas quanto ao tipo e também quanto à instância propositora. Refletem o grande envolvimento da comunidade acadêmica, abrangendo amplo contingente populacional, além de proporcionarem campo para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e suscitarem temas para a produção intelectual.

Descritores: Universidades. Relações comunidade-instituição. Ensino. Odontologia. Sociedades.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a extensão surgiu nas primeiras escolas gregas, através de suas aulas abertas ao público e de sua perspectiva dialética. Outros registros mostram ações de extensão em universidades europeias desde a idade média até meados do século XIX. Nesta época, ela era utilizada como forma de disseminar conhecimentos técnicos e de promoção de campanhas de saúde e assistenciais a populações carentes. Buscava-se redimir a Universidade de seu distanciamento de alguns grupos sociais, ao mesmo tempo em que se atendia aos interesses do capital^{1,2}.

Na evolução de sua relação com a sociedade, a extensão universitária passou por pelo menos quatro diferentes momentos conceituais que determinaram suas práticas. Houve a transmissão vertical do conhecimento, a ação voluntária sócio-comunitária, a ação sócio-comunitária institucional e o momento acadêmico institucional³.

Atuando na transmissão vertical do conhecimento, as ações de extensão das universidades no século XIX, retratavam um momento autoritário de quem desconhecia o saber popular e se acreditava

detentor do saber absoluto e superior, capaz de redimir a ignorância. Suas ações eram pontuais. O momento da ação voluntária sócio-comunitária nasceu do resgate das ações educativas medievais dos jesuítas e da interação com o movimento estudantil latino americano. Seus novos paradigmas têm como marco o movimento estudantil de Córdoba, Argentina, em 1918. Tais paradigmas pressupunham o caráter processual, o comprometimento com mudanças sociais, a vinculação ideológica e a militância política de docentes e discentes. Assim, a extensão universitária passou a ter uma interface entre o saber produzido nas universidades e a cultura local. Ela iniciou uma trajetória para transformação da sociedade, transformou-se a si mesma e transformou sua relação com as atividades acadêmicas de ensino e pesquisa. Tais paradigmas levam, então, à criação das universidades populares em diferentes países latinos americanos. No Brasil, as universidades populares foram chamadas de “livres” e criadas em diferentes regiões. Aqui, a partir do final da década de 1930 e início da seguinte, houve um período de grandes experiências de práticas educativas em extensão. Com objetivo cultural, são criadas salas

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Cirurgião-dentista

³Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: f.f.mattos @uol.com.br

de leituras, experiências de rádio difusão, difusão cultural, além dos cursos e conferências abertas, objetivando a discussão e solução dos problemas sociais. A institucionalização das ações voluntárias sócio-comunitárias dá-se com a reforma universitária brasileira de 1931. Neste momento, a extensão readquire características redentoras, messiânicas. A extensão universitária institucionalizada brasileira nasce com caráter domesticador. Entretanto, mantinha-se um contra ponto a isto, nas universidades populares e no movimento estudantil. Foi a partir da ditadura militar brasileira instalada na década de 1960, que o Movimento Estudantil e a prática de uma Extensão Universitária emancipadora, passaram a ser entendidos como potencial risco à ordem vigente. Assim, como forma de se contrapor e cooptar os estudantes para o trabalho assistencial comunitário, o governo militar instituiu no Brasil programas de atuação esporádica e desvinculada das instituições universitárias. O momento acadêmico institucional da extensão nasce de sua reapropriação pelas universidades, findo o regime militar. Em 1987, é criado o Fórum Nacional de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras que passa a coordenar as discussões conceituais e as práticas sobre o tema^{1,2}.

Em 1996, a Lei n. 9.394, de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, reafirma e detalha, entre os objetivos da universidade, a Extensão Universitária⁴:

“A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento.”

Entre os objetivos da extensão universitária, estabelecidos em 1998 pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras tem-se⁵:

“Reafirmar a extensão universitária como processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade; indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade, o que implica em relações multi, inter ou transdisciplinares e interprofissionais.”

“Dar prioridade às práticas voltadas ao atendimento de necessidades sociais emergentes, como as relacionadas com a área de educação, saúde e habitação, produção de alimentos, geração de emprego e ampliação da renda.”

Na Faculdade de Odontologia da UFMG, entre as ações de extensão em funcionamento, a mais antiga data de 1986. Elas hoje se apresentam consolidadas, e incluem a realização de cursos, projetos, programas, prestações de serviços e eventos. A centralização de sua gestão cabe ao Centro de Extensão da unidade acadêmica (CENEX FO-UFMG), instituído em 1977.

Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil das ações de extensão da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Todos os dados aqui apresentados foram extraídos do Sistema de Informação da Extensão (SIEX), em maio de 2011. Estavam então disponibilizadas 716 oportunidades para a participação de discentes de graduação em Odontologia e 194 oportunidades para cirurgiões-dentistas matriculados em cursos de extensão. Foi atendido um público de 21481 pessoas no ano de 2010.

No total de 62 ações de extensão registradas e em funcionamento na FO-UFMG, percebe-se o predomínio dos projetos de extensão não vinculados a programas, seguidos pelos projetos vinculados a programas, que totalizam 10% do total das ações (Gráfico 1).

Quanto à origem das ações de extensão, verifica-se um predomínio da iniciativa departamental sobre os demais propositores. Entre os quatro departamentos da unidade, o que oferece o maior número de ações de extensão é o Departamento de Clínica Patologia e Cirurgia Odontológica (CPC) (Tabela 1). Analisando-se a distribuição dos tipos de ação de extensão entre os diferentes propositores, verifica-se que, quanto aos projetos de extensão, os Departamentos de Odontologia Social e Preventiva (OSP) e Odontologia Restauradora (ODR) são os mais frequentes. Os mesmos departamentos também conduzem a maioria dos programas de extensão. Há uma concentração maior de cursos propostos pelo CPC. O Departamento de Odontopediatria e Ortodontia (OPO) é a origem mais frequente das prestações de serviços, enquanto o OSP foi o que mais promoveu eventos no período compreendido entre maio de 2010 e maio de 2011.

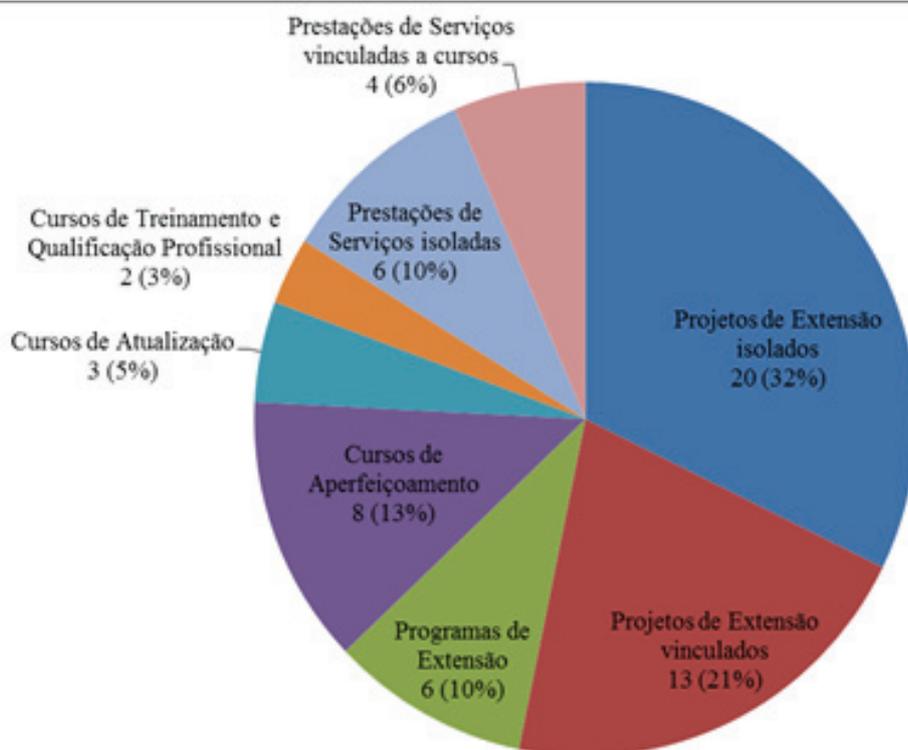


Gráfico 1 - Distribuição por tipo das ações de extensão da FO-UFMG

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de ação de extensão entre os propositores

Propositor	TIPO DE AÇÃO DE EXTENSÃO					Total
	Projeto	Programa	Curso	Prestações de serviços	Evento	
CPC	7		5	1	1	14
ODR	9	3	3		1	16
OSP	10	2	1		3	16
OPO	5		1	3	1	10
Administração Geral	1		2		1	4
Diretoria		1			1	2
Total	32	6	12	4	8	62

Sobre os produtos acadêmicos gerados pelas ações de extensão da FO-UFMG, no ano de 2010, foram registrados 163. Este total foi composto de 78 apresentações em eventos acadêmicos, 43 artigos, 13 monografias, 8 resumos em anais de eventos, 8 capítulos de livro, 7 teses ou dissertações, 4 manuais ou cartilhas, um produto audiovisual, e uma matéria jornalística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de extensão da FO-UFMG são diversificadas quanto ao tipo e também quanto à instância propositora. Refletem o grande envolvimento da comunidade acadêmica, abrangendo amplo contingente populacional, além de proporcionarem campo para o desenvolvimento

do processo ensino-aprendizagem e suscitarem temas para a produção intelectual. É dada prioridade à atenção às necessidades sociais relacionadas com a área da saúde. Entretanto, faz-se necessário um estudo aprofundado das ações desenvolvidas para verificar seu enquadramento em um, ou mais de um, dos momentos históricos de desenvolvimento da extensão universitária: transmissão vertical do conhecimento, ação voluntária sócio-comunitária, ação sócio-comunitária institucional e momento acadêmico institucional.

ABSTRACT

In the evolution of its relationship with society, university extension activities have undergone at least four different conceptual moments

which have determined their practices. In the UFMG dental School, among the many ongoing extension activities, the oldest was established in 1986. These are now consolidated and include courses, projects, programs, the rendering of services, and events. Their central management is performed by the university's Extension Center (CENEX FO-UFMG). As such, this study sought to describe the profile of the community extension activities of the UFMG Dental School. All data shown here were extracted from the Extension Information System (SIEX) in May 2011. The extension courses offered 716 opportunities for dental students and 194 opportunities for dental professionals enrolled in the courses. A population of 21.481 individuals were treated in 2010. The community extension activities of FO-UFMG varied as regards the type and source of proposal. These activities reflect the deep involvement of the school community, reaching a wide range of population groups, in addition to providing new fields for the teaching-learning process and offering new topics for the production of knowledge.

Uniterms: Universities. Community-institutional relations. Teaching. Dentistry. Societies.

Autor correspondente:

Flávio de Freitas Mattos
Departamento de Odontologia Social e Preventiva
Av. Antonio Carlos 6627 - Campus Pampulha - UFMG
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte - MG - Brazil
E-mail: f.f.mattos @uol.com.br

REFERÊNCIAS

1. Rocha RM, Gurgel H. A construção do conceito de extensão universitária na America Latina. In: Faria DS, editors. Construção Conceitual da Extensão na America Latina. Brasília: UNB; 2001. p.35-53.
2. Nogueira, MDP. Extensão Universitária no Brasil: uma Revisão Conceitual. In: Faria DS, editors. Construção Conceitual da Extensão na America Latina. Brasília: UNB. 2001, p.14-27.
3. Serrano RMSM [Internet]. Conceitos de extensão universitária: um diálogo com Paulo Freire. [acesso em 2011 jun 14]. Disponível em: www.prac.ufpb.br/copac/extelar/atividades/discussao/artigos/conceitos_de_extensao_universitaria.pdf.
4. Brasil. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1996, 248, p.134-44.
5. Brasil. Plano Nacional de Extensão 1999-2001. [Internet] [acesso em 2011 jun 14]. Disponível em: www.mec.gov.br/Sesu/planonaex.shtm.

Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais: treze anos promovendo sorrisos

Dental care for special needs patients: thirteen years promoting smiles

Gabriel Goulart Vittorino¹, Gabriela Luíza Nunes Souza¹, Hérica Maris Martins Silva¹, Eduardo Emílio Maia Marques¹, Lia Silva de Castilho², Vera Lúcia Silva Resende²

RESUMO

O projeto “Atendimento odontológico para pacientes especiais”, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), é realizado na Associação Mineira de Reabilitação (AMR), um centro de reabilitação no estado de Minas Gerais, desde 1998. Descrição: A assistência odontológica é oferecida aos estudantes da Escola Estadual João Moreira Salles, inclusive. A assistência inclui um programa de escovação supervisionada, restaurações, raspagens supra e sub-gengivais, controle de placa e educação para a saúde com pacientes, pais, cuidadores, funcionários e equipe de assistência multidisciplinar. As sessões de atendimento clínico abordam aconselhamento dietético, aplicação tópica de fluoretos quando necessário, restaurações plásticas diretas e exodontias. Os estudantes da Faculdade de Odontologia da UFMG também executam pesquisas e publicam vários artigos científicos. Os dados obtidos revelam uma grande contribuição deste projeto em promover a saúde e a inclusão social destes pacientes especiais.

Descritores: Pessoas com deficiência. Assistência odontológica para pessoas com deficiências.

INTRODUÇÃO

Os pacientes portadores de necessidades especiais possuem alterações simples ou complexas que os fazem demandar educação especial e instruções suplementares temporárias ou definitivas¹. No Brasil, com informações do censo 2000, 24,6 milhões de pessoas ou 14,5% da população possuíam algum tipo de deficiência².

O projeto de extensão “Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais” da Faculdade de Odontologia da UFMG iniciou suas atividades no ano de 1996 atendendo todos os pacientes que eram encaminhados à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte para serem atendidos sob anestesia geral. Do total de pacientes enviados, o projeto atendeu em ambulatório com anestesia local 48%. Desde 1998, o referido projeto passou a trabalhar interinstitucionalmente com a Associação Mineira de Reabilitação (AMR) e Escola Estadual de Ensino Especial João Moreira Salles atendendo pacientes com deficiências neuropsicomotoras.

A AMR é uma entidade sem fins lucrativos que trabalha a reabilitação motora e a inclusão social

do seu público alvo. A abordagem odontológica além de contribuir para esta inclusão, tem resolvido satisfatoriamente os problemas de urgência que dificultam especificamente o trabalho da fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional e o desenvolvimento do paciente¹.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O atendimento com anestesia local se dá no ambulatório da AMR nas segundas e quartas feiras no período da tarde. Não são realizados tratamentos odontológicos sob anestesia geral. O paciente que o necessitar tem seus responsáveis orientados sobre como se dá a inscrição para o atendimento no Hospital Odilon Behrens através do Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista a diretriz de interdisciplinaridade, este projeto está inserido em um programa mais amplo da AMR (Sistema Integrado de Reabilitação – SIR) que busca concatenar as ações de fisioterapia, fonoaudiologia, neurologia, odontologia, ortopedia, psicologia, serviço social e

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: liacastilho@ig.com.br, liasc@ufmg.br

terapia ocupacional visando a inclusão social destes pacientes carentes. Atualmente, o projeto atende também os participantes do programa Esporteterapia da AMR (de 12 a 18 anos de idade) no qual os pacientes são assessorados por professores de educação física em atividades lúdicas visando o seu desenvolvimento físico e mental. Os alunos da referida escola (que funcionou durante alguns anos nas dependências da AMR) possuem idades mais avançadas e representam, atualmente, um pequeno percentual do total de indivíduos atendidos anualmente. Ao todo o Público alvo do referido projeto é de 810 indivíduos aproximadamente.

Entre os procedimentos realizados neste projeto de extensão, destacam-se aqueles relativos à atenção odontológica básica com ênfase nas atividades promotoras de saúde bucal (aplicação tópica de flúor para indivíduos que apresentem sinais iniciais da doença, manutenção preventiva, orientação dietética e de higienização) numa abordagem contínua com pais e cuidadores^{1,3}. Na faixa etária de 0 a 12 anos (correspondente à maioria da população atendida) o maior agravo à saúde bucal é a cárie dentária. Já entre os alunos da escola, a doença periodontal é mais frequente. Tendo em vista este quadro, a produção de restaurações plásticas mensais e raspagens supra e sub-gengivais é proporcional à das clínicas da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Graças ao enfoque de promoção de saúde bucal, o percentual de indivíduos livre de cárie está acima dos 65%, média superior àquela apresentada pela população brasileira na mesma faixa etária e que não apresenta a deficiência neuropsicomotora⁴. Este impacto positivo é, sem dúvida, a maior contribuição do projeto, em relação à diretriz para a extensão universitária de impacto e transformação da sociedade. Para que um indivíduo se torne saudável em sua totalidade, é preciso tornar os hábitos saudáveis as escolhas mais fáceis. Quando são conseguidas pequenas modificações na dieta, por exemplo, estimulando o consumo de alimentos mais saudáveis por todos os que fazem parte do convívio do paciente, incluindo a merenda escolar, não só o padrão de incidência de cárie dentária se altera: ganhos para a saúde geral do paciente e sua família são visíveis e incontestáveis⁵.

Ainda norteado pela diretriz de impacto e transformação e pela indissociabilidade da tríade ensino-pesquisa-transformação, este projeto busca construir um modelo preditivo de cárie dentária para a população alvo, através de constantes pesquisas (veiculadas através de artigos científicos, participações em congressos, defesa de dissertação e de monografias de especialização). Os graduandos têm contato com a aplicação de métodos simples

estatísticos e sua aplicação em epidemiologia. Entre os trabalhos publicados, estudou-se o uso de índices que facilitam a detecção de grupos mais vulneráveis às doenças bucais⁶, o papel da escola⁷ e da merenda escolar⁵ na saúde bucal do portador de necessidades especiais, as principais causas de paralisia cerebral entre os participantes do projeto⁸, o papel da profissão e escolaridade maternas na saúde bucal destes pacientes⁹, o traumatismo dentário na bateria labial anterior diferenciando os indivíduos que caminham e os cadeirantes¹⁰, a influência da prematuridade ao nascer na cárie dentária¹¹, o grau de independência para as atividades de vida diária e suas relações com a cárie dentária¹², relação entre o bruxismo e o uso de chupeta¹³, influências da mamadeira⁴, da higienização, do refluxo gastroesofágico no desenvolvimento da cárie dentária¹⁴ e descrição de casos clínicos sobre as síndromes de Möebius¹⁵, Rubstein-Taybi¹⁶ e Cornelia Lange¹⁷. Estes trabalhos foram publicados nos Anais dos Congressos da Sociedade Brasileira de Pesquisas Odontológicas, Semana de Iniciação Científica da UFMG e em vários Congressos de Extensão^{18,19}, incluindo o Congresso Ibero-Americano de Extensão. Os alunos da graduação têm ainda a oportunidade de trabalhar com pós-graduandos desenvolvendo projetos de pesquisa de alta qualidade^{3,15,17}. No caso desta população específica a mamadeira⁴ e a inadequada higiene bucal¹⁴ são os principais fatores causadores da cárie dentária. Quando se analisa os trabalhos em que são citados, percebe-se que a experiência do projeto é possível de ser aproveitada no desenvolvimento de programas odontológicos para indivíduos especiais e também para indivíduos que não apresentam tais deficiências.

A interação dialógica com a sociedade se dá através das avaliações que são apresentadas periodicamente à PROEX, ao Conselho Administrativo da AMR e à comunidade assistida (através de questionários). As avaliações feitas pela comunidade envolvida sempre são enfocadas no que se refere às modificações realizadas periodicamente. Os responsáveis são estimulados a relatarem suas experiências no desmame (o consumo da mamadeira se estende até os 3 anos)⁴, na retirada da chupeta, na introdução de frutas e legumes na dieta e na construção do hábito da escovação diária. Relatos curiosos, práticos e facilmente exequíveis são frequentemente conseguidos e repassados a outros pais e responsáveis como relatos de experiências de sucesso.

A experiência deste projeto de extensão já foi repassada à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte através do sistema de videoconferência nos anos de 2007 e 2011, no sistema de teleconferência do

Nescon/Medicina UFMG em 2008, no informativo da PROEX de 31/03/2009 (<http://www.ufmg.br/proex/mostraNoticias.php?codigo=299>) e mereceu destaque no programa Conexões da Rádio 104,5 Educativa UFMG no ano do 2008.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado apresentado em relação à promoção de saúde bucal (65% dos pacientes livre de cárie) é a principal característica de eficiência deste projeto. Em segundo lugar, o tempo decorrido desde a sua implantação até agora (13 anos de funcionamento na AMR) demonstra que as instituições parceiras, equipe multidisciplinar, alunos e comunidade beneficiada estão satisfeitas com os resultados apresentados. Em terceiro lugar, o volume de publicações apresentadas pelo projeto durante os anos, demonstra a seriedade e o compromisso com os quais o trabalho de extensão é levado pelos alunos e professores envolvidos. A divulgação tanto os resultados significativos quanto aqueles que não apresentaram associação com os eventos estudados é a contribuição do projeto para outros esforços semelhantes em outras partes do país. Finalmente, o sorriso pronto e espontâneo das crianças da AMR é o resultado mais subjetivo, porém mais gratificante que uma equipe de saúde poderia receber.

ABSTRACT

The project, "Dental treatment for special needs patients", from the Dental School of the Federal University of Minas Gerais (UFMG), has been happen taking place at *Associação Mineira de Reabilitação*, a rehabilitation center in the state of Minas Gerais, since March 1998. Dental assistance is offered to students of the João Moreira Salles State School. This assistance includes a program of supervised toothbrushing, restorations, supra- and sub-gingival scaling, plaque control, and health education with patients, parents, caretakers, employees, teachers, and a multidisciplinary assistance team. The sessions of clinical assistance addressed the questions of advice on dieting, the application of topical fluoride (as needed), plastic direct restorations, and tooth extractions. The students from the UFMG Dental School have also executed and published several research papers. The data obtained from this study revealed a great contribution of this project to the promotion of health and social inclusion for special needs patients.

Uniterms: Disabled persons. Dental care for disabled.

REFERÊNCIAS

1. Abreu MHNG, Castilho LS, Resende VLS. Assistência Odontológica a indivíduos portadores de deficiências: o caso da Associação Mineira de Reabilitação e Escola Estadual "João Moreira Salles". *Arq Odontol.* 2001; 37:153-62.
2. Brasil. [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Comunicação Social, 2005. [acesso em 2011 maio 14]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=438&id_pagina=1
3. Abreu MHNG, Paixão HH, Resende VLS, Pordeus IA. Mechanical and chemical home plaque control: a study of brazilian children and adolescents with disabilities. *Spec Care Dentist.* 2002; 22:59-64.
4. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. Fatores de risco para a cárie em dentes decíduos de portadores de necessidades especiais. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr.* 2007; 7:111-7.
5. Castilho LS, Resende VLS, Marinho KC. Analysis of the diet in patients with neuropsychomotor deficiencies. *J Dent Res.* 2002; 81:B112.
6. Castilho LS, Carvalho CF, Toso FP, Jacob MF, Abreu MHNG, Resende VLS. Utilização do INTO para Triagem de Grandes Grupos Populacionais. *Rev CROMG.* 2000; 6:195-9.
7. Castilho LS, Ruas RO, Resende VLS. The role of the school in the buccal health in patients with disability. *J Dent Res.* 2002; 81:B112.
8. Castilho LS, Resende VLS, Apolonio ACM. Principais causas de deficiências neuropsicomotoras X promoção de saúde. *Arq Odontol.* 2002; 38:62.
9. Castilho LS, Resende VLS, Cabral JCM. Profissão e escolaridade maternas x saúde bucal do paciente especial. *Arq Odontol.* 2002; 38:63.
10. Silva CPE, Cabral JCM, Castilho LS, Resende VLS. Traumatismo dental anterior em portadores de deficiências neuropsicomotoras. In: Resumos da XI Semana de Iniciação Científica da UFMG. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
11. Silva CPE, Sans FMM, Castilho LS, Resende VLS. Cárie dentária em pacientes especiais: influências da idade, prematuridade e escolaridade materna. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17:84.

12. Cabral JCM, Castilho LS, Resende VLS. Determinantes sociais e comportamentais de doença bucal em crianças portadores de necessidades especiais. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17:42.
13. Macedo WS, Castilho LS, Maciel KF, Moreira KM, Resende VLS, Rosental VS. Cárie, bruxismo, tipo de respiração e suas relações com gênero, idade e uso de chupeta em pacientes especiais. In: *Anais da XV Semana de Iniciação Científica da UFMG*, 2006.
14. Roberto LL, Machado MG, Resende VLS, Castilho LS, Abreu MHNG. Fatores associados à cárie dentária na dentição decídua de portadores de necessidades especiais. *Arq Odontol.* 2011; 47:14.
15. Scarpelli AC, Vertchenko TB, Resende VLS, Castilho LS, Paiva SM, Pordeus IA. Moebius syndrome: a case with oral involvement. *Cleft Palate Craniofac J.* 2008; 45:319-24.
16. Teles CG, Almeida CEF, Castilho LS, Resende VLS. Síndrome de Rubinstein-Taybi: revisão da literatura e descrição de conduta odontológica. *Rev CROMG.* 2009; 10:16-21.
17. Scarpelli AC, Pordeus IA, Resende VLS, Castilho LS, Marques SL, Paiva SM. Cornelia de Lange syndrome: a case report of a brazilian boy. *Cleft Palate Craniofac J.* 2011; 48:490-93.
18. Resende VLS, Castilho LS, Viegas CMS, Soares MA. [Internet]. Atendimento odontológico a pacientes especiais. In: *Anais do 7º Encontro Extensão UFMG*; 2004. [acesso em 2011 jun 4]. Disponível em: www.ufmg.br/proex/arquivos/7Encontro/saude32.pdf.
19. Resende VLS, Castilho LS, Souza, ECV, Jorge WV. [Internet]. Atendimento odontológico a pacientes especiais. In: *Anais do 8º Encontro Extensão UFMG*; 2005. [acesso em 2011 jun 4]. Disponível em: www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Saude-10pdf.

Autor correspondente:

Lia Silva de Castilho
Rua Marabá, 94/301, Santo Antônio
CEP: 30350160 - Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: liacastilho@ig.com.br e liasc@ufmg.br.

Assistência odontológica a pacientes transplantados de células-tronco hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG: projeto de extensão

Dental services for hematopoietic stem cell transplant patients from the UFMG Clinical Hospital: extension project

Renata Gonçalves Resende¹, José Eustáquio Costa², Maria Elisa Souza e Silva³, Ulisses Eliezer Salomão³, Humberto Corrêa de Almeida³, Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu⁴

RESUMO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é cada vez mais empregado com efetividade para tratamento de várias neoplasias hematológicas ou de outros tecidos. No entanto, a ausência de cuidados com a cavidade bucal ou o tratamento odontológico inadequado pode levar a sérios problemas sistêmicos no período de mielosupressão. O projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” foi criado na Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em março de 2001 e é responsável pela prestação de atendimento odontológico aos pacientes que já foram e que serão submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas, além daqueles que apenas estão em tratamento hematológico, originários do Hospital das Clínicas da UFMG. O objetivo deste trabalho foi apresentar as diversas atividades desenvolvidas no projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG”. O projeto de extensão presta atendimento odontológico qualificado aos pacientes durante o pré, o per e o pós-TCTH. São realizados semanalmente diversos procedimentos restauradores, cirúrgicos, educativos entre outros. Além disso, o projeto de extensão estimula o desenvolvimento de atividades interdisciplinares pelo graduando e pós-graduando. Soma-se a isso, o papel gerador de conhecimento do projeto, que visa, através de diversas linhas de pesquisa, compreender e melhorar o TCTH. Dessa forma, o projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” mostra a sua importância no cenário de ensino, pesquisa e extensão da FO-UFMG no que se refere ao TCTH.

Descritores: Transplante de células-tronco hematopoiéticas. Doença enxerto-hospedeiro. Serviços de saúde bucal.

INTRODUÇÃO

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é estabelecido para o tratamento de diversas doenças hematológicas ou de outros tecidos, insuficiências medulares ou outros distúrbios congênitos da hematopoese¹⁻³. O TCTH envolve a eliminação das células malignas com uma alta dose de quimioterapia, com ou sem a irradiação

corpórea total, seguida pela infusão de células normais mieloproliferativas⁴⁻⁹.

Estudos têm identificado que a cavidade bucal é uma importante porta de entrada para infecções sistêmicas em pacientes submetidos ao TCTH¹⁰. As complicações em decorrência de infecções bucais podem ocorrer em qualquer fase do transplante e causar problemas significativos, como infecções e

¹Programa de Pós-Graduação em Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: renatagresende@yahoo.com.br, costa@odonto.ufmg.br, elisa@ufmg.br, ulissessalomao@hotmail.com, humbertodeal@uol.com.br, maurohenriqueabreu@ig.com.br

complicações sistêmicas, aumentando o custo do transplante e a taxa de mortalidade¹¹.

A prevenção ou redução do risco de complicações sistêmicas em pacientes que recebem o transplante requer a estabilização ou eliminação de infecções bucais antes do início do transplante ou da terapia mielossupressora, pois a condição de imunossupressão do paciente favorece a acutização de problemas bucais prévios, no transcorrer do TCTH¹¹.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência do projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” (HC-UFMG) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” foi criado na Faculdade de Odontologia da UFMG em março de 2001 com o objetivo de prestar atendimento odontológico qualificado aos pacientes que seriam submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas ou que já foram submetidos a esse procedimento, além daqueles pacientes que apenas estão em tratamento hematológico, originários do Hospital das Clínicas da UFMG.

Os pacientes são encaminhados a FO-UFMG pelo médico assistente do setor de “Transplante de Medula Óssea” do HC-UFMG para avaliação pré, per ou pós-TCTH. A fase pré-TCTH compreende a preparação para a realização do transplante, o per-TCTH são os três primeiros meses após o procedimento e o pós-TCTH se estende além do dia +100 (três meses após o TCTH)¹². Os pacientes que apresentam afecções hematológicas, mas sem necessidade de realização do TCTH, também são acompanhados pelo projeto de extensão quando solicitado pelo médico responsável.

Os atendimentos clínicos são realizados semanalmente aos sábados, desde sua criação, por estudantes de graduação em odontologia, entre os períodos 3º e 9º supervisão de alunos de pós-graduação e de professores voluntários da FO-UFMG, das diversas áreas da odontologia: dentística, endodontia, periodontia, patologia bucal, cirurgia buco-maxilo-facial e saúde coletiva. O processo seletivo para a inclusão de novos alunos é realizado semestralmente direcionado do 4º ao 6º períodos. Geralmente, uma vez selecionado, o estudante permanece no projeto até a conclusão do seu curso

de graduação.

São realizados procedimentos diversificados de acordo com a demanda de cada usuário do serviço. Os pacientes pré-TCTH são submetidos à avaliação clínica e radiográfica e, quando necessário, são realizados procedimentos preventivos, restauradores, cirúrgicos, endodônticos além de educação para a saúde para o tornar apto a realização do transplante. Durante o per-TCTH comumente são feitas avaliações quanto à mucosite, doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda, xerostomia, infecção (viral, bacteriana e fúngica), sangramento e interferências com a alimentação. E por fim, na fase pós-TCTH o paciente é submetido aos diversos procedimentos odontológicos, de acordo com a sua necessidade clínica, à biopsia de lábio do dia +100, procedimento preconizado e para estadiar a DECH crônica bucal¹³.

Além do objetivo principal de prestar assistência odontológica especializada aos pacientes TCTH do HC-UFMG, o projeto de extensão contribui ainda de forma significativa na formação dos discentes na medida em que proporciona um campo de aprendizado diferenciado ao graduando. Isso ocorre porque o aluno aperfeiçoa e coloca em prática o conhecimento já adquirido de forma a abordar diferenciadamente o paciente sistemicamente comprometido. Além disso, o estudante desenvolve a habilidade interdisciplinar, tão fundamental para sua formação profissional. Soma-se a isso, o projeto de extensão realiza, durante o semestre letivo, aulas quinzenais de interesse à formação acadêmica dos estudantes e que se referem ao universo do atendimento odontológico aos pacientes TCTH, como interpretação de exames complementares, técnicas restauradoras, cirúrgicas, terapia periodontal, entre outros.

Outro enfoque não menos importante do projeto envolve a produção do conhecimento. Vários projetos de pesquisa envolvendo o universo do TCTH são desenvolvidos com a participação de alunos de iniciação científica, mestrado e doutorado, sob orientação dos professores orientadores do projeto de extensão, com a finalidade de aprimorar o entendimento das diversas patologias que acometem os pacientes nas três fases do TCTH e contribuir para melhorias no tratamento de uma forma geral. Com o intuito de permitir e facilitar a geração de conhecimento, o projeto de extensão conta ainda com a participação de um aluno bolsista da Fundação Universitária Mendes Pimentel (FUMP) responsável por manter e organizar o banco de dados digital.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os atendimentos odontológicos realizados pelo projeto de extensão “Assistência

Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” são fundamentais para o sucesso do transplante e propiciam uma melhor qualidade de vida dos pacientes atendidos; além disso, contribuem significativamente para a formação dos futuros profissionais da odontologia e fornece um valioso campo de estudo para o melhor entendimento do universo do TCTH. Sendo assim, o projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG” mostra significativa importância no cenário de ensino, pesquisa e extensão.

AGRADECIMENTOS

Nossos agradecemos aos Professores Ricardo Santiago Gomez e Ricardo Rodrigues Vaz, aos alunos de graduação e de pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG e demais professores voluntários pela participação no projeto de extensão “Assistência Odontológica a Pacientes Transplantados de Células-Tronco Hematopoiéticas do Hospital das Clínicas da UFMG”.

ABSTRACT

Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) is increasingly used effectively to treat various hematological diseases. However, a lack of care with oral cavity or dental treatment can lead to inappropriate systemic problems during the myelosuppression period. The “Dental services for HSCT patients from the UFMG Clinical Hospital” extension project, was founded at the Dental School of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) in March 2001 and is responsible for providing dental care to patients who have undergone and will undergo HSCT, in addition to those from the UFMG Clinical Hospital who are only undergoing hematological treatment. This study aimed to present the various activities of the “Dental services for HSCT patients from the UFMG Clinical Hospital” extension project, which provides dental care to eligible patients during pre- and post-HSCT. A diversity of restorative, surgical, and educational procedures, among others, are performed weekly. Furthermore, the extension project encourages the development of interdisciplinary undergraduate and graduate student activities. In addition, the project plays the role of the generator of knowledge, which aims to better understand and improve HSCT through diverse lines of research. Thus, the “Dental services for HSCT patients from the UFMG Clinical Hospital” extension project plays an important role in teaching, research, and extension activities within the UFMG

Dental School, especially concerning HSCT.

Uniterms: Hematopoietic stem cell transplantation. Graft versus host disease. Dental health services.

REFERÊNCIAS

1. Feedman SE. An overview of bone marrow transplantation. *Semin Oncol Nurs.* 1998; 4:3-8.
2. Dahllöf G, Bagesund M, Ringden O. Impact of conditioning regimens on salivary function, caries-associated microorganisms and dental caries in children after bone marrow transplantation. A 4-year longitudinal study. *Bone Marrow Transplant.* 1997; 20:479-83.
3. Fonseca MA. Long-term oral and craniofacial complications following pediatric bone marrow transplantation. *Pediatr Dent.* 2000, 22:57-62.
4. Storb R, Thomas ED. Allogeneic bone-marrow transplantation. *Immunol Rev.* 1983; 71:77-102.
5. Thomas E, Storb R, Clift RA, Fefer A, Johnson FL, Neiman PE, et al. Bone marrow transplantation (first of two parts). *N Engl J Med.* 1975; 292:832-43.
6. Deeg HJ, Socie G, Schoch G, Henry-Amar M, Witherspoon RP, Devergie A, et al. Malignancies after marrow transplantation for aplastic anemia and fanconi anemia: a joint seattle and paris analysis of results in 700 patients. *Blood.* 1996; 87:386-92.
7. Bortin MM. A compendium of reported human bone marrow transplantation. *Transplantation.* 1970; 6:571-87.
8. Lishner M, Patterson B, Kandel R, Fyles G, Curtis JE, Meharchand J, et al. Cutaneous and mucosal neoplasms in bone marrow transplant recipients. *Cancer.* 1990; 65:473-6.
9. Donato V, Iacari V, Zurlo A, Capua A, Tomboline V, Banelli E, et al. Fractionated total body irradiation in allogeneic bone marrow transplantation in leukemia patients: analysis of prognostic factors and results in 136 patients. *Radiother Oncol.* 1998; 48:267-76.
10. Bishai N, Petrikowski CG, Maxymiw WG, Lee L, Wood RE. Optimum dental radiography in bone marrow transplant patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1997; 87:375-9.
11. Schubert M.M, Peterson DE, Loid ME. Bucal complications. In: Thomas ED, Blume KG, Forman SJ. *Hematopoietic cell transplantation.* 2ªed. Malden: Blackwell Science; 1999. p.751-63.

12. Schubert MM, Sullivan KM, Truelove EL. Head and neck complications de bone marrow transplantation. In: Head and neck management of the cancer patient. Peterson DE, Sonis ST: Boston: Martinus Nijhoff, 1986. p.401-27.
13. Resende RG, Fátima CSJ, Arão TC, Brito JA, Bittencourt H, Gomez RS, Abreu MH. Oral cGVHD screening tests in the diagnosis of systemic chronic graft-versus-host disease. Clin Oral Investig. 2011 Mar 3. No prelo.

Autor correspondente:

Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu
Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Antonio Carlos, 6627
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte- MG - Brasil
E-mail: maurohenriqueabreu@ig.com.br

Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial

Oral and maxillofacial surgery

Gabriela Meyge de Brito¹, Grazielly Lopes Ferreira¹, Lucas Rodarte Abreu Araújo¹, Thaís dos Santos Fontes Pereira¹, Luíz César Fonseca Alves², Wagner Henriques de Castro²

RESUMO

O restabelecimento da saúde bucal, muitas vezes, passa pela necessidade de intervenção cirúrgica especializada. A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) tem ocupado um lugar de destaque entre as especialidades odontológicas, sendo cada vez mais amplo seu campo de atuação e consequentemente maiores os benefícios oferecidos aos pacientes que dela necessitam. O Projeto de Extensão em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial (PECTMF) é uma atividade que tem como objetivos proporcionar aos seus participantes um maior conhecimento teórico sobre os principais temas desta especialidade odontológica, além de estender aos mesmos, as condições de treinamento da prática cirúrgica e oferecer aos pacientes que procuram a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) atendimento odontológico especializado. O projeto de extensão conta com um total de 08 alunos do curso de graduação da FO-UFMG. São 02 alunos de cada um dos períodos a seguir: 6º, 7º, 8º e 9º. Cada aluno de extensão possui atribuições diferenciadas e desempenha atividades específicas dentro do projeto, sendo que estas apresentam um nível crescente de complexidade, de modo que cada período representa uma etapa evolutiva dentro da formação do curso de graduação. Este Projeto de Extensão tem características peculiares, que desenvolvem em seus discentes um estrito senso de respeito, responsabilidade e hierarquia. As atividades possibilitam aos seus participantes adquirirem experiência na realização de cirurgias bucais e inúmeros conhecimentos adicionais acerca dos temas a que se dispõe.

Descritores: Cirurgia bucal. Equipe hospitalar de Odontologia. Estudantes de Odontologia. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) tem ocupado um lugar de destaque entre as especialidades odontológicas, sendo cada vez mais amplo seu campo de atuação e consequentemente maiores os benefícios oferecidos aos pacientes que dela necessitam¹.

O restabelecimento da saúde bucal, muitas vezes, passa pela necessidade de intervenção cirúrgica especializada. Este Projeto de Extensão criado em 1995, pretende proporcionar ao aluno de graduação da FO-UFMG, um maior conhecimento teórico sobre os principais temas da CTBMF, além de estender aos mesmos, as condições de treinamento da prática cirúrgica bucal em geral, de modo que isto venha a contribuir para a melhoria na formação do profissional de odontologia, bem como beneficiar um número maior de pacientes. São objetivos do PECTBMF:

- Ampliar as oportunidades de estudo e prática da CTBMF pelos alunos de graduação da

FO-UFMG.

- Proporcionar atendimento clínico-cirúrgico especializado aos pacientes que procurarem a FO-UFMG.
- Confeccionar material didático.
- Produzir trabalhos científicos.
- Apresentar trabalhos em eventos científicos.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de extensão conta com um total de 08 alunos do curso de graduação da FO-UFMG. São 02 alunos de cada um dos períodos a seguir: 6º, 7º, 8º e 9º. O processo de seleção dos discentes é realizado através de avaliação teórica, análise do histórico e entrevista. Ao final de cada período letivo 02 novos acadêmicos do 6º período são selecionados para substituírem os 02 alunos do 9º período que assim, terão concluído a sua participação no projeto.

Cada aluno de extensão possui atribuições diferenciadas e desempenha atividades específicas

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: bimeyge@hotmail.com, gal_444@hotmail.com, lucasrodarte@hotmail.com, thaissfp@hotmail.com, alveslcf@hotmail.com

dentro do projeto, sendo que estas apresentam um nível crescente de complexidade, de modo que cada período representa uma etapa evolutiva dentro da formação do curso de graduação. O aluno do 8º período, coordenador-acadêmico, além de exercer a função de coordenação dos demais alunos em

relação ao controle da agenda de procedimentos, marcação de seminários, distribuição e fiscalização das tarefas, executa os procedimentos cirúrgicos em nível ambulatorial, sob a orientação do professor-coordenador.

Quadro 1 - Atividades desempenhadas pelos participantes do 6º ao 9º período

Aluno de extensão do 9º período	<ul style="list-style-type: none"> • Orienta o monitor de extensão do 8º período em relação à coordenação do Projeto e procedimentos cirúrgicos.
Aluno de extensão do 8º período	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação acadêmica • Estabelece o diagnóstico e plano de tratamento dos casos clínicos. • Realiza os procedimentos cirúrgicos. • Passa ao paciente as orientações pós-operatórias. • Descrição do procedimento cirúrgico.
Aluno de extensão do 7º período	<ul style="list-style-type: none"> • Remoção de suturas. • Auxílio nas cirurgias. • Auxílio aos alunos do 6º período durante a organização da triagem. • Encaminhamento de material para o Laboratório de Patologia.
Aluno de extensão do 6º período	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento dos prontuários. • Atualização dos dados dos prontuários e arquivamento dos mesmos. • Realização das radiografias. • Acolhimento do paciente e condução do mesmo até a sala de cirurgia • Aferição e registro dos sinais vitais do paciente antes da cirurgia. • Antissepsia intra e extra-bucal • Dispensa do material estéril aos cirurgiões. • Registros do procedimento nos livros apropriados. • Aferição e registro dos sinais vitais do paciente após a cirurgia • Condução do paciente até a sala de pós-operatório.

Os pacientes referenciados ao PECTBMF são portadores de alterações congênicas, patológicas ou traumáticas que acometam a cavidade bucal ou face, e cujo tratamento implique na necessidade de atendimento clínico e/ou de intervenções cirúrgicas especializadas, em âmbito ambulatorial. No projeto são atendidos pelos alunos de extensão, sob a supervisão do professor-coordenador, considerando o grau de dificuldade do procedimento e a capacidade dos alunos para executá-lo.

Previamente às cirurgias, são realizadas reuniões para discussão dos casos clínicos e elaboração do plano de tratamento. Além disso, em horários variados de acordo com a disponibilidade dos integrantes do projeto, são desenvolvidos na FO-UFG, seminários e grupos de estudo sobre temas de interesse do grupo relacionados à CTBMF.

Os participantes do projeto também prestam atendimento clínico ao pacientes do Projeto de Extensão de Atendimento Odontológico à Pacientes Transplantados de Medula Óssea, além do atendimento odontológico no Hospital das Clínicas

(HCUFGM), dentro do Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar.

Finalmente, os participantes assistem semanalmente aos seminários, discussão de artigos científicos e aulas expositivas apresentados do Programa de Residência em CTBMF do HCUFGM.

A casuística do projeto, bem como os estudos efetuados no mesmo, possibilita a confecção de trabalhos científicos que são enviados a periódicos para publicação ou apresentados pelos alunos de extensão em eventos científicos^{2,3}.

A maioria dos pacientes atendidos é do gênero feminino (Tabelas 1 e 2), e a média de idade 34,5 anos. As cirurgias mais realizadas são remoção de dentes inclusos e semi-inclusos, principalmente terceiros molares, além de caninos e supranumerários; remoções de dentes eruidos em pacientes com complicações sistêmicas também são realizadas (Tabela 3). Ademais, ainda são realizadas outras cirurgias, como biópsias, cirurgias pré-protéticas, tracionamento de dentes inclusos, enucleação de cistos, mucocelos e rânulas, frenectomia labial e

lingual, fechamento de comunicação oroantral, osteointegrados, levantamento do assoalho do seio apicectomia com retrobturação, queiloplastia, maxilar e autotransplante de dentes (Tabela 4). drenagem de abscessos, remoção de implantes

Tabela 1 - Número e porcentagem de pacientes que foram submetidos a exodontias de acordo com o gênero

GÊNERO	n (%)
Feminino	537 (65,9)
Masculino	278 (34,1)
Total	815 (100)

Tabela 2 - Número e porcentagem de pacientes que foram submetidos a outras cirurgias bucais (não exodontias), de acordo com o gênero

GÊNERO	n (%)
Feminino	124 (53,4)
Masculino	108 (46,6)
Total	232 (100)

Tabela 3 - Números e porcentagens de exodontias realizadas

ELEMENTOS	INCLUSO (%)	SEMI-INCLUSO (%)	ERUÍDO (%)
18	153 (23,3)	23 (7)	90 (44,1)
28	109 (16,6)	23 (7)	75 (36,8)
38	163 (24,8)	120 (36,7)	9 (4,4)
48	178 (27,1)	160 (49)	24 (11,8)
Canino	20 (3)	0 (0)	1 (0,5)
Pré-molar	11 (1,7)	1 (0,3)	4 (1,9)
Extranumerário	23 (3,5)	0 (0)	1 (0,5)
Total	657	327 (100)	204 (100)

Tabela 4 - Número e porcentagem das outras cirurgias bucais realizadas

CIRURGIAS BUCAIS	n	(%)
Cirurgias pré-protéticas	50	(20,4)
Biópsias	55	(22,5)
Enucleação de cistos e marsuapialização	67	(27,4)
Mucocele ou Rânula	5	(2)
Apicectomia com retrobturação	10	(4,1)
Tracionamento	18	(7,3)
Frenectomia lingual	3	(1,2)
Frenectomia labial	10	(4,1)
Fechamento de comunicação oroantral	11	(4,5)
Drenagem de abscesso	2	(0,8)
Queiloplastia	7	(2,9)
Remoção de implantes osteointegrados	1	(0,4)
Autotransplante de dentes	5	(2)
Levantamento do assoalho do seio maxilar	1	(0,4)
Total	245	(100)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Projeto de Extensão tem características peculiares, que desenvolvem em seus discentes um estrito senso de respeito, responsabilidade e hierarquia. Ao monitor do 9º período é oferecida a oportunidade de orientação dos seus colegas, levando-o a começar a desenvolver alguns aspectos profissionais e de personalidade, que poderão ser indispensáveis numa futura carreira docente. Enquanto que os alunos do 8º período, ao atuarem como coordenadores acadêmicos, irão, durante um semestre, orientar e supervisionar todas as atividades dos seus monitores subordinados, inclusive criando novas perspectivas a cerca das demandas do Projeto. O PECTBMF é atividade que possibilita aos seus monitores de extensão adquirirem experiência na realização de cirurgias bucais e inúmeros conhecimentos adicionais acerca dos temas a que se dispõe.

ABSTRACT

Oral health care many times requires specialized surgical care. In this respect, oral surgery is highly regarded amongst dental specialties, with a broader field of work and, consequently, a wider range of benefits offered to patients who require their services. The Extension Project of Oral Surgery and Maxillofacial Traumatology is an activity that attempts to provide its participants with greater knowledge on the main themes of this branch of dentistry, offering them the conditions for training in surgical practices and offering specialized dental care

to patients who seek treatment at the Dental School of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). The Extension Project includes 08 undergraduate students, including 2 students from each of the following periods: 6th, 7th, 8th, and 9th. Each student receives different responsibilities of increasing complexity according to their learning stage within the dental course. This project contains specific characteristics, offering students the possibility to develop a sense of respect, responsibility, and hierarchy. The activities allow participants to acquire experience in conducting oral surgeries as well as additional knowledge regarding the field of knowledge.

Uniterms: Oral surgery. Hospital dentistry staff. Dental students. Ambulatory surgical procedures.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes LS, Peres LA. Association between primary dental care and municipal socioeconomic indicator. *Rev Saude Publica.* 2005; 39:1-6.
2. Resende RG, Lehman LFC, Viana ACD, Alves FF, Jorge KO, Fraga MG, et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I. *Arq Odontol.* 2009; 45:93-8.
3. Resende RG, Lehman LFC, Viana ACD, Alves FF, Jorge KO, Fraga MG, et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte II. *Arq Odontol.* 2009; 45:44-50.

Autor correspondente:

Luiz César Fonseca Alves
Rua Guajajaras, número 37/701, Centro
CEP: 30180-100 – Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: alveslcf@hotmail.com.

Odontologia hospitalar

Hospital dental service

Celia Regina Moreira Lanza¹, Wagner Henriques de Castro¹, Tarcilia Aparecida da Silva¹, Denise Vieira Travassos², Gabriela Meyge de Brito³, Grazielly Lopes Ferreira³, Renata Drummond Parreiras³

RESUMO

Devido às condições médicas dos pacientes, a odontologia hospitalar requer atenção e cuidados redobrados no seu atendimento. O Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (SEDTO-HC-UFMG), criado em 2007 tem o objetivo de atender os pacientes com comprometimento sistêmico que são assistidos por este Hospital. O atendimento é realizado por discentes do 8º e 9º períodos da graduação, numa oportunidade de realizar um atendimento odontológico especializado e diferenciado. O paciente atendido é encaminhado pelo médico responsável através de solicitação de interconsulta especializada. A avaliação e atendimento nos leitos são feitos diariamente, sendo realizados exame visual da cavidade oral e orientação sobre higiene. O procedimento pode ser realizado no próprio leito ou no ambulatório do Anexo Borges da Costa (ABC), no caso de procedimentos de maior complexidade. Os pacientes externos, encaminhados pelo médico, são avaliados e recebem o tratamento necessário no ABC. Demandas de atenção secundária em odontologia são encaminhadas para a Faculdade de Odontologia – UFMG. No perfil dos pacientes atendidos houve uma predominância de pacientes adultos provenientes de Belo Horizonte, da região metropolitana e interior do estado de Minas Gerais. As condições sistêmicas predominantes foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho digestivo e renal. Verifica-se a importância da inserção da odontologia em uma equipe multidisciplinar para atender os pacientes em sua totalidade, o projeto oferece uma oportunidade de aprendizagem a alunos de graduação além de proporcionar assistência a pacientes que necessitam de atendimento diferenciado. O alcance de boas condições orais pode evitar focos de infecção e possíveis agravos na condição sistêmica.

Descritores: Assistência odontológica para doentes crônicos. Hematologia. Oncologia. Odontologia preventiva.

INTRODUÇÃO

Durante o exercício profissional, o cirurgião-dentista deve estar ciente das considerações especiais relacionadas ao manejo de pacientes comprometidos sistemicamente. Sabe-se também da importância da saúde bucal nesse grupo de pacientes, especialmente quando se trata de pacientes internados, e de forma ainda mais evidente quando estão sendo preparados para tratamentos cirúrgicos¹.

Além disso, em muitos casos, esses pacientes especiais, com complicações físicas ou mentais, têm suas atividades restringidas, devido a dificuldades em se expressar verbalmente ou devido a múltiplas condições sistêmicas. A manutenção da saúde oral desses indivíduos é, portanto, mais difícil do que para a população em geral, e esses constituem um grupo de alto risco para doenças na cavidade oral².

O contato entre os profissionais envolvidos na reabilitação desses pacientes é de suma importância para o êxito do tratamento, por isso o dentista deve estar preparado para trabalhar de forma integrada com outros profissionais da área da saúde como médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas e farmacêuticos. O trabalho em equipe resulta na melhora da qualidade de vida do paciente, e quando desenvolvido no próprio hospital facilita o acesso e a prestação dos serviços além de dar ao profissional maior segurança durante as intervenções mais críticas.

O avanço da medicina e o advento de novas tecnologias têm proporcionado um aumento da sobrevida de pacientes com doenças sistêmicas complexas e com isto, a chegada destes também aos consultórios odontológicos, à procura de tratamento.

¹Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia Social Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: celiamlanza@gmail.com, detravassos@gmail.com, bimeyge@hotmail.com, gal_444@hotmail.com, renatadrummond87@gmail.com

Também uma maior compreensão sobre os fatores determinantes das doenças assim como do papel da saúde bucal na saúde geral dos indivíduos tem contribuído para um trabalho conjunto entre as especialidades³. Dessa forma, torna-se cada vez maior a responsabilidade do cirurgião-dentista nessa tarefa, e é importante que esse aprendizado comece desde a graduação.

O Projeto de Extensão em Odontologia Hospitalar, que acontece no Serviço Especial de Diagnóstico e Tratamento em Odontologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG (SEDTO-HC-UFMG) tem o objetivo de atender os pacientes com comprometimento sistêmico que são assistidos pelo Hospital das Clínicas da UFMG. Os atendimentos odontológicos são realizados antes, durante e/ou após o período de internação e tratamento. Essa Extensão proporciona aos alunos envolvidos uma oportunidade diferenciada, já que esses adquirem experiência em contato e manejo de pacientes com as mais diversas comorbidades.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O SEDTO foi criado no ano de 2007 para avaliação e atendimento dos pacientes em bloco cirúrgico e nos leitos do referido hospital. Além dos docentes, a equipe de odontologia é formada por discentes do 8º e 9º períodos da graduação da FO-UFMG, que possuem uma oportunidade ímpar de realizar atendimento odontológico especializado, em condições específicas, o que se torna um diferencial em sua formação acadêmica.

Os pacientes são referenciados ao SEDTO-HC-UFMG mediante interconsulta solicitada pelo médico responsável. Pacientes internados recebem a avaliação odontológica no próprio leito, onde por meio de exame visual da cavidade oral a demanda por procedimentos odontológicos é apurada. Dependendo da necessidade e complexidade, a conduta é realizada de imediato ou o paciente é referido ao Anexo Borges da Costa (ABC), onde se disponibiliza de equipamentos odontológicos específicos para realização de procedimentos mais especializados. O atendimento ambulatorial no ABC foi iniciado em novembro de 2009 após a instalação de dois consultórios odontológicos junto ao setor de hematologia pediátrica. Os pacientes externos encaminhados ao serviço pelo médico responsável são avaliados por meio de triagens realizadas no próprio ABC, onde se verificam as necessidades odontológicas e a condição sistêmica dos mesmos, solicitando em alguns casos exames complementares e se necessário, o preparo médico

do paciente para receber o tratamento. As triagens são realizadas em todos os dias de atendimento e as consultas remarcadas de acordo com a prioridade da intervenção. Atendimentos de emergência são realizados prioritariamente conforme liberação e solicitação médica.

Após a consulta de triagem e planejamento do tratamento, o paciente é agendado para realização do mesmo respeitando as limitações do atendimento. São realizados no ambulatório procedimentos preventivos, restauradores, cirúrgicos e periodontais além da aplicação de laser de baixa intensidade nas lesões de tecido mole decorrentes de quimioterapia e radioterapia. Procedimentos protéticos e endodônticos, assim como outras demandas de atenção secundária são referenciados para o campus da Faculdade de Odontologia da UFMG.

O atendimento no ABC é realizado as terças-feiras pela manhã e as quartas-feiras e sextas-feiras durante todo o dia, sendo que nas quartas-feiras a tarde é realizado atendimento especializado a pacientes oncológicos de cabeça e pescoço. Fazem parte do grupo de pacientes assistidos neste serviço, crianças que recebem tratamento na oncologia e hematologia pediátrica, adultos cardiopatas e da hematologia e pacientes que aguardam por transplante hepático, renal e de medula óssea, e em menor proporção, pacientes portadores de necessidades especiais.

É de suma importância salientar a constante preocupação com a condição sistêmica dos pacientes atendidos no serviço. Dessa forma, há uma integração entre as equipes médica, de enfermagem e odontologia no que diz respeito à investigação da doença de base do paciente e suas implicações no atendimento odontológico do mesmo visando sempre a atenção global da forma mais adequada e completa possível.

O SEDTO-HC-UFMG tem um forte enfoque na Odontologia Hospitalar, abrangendo não apenas o tratamento cirúrgico, amplamente realizado em outros Serviços de Odontologia que funcionam em hospitais, mas principalmente levando em conta a importância da adequação da saúde bucal e eliminação de focos de infecção dos pacientes comprometidos sistemicamente. Atenção especial tem sido dada aos pacientes submetidos à radioterapia ou quimioterapia.

O trabalho desenvolve-se nas seguintes áreas de atuação:

- realização de cirurgia oral ou cirurgia bucomaxilofacial, conforme solicitação médica, em pacientes internados e externos que recebem tratamento no referido hospital.
- tratamento odontológico preventivo e curativo dos pacientes internados, ou daqueles

que possuam condições sistêmicas adversas que requeiram o tratamento odontológico em ambiente hospitalar;

- tratamento em pacientes especiais portadores de síndromes;
- adequação do meio bucal para os pacientes que sofrerão transplante hepático, transplante renal, transplante cardíaco, transplante de medula óssea, cirurgias cardíacas, radioterapia, quimioterapia, ou sempre que a equipe médica julgar necessário;
- utilização do laser de baixa intensidade como terapia de tratamento para alterações de tecido mole decorrentes da quimioterapia e radioterapia.

Da análise dos pacientes atendidos pelo serviço podemos notar que há uma predominância de pacientes adultos, provenientes de Belo Horizonte e Região metropolitana e do interior do estado. Os pacientes adultos representaram 80% (822 pacientes) e as crianças 20% (204 pacientes).

Nos tratamentos realizados, houve uma predominância dos procedimentos periodontais - raspagem e polimento coronário - representando 47% (374) seguido das exodontias - 21% (167), restaurações - 14% (107), outros procedimentos - 14% e a aplicação de Laser - 4% (30). No entanto, é importante ressaltar que há um constante atendimento de pedidos de aplicação de laser nos leitos em pacientes internados que não foram contabilizados por terem sido realizados fora do ambulatório.

Quanto à origem dos pacientes encaminhados, a hematologia, a cardiologia e a oncologia foram responsáveis pela maioria dos encaminhamentos, seguidas da cirurgia de cabeça e pescoço. As condições sistêmicas predominantes, agrupadas segundo a classificação internacional de doenças, foram doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho digestivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista vem exercendo um papel cada vez mais significativo na abordagem multidisciplinar do paciente, ressaltando neste contexto, a importância da odontologia hospitalar. O acesso aos cuidados bucais permite melhorar a qualidade de vida dos pacientes debilitados sistemicamente e sua saúde geral, na medida em que elimina possíveis quadros de infecção dentária e possibilita condições melhores de mastigação¹⁻⁵

Os hospitais, de uma forma geral, carecem de serviços odontológicos, especialmente na prevenção de doenças bucais. Nota-se uma deficiência no controle da saúde bucal dos pacientes internos decorrente muitas vezes, da presença de condições sistêmicas que agravam seu sistema imunológico

e possibilitam infecções bucais oportunistas e também pela falta dos cuidados de higiene básicos negligenciados pelos pacientes e familiares³. Os pacientes externos atendidos no serviço que provêm de cidades do interior do estado, muitas vezes, não contam com assistência odontológica pública especializada, o que leva a uma grande demanda por procedimentos invasivos, restauradores, cirúrgicos e periodontais.

Segundo Haddad⁴, o profissional deve atuar dentro de uma estrutura multidisciplinar com um plano de tratamento compatível com o quadro clínico de cada paciente, principalmente para os procedimentos invasivos, com possibilidade de sangramento e de infecção no pós-operatório.

Nas hematopatias graves, com contagem baixa de plaquetas, estes procedimentos só são realizados após a transfusão de plasma de plaquetas recomendada pelo médico e agendada previamente no Hemominas. Nas cardiopatias, o planejamento odontológico baseia-se na história clínica e cirúrgica, nos exames clínicos, complementares e laboratoriais, como o hemograma, coagulograma e eletrólitos⁶⁻⁷

No tratamento das mucosites oncológicas, responsável pela maioria das intervenções de emergências realizadas no hospital tem sido utilizado o laser vermelho de baixa intensidade, aplicados por 3 a 5 dias consecutivos, observando um alívio da sintomatologia dolorosa e aceleração da cicatrização das lesões. A aplicação preventiva tem sido realizada com menor frequência, conforme solicitação médica.

Este projeto de extensão oferece uma rica oportunidade de aprendizado a alunos de graduação da FO-UFMG, além de proporcionar assistência a pacientes que necessitam de atendimento diferenciado. Os acadêmicos têm a oportunidade de aperfeiçoar seus conhecimentos teóricos e práticos sobre inúmeros procedimentos odontológicos no ambiente hospitalar, proporcionando contato com pessoas portadoras de alterações sistêmicas graves que necessitam de cuidados especiais e com profissionais de outras áreas da saúde.

O atendimento em um ambiente hospitalar proporciona também ao discente melhor entendimento de como lidar com procedimentos invasivos com potencial de provocar reações adversas nos pacientes e como proceder em tais situações atuando numa equipe multidisciplinar. O alcance de boas condições bucais pode evitar focos de infecção e possíveis complicações sistêmicas. Portanto, o tratamento oferecido no serviço seja ele preventivo ou curativo é muito importante tanto para os pacientes internos do hospital, quanto para aqueles que porventura já tenham recebido alta objetivando a manutenção da saúde bucal, visando sempre o controle da condição

sistêmica.

Dessa forma, ressalta-se a importância da inserção da odontologia em uma equipe multidisciplinar proporcionando assistência adequada a aqueles que necessitam de atendimento especializado e conseqüentemente, uma melhoria da qualidade de vida deste grupo de pacientes. O acesso facilitado, uma vez que o atendimento odontológico pode ser realizado no mesmo local e dia da consulta médica de rotina e a grande demanda da população pelo serviço (1026 pacientes atendidos durante o ano de 2010) destacam a necessidade de ampliação desta assistência que tem potencial, a longo prazo, de se tornar um programa com forte componente preventivo.

ABSTRACT

Due to the medical conditions of patients, dentistry in hospitals requires added care in the dental services rendered. The Special Service for Dental Diagnosis and Treatment, Clinical Hospital, Federal University of Minas Gerais (UFMG), founded in 2007, aims to treat patients with systemic complications who are attended to by the dental services at the UFMG Clinical Hospital. The service is carried out by students from the 8th and 9th semesters of the undergraduate course, which receive the opportunity to perform a differentiated and specialized dental care. The patient is then referred by the responsible physician to this specialized care by means of a specialized interconsultation request. The assessment and dental care in the hospital beds are carried out daily in which a visual examination of the oral cavity is performed and advice on oral hygiene is given. The procedure can be performed in the same hospital bed or, in the case of more complex procedures, at the outpatient clinic of Annex Borges da Costa (ABC). The outpatients who have been referred by a doctor are then evaluated and receive the necessary treatment at ABC. Requests for secondary care in dentistry are forwarded to the – UFMG Dental School. Regarding the profile of the referred patients, this study showed a predominance of the adult patients from the city of Belo Horizonte, its metropolitan region, and the countryside of the state of Minas Gerais. The predominant systemic

conditions included disease stemming from the blood circulation device, neoplasms, infectious and parasitic diseases and digestive and kidney. It could be observed that there is in fact a need for the inclusion of dental care in the form of a multidisciplinary team to serve all patients. The project offers an opportunity for undergraduate students to learn as well as to provide dental care to patients who need special services. The present study therefore suggests that wider range of good oral conditions can prevent outbreaks of infection and possible disorders within the systemic condition.

Uniterms: Dental care for chronically ill. Hematology. Medical oncology. Preventive dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Nicolosi L, Firpo N. Clínica para la Atención de Pacientes de Alto Riesgo 2 (CLAPAR 2). Rev Fac Odontol. (B Aires). 2004;19:59-61.
2. Tsai W, Kung PT, Chiang HH, Chang WC. Changes and factors associated with dentists' willingness to treat patients with severe disabilities. Health Policy. 2007; 83:363-74.
3. Kahn S, Mangialardo ES, Garcia CH, Namen FM, Júnior JG, Machado WAS. Controle de infecção oral em pacientes internados: uma abordagem direcionada aos médicos intensivistas e cardiologistas. Ciênc Saúde Coletiva 2010; 15: 1819-26.
4. Haddad AS. Odontologia para pacientes com necessidades especiais. São Paulo: Santos; 2007.
5. Mealey BL. Influence of periodontal infections on systemic health. Periodontol. 2000. 1999; 21:197-209.
6. Lockhart PB, Gibson J, Pond SH, Leith J. Dental management considerations for the patient with an acquired coagulopathy - part 1: coagulopathies from systemic disease. Br Dent J. 2003; 195-8.
7. Chuang SF, Sung JM, Kuo SC, Huang JJ, Lee SY. Oral and dental manifestations in diabetic and nondiabetic uremic patients receiving hemodialysis. Oral Surg Oral Med Oral Patol. 2005; 9:689-95.

Autor correspondente:

Denise Vieira Travassos

Faculdade de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Preventiva

Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha

CEP 31270-901 - Belo Horizonte – MG – Brasil

E-mail: detravassos@gmail.com

Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço

Prosthetic rehabilitation of patient with loss of substance in the head and neck region

Elizabeth Rodrigues Alfenas¹, Célia Regina Moreira Lanza¹, Ivan Doshe Barreiros¹, João Batista Novaes Júnior¹, Lisette Lobato Mendonça¹

RESUMO

Prótese Maxilo Facial (PMF) é uma especialidade da Odontologia que reabilita proteticamente, pacientes com perda de substância na região de cabeça e pescoço. Os pacientes que perdem partes da face tendem a se esconder, ficando marginalizados devido à mutilação facial. Aqueles que perderam partes da boca têm dificuldades de fala, deglutição e mastigação. Este projeto tem como objetivo reabilitar pacientes com perdas faciais e/ou bucais aumentando sua auto-estima, reintegrando-os à Sociedade a fim de devolver-lhes qualidade de vida. Os pacientes referenciados ao projeto pela rede hospitalar de Minas Gerais e outros estados, são acolhidos pelos alunos e voluntários coordenados pela autora, na clínica da sala 2118. Depois da realização da ficha clínica e exames complementares, é feito o planejamento para a reabilitação do paciente. Faz-se uma moldagem do defeito, escultura, prova da escultura, inclusão da escultura e prensagem do material protético. A prótese é removida do material de prensagem, aparada e finalizada. Depois de terminada, é colocada sobre a face do paciente, recebe a caracterização com pintura extrínseca e, com a ajuda de adesivos, óculos ou implantes é retida na face ou na boca do paciente. A satisfação do paciente e o reconhecimento deste trabalho pelas entidades de classe da Odontologia em Minas Gerais, encoraja-nos a seguir em frente neste projeto, com o intuito de dar qualidade de vida ao paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço.

Descritores: Prótese maxilofacial. Reabilitação oral.

INTRODUÇÃO

O Projeto de Extensão “Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço” reabilita proteticamente os pacientes que perderam partes da face (olho, nariz, orelha, região orbital, lábio superior) ou da boca (dentes, palato duro, palato mole, língua, osso maxilar). Estas próteses são confeccionadas em resina acrílica e/ou em silicone. A PMF é uma especialidade da Odontologia que utiliza um conjunto de meios protéticos para restaurar as perdas de substância do esqueleto ou das partes moles da face¹.

A perda de partes da face ou da boca ocorre em decorrência das cirurgias para remoção de tumores, acidentes e doenças congênitas. Em oncologia, a terapêutica para ser bem sucedida pode ter que ser agressiva, daí ocorrem as grandes cirurgias, produzindo mutilações das mais variadas.

Quando isso acontece na região da face e da boca, além da deformidade, o estado psicológico do indivíduo é alterado².

Quando o tratamento desses tumores é realizado com a associação de cirurgia e radioterapia, a cirurgia plástica fica prejudicada, pois o leito irradiado fica desnutrido e menos vascularizado. A área em que se processam os tempos cirúrgicos de reparação está alterada e impossibilita o uso de enxertos. Neste caso, surge como melhor escolha a PMF³⁻⁵.

A pesquisa na área de implantes craniofaciais para ancoragem de próteses bucais e faciais nos abre caminhos para a resolução do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço⁶⁻¹⁴. A tecnologia da prototipagem rápida tem nos auxiliado no planejamento das cirurgias dos implantes e na escultura das próteses faciais¹⁵⁻²⁰ (Figuras 1, 2 e 3).

¹Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: elizabethalfenas@bol.com.br



Figura 1 - Prototipagem da orelha esquerda e modelo em cera para escultura



Figura 2 - Barra sobre implantes para retenção da prótese auricular



Figura 3 - Prótese auricular fixada à barra por meio de cliques

Em Belo Horizonte, a Faculdade de Odontologia da UFMG começou a atuar nesta especialidade com o Prof. Ubyratan Vianna Novaes, na década de 1960. Depois dele, seguiram os professores Arnaldo Marques de Souza, Vander Veloso Pires, Hugo da Gama Cerqueira e Novita Azevedo Carvalho. Atualmente quem coordena o Projeto de Extensão é a professora Elizabeth Rodrigues Alfenas. Recentemente foi possível montar um laboratório próprio que vem contribuindo de maneira expressiva na reabilitação de pacientes com perda de substância na região bucal e facial, que são referenciados pelos Hospitais.

Graças à participação de alunos e voluntários, a Coordenadora do Projeto recebeu a “Medalha de Honra da Inconfidência” em abril de 1997. Em 2006 os dois trabalhos apresentados no II Meeting Internacional de Prótese realizado em Belo Horizonte: Prótese Ocular (Maria Elizabeth Souza da Silveira e Marília Souza da Silveira) e Prótese Facial em Silicone (Augusto César Sette-Dias e Neuma Sílvia Jardim Prates), foram classificados em primeiro e segundo lugar, respectivamente.

Em 2009, o trabalho “Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço” da aluna Mariana Rodrigues e do voluntário Duílio de Souza recebeu Menção Honrosa no XII Encontro de Extensão da UFMG.

Em 2010, este Projeto recebeu a Medalha de Honra da Odontologia de Minas Gerais pela capacidade de reabilitar os pacientes com desfiguração facial e reintegrá-los à Sociedade, devolvendo-lhes a auto-estima e qualidade de vida.

Estes resultados positivos nos encorajam a seguir com o projeto no intuito de trazer qualidade de vida ao paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço.

Este Projeto tem como objetivo reabilitar proteticamente pacientes com perda de substância na região de cabeça e pescoço. Especificamente, o projeto:

- Acolhe pacientes com problemas congênitos (microftalmia, lábio leporíneo) e problemas adquiridos (cirurgia de tumores, glaucoma,

traumatismos), que não encontraram solução na cirurgia plástica, tendo como única resolução a Prótese Maxilo Facial.

- Reintegra o paciente à sociedade, através da reabilitação protética, melhorando a sua a qualidade de vida.

- Desenvolve recursos humanos na área de Prótese e Maxilo Facial na Faculdade de Odontologia da UFMG.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Este Projeto é desenvolvido na sala 2118 da Faculdade de Odontologia, com laboratório de prótese, dois banheiros (masculino e feminino), uma sala de fonoaudiologia e psicologia, um almoxarifado, clínica com 3 consultórios odontológicos montados e sala de espera. Ter este espaço reservado para esses pacientes é muito importante para que eles não se sintam constrangidos perante a observação curiosa dos outros pacientes, comuns no ambiente da Faculdade. Acontecem as seguintes etapas:

- Acolhimento do paciente referenciado pela rede hospitalar de Minas Gerais e/ou outros estados;
- Exame, ficha clínica para realização de diagnóstico.

- Exames complementares
- Encaminhamento para tratamento odontológico restaurador e preventivo
- Moldagem
- Integração do diagnóstico e plano de tratamento

- Escultura da prótese, montagem de aparelhos protéticos bucais, inclusão das próteses faciais, prensagem e acabamento

- Incorporação da prótese e fotografias para avaliação

- Avaliação em duas semanas: Será aplicado um questionário para avaliar a satisfação do paciente com a prótese

- Acompanhamento trimestral.

Em uma pesquisa feita no período de maio de 1997 a maio de 2004, foram avaliadas 169 fichas clínicas, observando-se sexo, tipo de prótese,

etiologia e idade. Como resultado, pôde-se observar que, em relação ao sexo, os homens representaram maior parcela de atendimentos com 59,2% dos casos, e as mulheres 40,8%. A prótese ocular se mostrou necessária em 75% dos casos e mais realizadas tanto em homens quanto em mulheres, sendo que outros tipos de próteses somadas representaram 25%. Em se tratando da etiologia causadora da perda de substância bucal e facial, temos como agentes principais o trauma 42% e tumor 33%, não fazendo diferenciação neste último item entre lesões malignas e benignas. Outros agentes de etiologia congênita e infecciosa somaram 14%. Em relação à idade dos pacientes atendidos, nota-se que boa parcela encontra-se na população economicamente ativa entre 21 a 60 anos, 47%.

Em questionário aplicado aos pacientes tratados em outubro de 2009 com próteses faciais sobre implantes, os mesmos se mostraram muito felizes com as próteses e descreveram os benefícios de andar com segurança em lugar público sem ser alvo de atenções, pois a prótese dissimulou o impacto da mutilação.

Tais estudos vêm demonstrar a importância da Prótese Maxilo Facial que reabilita a função e estética do paciente para reintegrá-lo à sociedade, pois o mesmo necessita estar empregado e economicamente ativo, mas a deformidade dificulta o relacionamento social e as oportunidades de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta é uma proposta voltada à inserção social de pacientes com grandes perdas de substância da boca e da face em decorrência de acidentes, malformações congênicas, ou cirurgias para a remoção de tumores. Para o século XXI, prevê-se no Brasil e no mundo, um grande número de defeitos faciais em decorrência do câncer de cabeça e pescoço. Felizmente, com a evolução dos métodos de tratamento dos tumores malignos, tem-se aumentado a sobrevida do paciente. Diante dessa nova realidade, os profissionais de saúde passaram a perceber que, além da retirada do tumor, tornou-se necessária também, a busca pela reabilitação na tentativa de garantir a qualidade de vida do paciente.

No Brasil a Prótese Maxilo Facial é desenvolvida pelo cirurgião dentista, mas muitas Faculdades de Odontologia ignoram a recomendação da Associação Brasileira de Ensino da Odontologia (ABENO) para que a Disciplina figure em seus Currículos e, como consequência, muitos estudantes sequer conhecem os princípios da especialidade. O exercício prático da construção dos aparelhos protéticos para a reabilitação dos pacientes com

perda de substância na região de cabeça e pescoço, repassado aos alunos e voluntários do projeto e os resultados obtidos na reabilitação protética facial e bucal, nos mostra a importância desse projeto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, pelo aumento da sua auto-estima com o uso da prótese.

ABSTRACT

Maxillofacial Prosthesis (MFP) is a dental specialty that prosthetically rehabilitates patients who present a loss of substance in the head and neck regions. Patients who lose parts of their faces tend to hide themselves, and are subsequently alienated due to facial mutilation. Those who have lost parts of the mouth have difficulty speaking, swallowing, and chewing. This project aims to rehabilitate patients with facial and/or oral losses, in turn increasing their self-esteem, reintegrating them into society in an attempt to restore their quality of life. Patients referred to the project by the hospital network of Minas Gerais and other states are welcomed by students and volunteers who are coordinated by Professor of the PMF Elective Course. After the completion of medical records and laboratory tests, the rehabilitation of the patient is planned, in which a molding defect, sculpture, proof of sculpture, inclusion of a sculpture, and a press of prosthetic material. The prosthesis is removed from the press material, trimmed, and finished. When finished, the prosthesis is placed on the patient's face and receives a characterization through extrinsic painting, which, with the aid of adhesives, glasses, or implant, is retained on the face or mouth of the patient. Patient satisfaction and recognition of this work by professional dentistry associations in Minas Gerais, gives impetus for the continuation of this project, with the ultimate aim of providing quality of life for patients who suffer a loss of substance in the head and neck regions.

Uniterms: Maxillofacial prosthesis. Mouth rehabilitation.

AGRADECIMENTOS

Antônio Albuquerque de Brito (Cirurgião de cabeça e pescoço-externo), Célio Sérgio Guimarães Ferreira (Cirurgião Oftalmológico-externo. Sta Cãs BH), Susana Cocca (Cirurgiã Plástica. Sta Casa BH), Vinícius Antunes Freitas (Otorrinolaringologista. Sta Casa), Jorge Vicente Lopes da Silva (CTi-Campinas), Carlos H. Bettoni C. de Castro (Cirurgião Buco Maxilo Facial), Davidson Rodarte F. de Oliveira (Cirurgião Buco Maxilo Facial), Fernando Gonçalves Rios (Cirurgião Buco Maxilo Facial), Duílio de Souza (Prótese sobre implante), Helena Lara Resende Couto (Prótese sobre implantes), Gilson Fontoura Lima (CD-externo), Eduardo Dutra Amorin

(CD-externo), Danielle Pereira Matos, Taciana Sena Guimarães Lopes, Maria Helena Pereira da Silva e Marília Souza Silveira (Psicólogas-FEAD), Paul Benjamin Tanner (Anaplastologista – Universidade de Utah).

REFERÊNCIAS

1. Graziani M. Prótese maxilo-facial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1982.
2. Rezende JRV, Oliveira JAP, Dias RB. Prótese buco-maxilo-facial: conceitos básicos e práticas de laboratório. São Paulo: Sarvier; 1986.
3. Moroni P. Reabilitação buco-facial: cirurgia e prótese. São Paulo: Panamed; 1982.
4. Loretto NRM, Cardoso MSO, Cardoso SMO, Cardoso AJO, Morais LC. Importância da reabilitação protética óculo-palpebral: relato de caso. *Odontol Clín-Cient.* 2008; 7:151-5.
5. Martins MVG, Vale-Prodromo LP, Angelis EC. Efeito da prótese rebaixadora de palato na deglutição e fonoarticulação de um paciente submetido à glossectomia total: relato de caso. *Fonoaudiol Bras.* 2004; 5:1-3.
6. Antunes AA, Carvalho RWF, Lucas Neto A, Loretto NRM, Silva EDO. Utilização de implantes osseointegrados para a retenção de próteses buco-maxilo-faciais. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2008; 8:9-14.
7. Alvi R, McPhil J, Hancoch K. Closed field titanium magnets for the retention of complex craniofacial prostheses. *Br. J Plast Surg.* 2002; 55:668-70.
8. Gumieiro EH, Dib LL, Jhan RS, Santos Júnior JF, Nannmark U, Granstrom G, et al. Bone anchored titanium implants for auricular rehabilitation: case report and review of literature. *São Paulo Med J.* 2009; 127:160-5.
9. Kamis MM, Medra A, Gauld J. Clinical evaluation of a newly designed single-stage craniofacial implant: a pilot study. *J Prosthet Dent.* 2008; 100:375-83.
10. Karakoca S, Audin C, Yilmaz H, Korkmaz FC. An impression technique for implant retained orbital prostheses. *J Prosthet Dent.* 2008; 100:52-5.
11. Karakoca S, Audin C, Yilmaz H. Survival rates and periimplant soft tissue evaluation of extraoral implants over a mean follow-up period of three years. *J Prosthet Dent.* 2008; 100:458-64.
12. Kopp CK, Koslov AH, Abdo OS. Predictable implant placement with a diagnostic/surgical template. *J Prosthet Dent.* 2003; 89:611-5.
13. Seignemartin CP. Os fatores responsáveis pelas reações teciduais ao redor dos implantes craniofaciais, extra-orais. [monografia]. São Paulo: ABENO; 2007.
14. Wolfaardt J, Farmand M, Wilkes G. Indications and methods of care for aspects of extraoral osseointegration. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003; 32:124-31.
15. Ciocca L, Scotti R. CAD-CAM generated ear cast by means of a laser scanner and rapid prototyping machine. *J Prosthet Dent.* 2004; 92:591-5.
16. Mardini MA, Ercoli C, Graser GN. A technique to produce a mirror image wax pattern of an ear using rapid prototyping technology. *J Prosthet Dent.* 2005; 94:195-8.
17. Reitemeier B, Notini G, Heinze M, Shöne C, Smith A, Fitchner D. Optical modeling of extraoral defects. *J Prosthet Dent.* 2004; 91:80-4.
18. Rosenfield AL, Mandelaris G, Tardieu PB. Prosthetically directed implant placement using computer software to ensure precise placement and predictable prosthetic outcomes. Part 3: Stereolithographic drilling guides that do not require bone exposure and the immediate delivery of teeth. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006; 26:493-9.
19. Tsuji M, Noguchi N, Ihara K, Yamashita Y, Shikimori M, Goto M. Fabrication of a maxillofacial prosthesis using a computer-aided design and manufacturing system. *J Prosthodont.* 2004; 13:179-83.
20. Zhang X, Chen S, Huang Y, Chang S. Computer-assisted design of orbital implants. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2007; 22:132-7.

Autor correspondente:

Elizabeth Rodrigues Alfenas
Rua João Antônio Cardoso 660/302 - Bairro Ouro Preto
CEP-31310390 - Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: elizabethalfenas@bol.com.br

Emergências odontológicas

Dental emergencies

Marcelo Drummond Naves¹, Juliana Vilela Bastos², Maria Ilma de Souza Cortes³, Luiz Augusto Lima⁴

RESUMO

A área de emergência/urgência odontológica se caracteriza por sua grande demanda e altos custos, devido principalmente à necessidade de mão de obra com alta especificidade. No município de Belo Horizonte o único serviço público que oferece este serviço 24 horas é o Hospital Municipal Odilon Behrens – HMOB sendo que a Faculdade de Odontologia da UFMG tem tradicionalmente desenvolvido atividades de estágio, ensino e pesquisa em conjunto com este setor, promovendo um intercâmbio mutuamente enriquecedor. Uma das atividades desenvolvidas é o projeto de extensão “Emergência Odontológica”, formalizado através de um convênio de cooperação mútua entre as duas instituições. O projeto, juntamente com outras atividades ali desenvolvidas, contribuem para reforçar a importância do ambiente hospitalar como um espaço pedagógico na formação do profissional da odontologia e ampliam a oferta de atendimento emergencial pelo mesmo. O projeto “Emergência Odontológica”, integrado ao Programa de Traumatismos da FO-UFMG, assume importância estratégica ao articular o atendimento emergencial realizado no HMOB com as clínicas de referência da Faculdade onde os pacientes que sofreram traumatismos dento-alveolares são encaminhados para dar continuidade ao tratamento.

Descritores: Emergências. Traumatismos dentários. Avulsão dentária.

INTRODUÇÃO

A abordagem inicial do paciente tem papel decisivo no sucesso do tratamento das emergências, fato que confere uma grande responsabilidade ao profissional que presta este atendimento. Cabe ao profissional coletar um conjunto de informações subjetivas e clínico-radiográficas que permitam identificar os vários componentes da lesão para definir as medidas terapêuticas necessárias. São pré-requisitos básicos para lograr êxito nesta tarefa não só o domínio da técnica semiológica bem como o conhecimento sobre a prevalência, distribuição e implicações clínicas das principais patologias orais agudas e seu diagnóstico diferencial. Entretanto, apesar do estudo fornecer regras essenciais para a arte de examinar, ele sozinho, não é suficiente. Só a vivência permite ao profissional adquirir predicados tais como saber ouvir e ver bem o paciente, ter muita paciência, empatia e interesse para conduzir uma investigação minuciosa que leve ao diagnóstico correto e conseqüentemente, à solução satisfatória do problema¹. Além disso, mesmo que não exista um consenso que contemple todos os aspectos envolvidos

no tratamento das urgências, o clínico precisa estar a par da evolução dos recursos terapêuticos disponíveis. Essas considerações se tornam particularmente importantes num momento em que se observa uma preocupação da classe odontológica com o crescente número de processos contra Cirurgiões-Dentistas como muito bem ressaltou Ramos²:

“A evolução científica da Odontologia possibilita melhores probabilidades de sucessos na terapêutica. Porém esta mesma evolução nos ensina que os bons resultados terapêuticos dependem de múltiplos fatores para o seu sucesso. Alguns deles são, sim, de responsabilidade dos profissionais. O profissional deve se empenhar em não ser negligente, isto é, não deixar de efetuar todos os procedimentos preconizados. Não deve ser imprudente, isto é, afoito, precipitado, devendo planejar com critério seus tratamentos; nem imperito, isto é, realizar procedimentos clínicos para os quais não esteja tecnicamente preparado, sem ter bom domínio das técnicas. Se algumas destas situações ocorrer se concretizará a culpa do profissional, no sentido jurídico da palavra.”

¹Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Cirurgião-dentista

Contato: madruna@uol.com.br, jvb@ufmg.br, cortesmi@globocom.br

O Projeto Emergências Odontológicas vem sendo ofertado desde 1992 e tem como meta principal estabelecer mecanismos de cooperação e intercâmbio entre a Faculdade de Odontologia da UFMG e o SUS/BH na capacitação de recursos humanos e prestação de serviços na área de emergências odontológicas, reforçando a importância do ambiente hospitalar como um espaço pedagógico na formação do profissional da odontologia e ampliam a oferta de atendimento emergencial oferecido pelo SUS-BH.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O estágio de emergência no HMOB começou a ser ofertado como parte da disciplina estágio supervisionado em parceria com a Prefeitura de Belo Horizonte em 1986. A partir de 1992, com a instalação do currículo novo na Faculdade de odontologia, passou a ser ofertado como projeto de extensão isolado e passou a ser realizado durante o semestre letivo. Em 1997, como resposta a uma necessidade do hospital, passou-se a ter carga horária distribuída durante todo o ano, assumindo as características do projeto atual utilizando calendário corrido. Em 2004 foi inserido no Programa de Traumatismo Dentário tendo como objetivos específicos:

1. Constituir-se em campo de estágio para capacitação alunos de graduação e pós-graduação da FO-UFMG no cuidado de emergências odontológicas;
2. Viabilizar atividades de reciclagem para profissionais da rede se atualizar no cuidado a emergências odontológicas;
3. Permitir o monitoramento e coleta de dados epidemiológicos relativos à ocorrência de emergências odontológicas no município de Belo Horizonte;
4. Calibrar e padronizar procedimentos emergenciais realizados no âmbito da rede do SUS/BH adequando-os a protocolos cientificamente embasados.
5. Prestar atendimento de urgência aos pacientes portadores de traumatismos dentários no âmbito do SUS-BH.

O projeto se desenvolve através de plantões de 24h semanais, realizados nas dependências do HMOB, onde são prestados atendimento clínico e cirúrgico ambulatorial em emergências odontológicas e buco maxilo faciais, atendimento clínico em cirurgia buco maxilo facial, estomatologia, patologia bucal e atendimento básico preventivo a pacientes internados. Além do atendimento clínico são realizados seminários e grupos de discussão para abordar aspectos técnicos e filosóficos envolvidos no atendimento de emergências além de questões

epidemiológicas pertinentes, coleta de dados epidemiológicos, e atividades teóricas coletivas com os outros projetos integrantes do programa.

Os alunos, num total de doze (12), são selecionados através de prova escrita, avaliação de histórico e entrevista no final do 8º período de graduação para iniciarem o estágio no início do semestre letivo hospitalar, que compreende o período de 1º de janeiro a 30 de junho (1º semestre) e 1º de julho a 31 de dezembro (2º semestre). Os trabalhos são realizados em regime de escala de plantão o que já é um diferencial para formação do aluno que se vê obrigado a escalonar suas prioridades conforme os dias de sua escala, uma vez que aqui não existem feriados e fins de semana.

No ano de 2010 foram atendidos pela equipe do pronto socorro odontológico 15.787 pacientes, nos quais foram realizados 31.360 procedimentos. Destes, 2.223 estavam relacionados com traumatismo dento-alveolares³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As lesões traumáticas dento-alveolares representam uma das urgências odontológicas mais frequentes devido à sua natureza aguda. Estudos clínicos têm demonstrado que estas lesões representam uma das causas mais comuns de procura dos serviços de pronto atendimento⁴⁻⁷. Entretanto, segundo Barret & Kenny 1997⁸, não estando habituado situações de urgência numa área que está fora da sua prática rotineira, o clínico se baseia em suas raras experiências prévias para solucioná-las. Hamilton et al.⁹ também concluíram que Cirurgiões-Dentistas envolvidos na atenção primária apresentavam um nível de conhecimento insuficiente para tratar as urgências em traumatismos dentários. Na realidade, a atuação do profissional nos casos de traumatismos, deve se iniciar já durante o primeiro contato telefônico com o paciente, ou mais frequentemente, com os pais ou responsáveis. É fundamental que neste momento sejam repassadas instruções relativas aos cuidados imediatos, tais como: orientações para um reimplante ou reposicionamento do elemento dentário, manuseio e meio de armazenamento de dentes avulsionados, localização e armazenamento de fragmentos. Em seguida, é imprescindível realizar uma avaliação clínica o mais rápido possível. Mesmo lesões dentárias que não necessitem um tratamento imediato, podem requerer uma intervenção para alívio da dor ou controle de quadros hemorrágicos e lesões de tecido mole. Por outro lado, o clínico deve ser capaz de reconhecer e encaminhar para um atendimento hospitalar, quadros que envolvam comprometimento neurológico, fraturas dos ossos da face e grandes lacerações de tecido mole. É

importante ressaltar ainda, que nenhuma lesão traumática deve ser abandonada ao seu próprio curso. Após o atendimento de urgência todos os casos devem ser acompanhados a médio e longo prazo.

O projeto “Emergência Odontológica” assume importância estratégica ao estabelecer mecanismos de cooperação e intercâmbio entre a Faculdade de Odontologia da UFMG e o SUS/BH na capacitação de recursos humanos e prestação de serviços na área de emergências odontológicas. Não podemos deixar de ressaltar, o volume de procedimentos realizados pelos alunos no projeto, o que proporciona um treinamento supervisionado de grande importância na formação de recursos humanos nessa área da odontologia, agregando conhecimentos importantes na prática profissional que vão repercutir no atendimento das vítimas de traumatismo, levando a uma diminuição da morbidade e das sequelas nesses pacientes. Como exemplo do impacto social e transformação gerados pela atuação do Projeto junto ao HMOB podemos citar os resultados obtidos na avaliação das condições de manejo e tratamento emergencial dos casos de avulsão encaminhados à clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFMG¹⁰. Com relação ao tratamento emergencial realizado no momento do acidente, a análise dos prontuários demonstrou que 84% dos dentes avulsionados foram reimplantados sendo que a maioria (53,3%) recebeu imobilização flexível. A medicação sistêmica mais frequentemente prescrita foi a analgésica, mas esta prática não foi frequente. Os resultados obtidos demonstraram que o tratamento emergencial dos dentes avulsionados encaminhados à CTD-FO-UFMG foi realizado de maneira adequada.

ABSTRACT

Emergency/urgent dental care is characterized by high demand and high costs, mainly due to the need for highly skilled labor. In the city of Belo Horizonte, Brazil, the only public service that offers this 24 hour service is the Odilon Behrens Municipal Hospital (HMOB). The School of Dentistry of the Federal University of Minas Gerais (UFMG) has traditionally developed training activities, teaching, and research in conjunction with HMOB. One such activity is the extension project, entitled “Dental Emergency”, formalized by a mutual cooperation agreement between the two institutions. The project, along with other activities, contributes to reinforcing the importance of the hospital environment as a pedagogical space in the formation of the dental professional and expanding the provision of emergency care within this space. The project, “Dental Emergency”, integrated within the Dental Trauma Program from the UFMG

School of Dentistry, is of strategic importance in coordinating the emergency service performed at HMOB clinics, as well as at the clinics from the UFMG School of Dentistry, where patients who have suffered traumatic dental injuries are referred to continue their treatment.

Uniterms: Dental emergencies. Tooth injuries. Tooth avulsion.

REFERÊNCIAS

1. Estrela C, Estrela CAR. Diagnóstico da dor odontogênica. In Estrela C. Dor Odontogênica. São Paulo: Artes-Médicas; 2001.
2. Ramos DLP. A proteção do profissional. In: Feller C, Gorab R. Atualização na clínica odontológica: cursos antagônicos. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p.579-91.
3. Estatística 2010. Hospital Municipal Odilon Behrens - Serviço Odontológico. Belo Horizonte: 2010. Comunicação Pessoal.
4. Anaya-Alva S, Loyola Rodrigues JP. Análises retrospectivo de 787 urgências estomatológicas. ADM. 1984; 41:75-9.
5. Fleming P, Gregg TA, Saunders IDF. Analysis of an emergency dental service provided at a children’s hospital. Int J Paediatr Dent. 1991; 125-30.
6. Schwartz S. A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. J Can Dent Assoc. 1994; 60:966-8.
7. Zeng Y, Sheller B., Milgrom P. Epidemiology of dental emergency visits to an urban children’s hospital. Pediatr Dent. 1994; 16:419-23.
8. Barret EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. Endod Dent Traumatol. 1997; 13:153-63.
9. Hamilton FA, Hill FJ, Holloway PJ. An investigation of dento-alveolar trauma and its treatment in an adolescent population. Part 1: The prevalence and incidence of injuries and the extent and adequacy of treatment received. Br Dent J. 1997; 182:91-5.
10. Machado LA, Viana FS, Silva MNC, Côrtes MISC, Bastos JV. Tratamento emergencial de pacientes portadores de avulsão traumática em dentes anteriores permanentes. In: Anais do XI Encontro Científico da FO-UFMG, 2011; Belo Horizonte.

Autor correspondente:

Marcelo Drummond Naves

Faculdade de Odontologia

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627

CEP: 31279-901 – Belo Horizonte – MG – Brasil

E-mail: madruna@uol.com.br

Terapia Periodontal de Suporte – TPS

Supportive Periodontal Therapy - SPT

Telma Campos Medeiros Lorentz¹, Luís Otávio Miranda Cota¹, Fernando de Oliveira Costa¹, Bárbara Nascimento Albuquerque², Daniela Leal Zandim-Barcelos³, Roberto de Souza Gamarano⁴

RESUMO

O Projeto de Extensão Terapia Periodontal de Suporte foi criado em 1993 e tem como objetivo atender a demanda de manutenção da saúde periodontal de pacientes tratados na disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG. Aproximadamente 260 pacientes são atendidos anualmente por alunos do 4º e 8º período que realizam exames periodontais, procedimentos de raspagens supra e subgingivais, polimentos, aplicação de flúor, instruções de higiene bucal, além de cirurgias periodontais em áreas com recidiva. A interatividade entre a pesquisa, o ensino de graduação e pós-graduação e a extensão são uma realidade através de pesquisas de Iniciação Científica, Mestrado e Doutorado que vêm sendo desenvolvidos ao longo destes dezoito anos de Projeto TPS.

Descritores: Doenças periodontais.

INTRODUÇÃO

As periodontites podem ser tratadas com sucesso por terapia ativa mecânica não-cirúrgica ou cirúrgica acompanhadas de controle de placa adequados e Terapia de Manutenção Periodontal ou Suporte (TMP ou TPS)¹⁻⁵. A Manutenção Periodontal (MP) ou Terapia Periodontal de Suporte (TPS) é o grupo de procedimentos executados em intervalos selecionados para auxiliar o paciente na manutenção da saúde periodontal⁶. Consiste de uma avaliação periódica estabelecida após a terapia ativa inicial periodontal (TAP) e continua em intervalos regulares durante todo o período em que os dentes permanecem na boca. A Academia Americana de Periodontia⁶ ressalta que os objetivos terapêuticos da TMP são: minimizar a recorrência da doença periodontal em indivíduos que tenham sido tratados previamente de gengivite e periodontite; reduzir a incidência de perda dentária através do monitoramento da dentição e substituição protética, quando necessária, dos dentes naturais; aumentar a probabilidade de detectar e tratar de uma maneira periódica, outras doenças ou condições encontradas dentro da cavidade bucal. Inclui uma atualização da história médica e odontológica, exame extra-oral e intra-oral de tecidos moles, exame odontológico, avaliação periodontal, exame radiográfico, a

remoção dos depósitos bacterianos da flora sulcular e áreas de bolsa, raspagem e alisamento radicular onde indicado, polimento dos dentes e uma revisão da paciente eficácia de controle de placa⁶.

A definição do termo “cooperação” tem sido amplamente aceita na literatura como “a extensão para a qual um comportamento de uma pessoa coincide com o conselho médico ou de saúde”. Tem como conotação uma relação de cuidado de saúde tradicional no qual o paciente é um respondedor passivo das demandas do terapeuta. Os termos “aderência” e “aliança terapêutica” têm sido sugeridos como alternativos⁷. Demirel & Efeodlu⁸ classificaram como cooperadores completos (CC) aqueles pacientes que tinham sido 100% cooperadores com as chamadas; cooperadores erráticos (EC) aqueles que faltaram qualquer das visitas esquematizadas, contudo mantiveram-se aparecendo irregularmente e não-cooperadores aqueles que nunca retornaram para visitas de manutenção periodontal. De acordo com Myamoto⁹, o aumento da frequência de chamadas de manutenção periodontal, acrescido da cooperação completa do paciente, são importantes para melhorar o prognóstico dental tendo como consequência a redução da perda de dentes entre os molares e a minimização de perda óssea alveolar entre os não-molares.

¹Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Cirurgiã-dentista

⁴Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: telmalorentz@ufmg.br, telmalorentz@copiadoraexata.com.br

Os programas de TMP ou TPS de forma consensual indicam, através de suas pesquisas, serem decisivos para a manutenção da estabilidade periodontal. Entretanto, grande parte dos estudos relatados na literatura passada é retrospectiva^{1,10-19} e assim fornecem conclusões limitadas, inerentes a este tipo de delineamento. A maioria avalia os parâmetros clínicos periodontais coletados por diferentes indivíduos e em diferentes programas públicos ou privados. Desta forma, os resultados relatados mostram dados conflitantes gerados pela ausência de padronização nas re chamadas, inclusão de diferentes perfis de colaboração dos indivíduos monitorados, uso de diferentes critérios diagnósticos na definição de periodontite, além dos tradicionais vieses relacionados à temporalidade. Já os estudos prospectivos em TMP^{2-5,20,21} apesar de serem difíceis de condução devido às dificuldades inerentes à logística, possibilitam a análise e acompanhamento das variáveis de risco preditoras de progressão da doença periodontal.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O objetivo geral do Projeto TPS é promover o atendimento da demanda de manutenção de pacientes tratados na Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG, após alta de tratamento sequencial, cirúrgico ou não. São objetivos específicos: minimizar a recorrência e a progressão da doença periodontal em pacientes tratados previamente de gengivite e periodontite, criar estabilidade de saúde gengival através do monitoramento dos parâmetros clínicos periodontais; motivar os pacientes em relação à higiene bucal; minimizar a perda dentária ao longo da vida dos indivíduos, inserir os estudantes em uma prática com filosofia preventiva; consolidar a prática interdisciplinar, proporcionando troca de experiências entre as diversas áreas do conhecimento odontológico; aumentar a probabilidade de localizar e tratar, de maneira periódica, outras doenças ou condições encontradas dentro da cavidade bucal.

O Projeto Terapia Periodontal de Suporte (TPS) trabalha com o atendimento de 44 pacientes/equipe, por 20 alunos do 4º período, 2 monitores de extensão e 4 alunos do 8º período da Faculdade de Odontologia da UFMG. Além da coordenadora, duas professoras voluntárias atuam na orientação dos alunos. São atendidos no Projeto TPS, 130 pacientes por semestre/260 anuais, originários do SUS, com renda familiar próxima a dois salários mínimos. Os alunos do 4º período atendem em duplas em um sistema de rosetas (seis equipes odontológicas) e realizam: atualização da ficha clínica; exames extra e intra-orais; monitoramento da saúde periodontal

através da análise de parâmetros (profundidade de sondagem, sangramento sob sondagem, avaliação de lesões de furca, recessão gengival, mobilidade dentária, níveis de placa e cálculo), exame oclusal, tomadas radiográficas periapicais de áreas com bolsa periodontal ≥ 5 mm. Raspagens supra e subgengivais, alisamento radicular, polimento coronário, aplicação tópica de flúor gel, escovação orientada e instrução de higiene bucal são realizados gradativamente, objetivando interromper a progressão ou o restabelecimento da doença periodontal. O retratamento cirúrgico é indicado para pacientes com recidiva de doença periodontal e realizado por alunos do 8º período. Terminado o tratamento, o paciente é reagendado para manutenção por um período que varia de três a seis meses.

Uma pesquisa de Doutorado²² foi desenvolvida pela coordenadora do Projeto TPS através de um estudo de coorte prospectivo aberto, com 250 pacientes, que teve como objetivo avaliar a progressão da periodontite e avaliar a incidência, motivos e influência de variáveis preditoras de risco para a ocorrência de perda dentária (PD) em indivíduos inseridos num programa de terapia de manutenção periodontal (TMP ou TPS) em ambiente universitário. Na metodologia, os 250 indivíduos com diagnóstico de periodontite crônica moderada-avançada foram submetidos a um exame clínico periodontal completo (TMP1) e a uma coleta de variáveis sociais, demográficas e biológicas. Avaliou-se o grau de cooperação destes indivíduos (cooperadores, cooperadores irregulares e não cooperadores) quanto à adesão ao programa de TMP em re-chamadas trimestrais (TMP2, TMP3 e TMP4) pelo período de 12 meses. Assim, 150 indivíduos foram considerados cooperadores completos (60%), 38 cooperadores irregulares (15,2%) e 62 não cooperadores (24,8%). Foram elegíveis para a pesquisa os cooperadores completos, cuja amostra era composta de 99 mulheres (66%) e 51 homens (34%), a maioria entre 41 a 50 anos de idade (40,7%), 35,3% possuindo o 1º grau incompleto, 16 diabéticos (10,7%), 61 fumantes (40,7%). Em todas as re chamadas foram coletados os seguintes dados: índice de placa, sangramento a sondagem (SS), profundidade de sondagem (PS), níveis clínicos de inserção (NCI), supuração (S) e envolvimento de furca (EF), nos dentes presentes (com exceção de terceiros molares). O efeito de variáveis de interesse e confundimento foi testado por análise univariada e regressão logística multivariada, assim como motivos e tipos de dentes perdidos. Em seus resultados observou-se uma melhora considerável nos parâmetros clínicos periodontais na maioria dos indivíduos. Durante o monitoramento, 130

indivíduos (86,7%) tiveram estabilidade periodontal e 20 indivíduos (13,3%) apresentaram progressão de periodontite. Diabetes não foi associada à progressão de periodontite ($p=0,67$) e o tabagismo foi significativamente associado à maior progressão de periodontite (RC=2,7; 95% IC 1,01-7,22). 28 indivíduos (18,66%) apresentaram perda dentária (PD) os quais somaram 47 dentes perdidos (1,4%). Molares apresentaram maior mortalidade dental do que não molares e homens 3 vezes mais chances de PD do que mulheres (RC=3,16; 95% IC: 1,28-7,78). Indivíduos com 10% de sítios com PS entre 4 e 6 mm tiveram 5 vezes mais chances de PD (RC=5,13; IC 95%: 2,04-12,09). A determinação do risco individual pelo modelo ARP (Avaliação do Risco Periodontal)²³ resultou na classificação dos indivíduos em 02 (1,3%) de baixo risco, 83 (55,3%) de moderado risco e 65 (43,4%) de alto risco à recorrência de periodontite. Com estes achados pôde-se concluir que os programas de manutenção periodontal em ambiente universitário podem estabilizar a condição periodontal obtida após terapia ativa e controlar e/ou minimizar a ação de variáveis preditoras de risco à progressão da periodontite. A incidência de perda dentária pode ser pequena e restrita a poucos indivíduos quando se faz manutenção periodontal. A adoção do modelo ARP²³ contribuiu para determinação do risco individual dos indivíduos, comparando-os ao longo do tempo e auxiliou na estratégia, determinação e cooperação nos programas de TMP. Este trabalho de Doutorado resultou em três publicações em revistas internacionais^{3,4,24}.

O protocolo de manutenção periodontal tem-se tornado de grande relevância não só para a comunidade acadêmica, como também para o clínico e para o periodontista, motivados por uma boa casuística e eficácia de tratamento. Um estudo prospectivo de manutenção periodontal com dois coortes abertos foi desenvolvido por Costa *et al.*⁵, com o objetivo de avaliar e comparar o estado periodontal, a progressão da periodontite, a perda dentária e a influência de variáveis de risco ao longo de um período de 12 meses. Um total de 288 indivíduos diagnosticados com periodontite crônica moderada a avançada, que tinham terminado o tratamento periodontal ativo, foram avaliados em uma escola pública odontológica (Faculdade de Odontologia da UFMG, Belo Horizonte, Brasil), entre junho de 2004 a março de 2006, incluindo um total de 138 indivíduos (Grupo Acadêmico = GA), e de uma clínica privada (Clínica de Odontologia em Belo Horizonte, Brasil), a partir de julho de 2007 a dezembro de 2009, com um total de 150 indivíduos (Grupo Privado = GP)³⁻⁵. Um exame periodontal foi realizado no início e

em rechamadas quadrimestrais, avaliou-se índice de placa, profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, envolvimento de furca, sangramento à sondagem e supuração. Dados sociais, demográficos e biológicos dos indivíduos, bem como a cooperação com as rechamadas foram registrados. O efeito das variáveis de interesse e fatores de confusão foram testados por análise univariada e multivariada. A população do estudo coorte GA consistiu de indivíduos com um nível de escolaridade abaixo de 11 anos de escolaridade e uma renda familiar de menos de 3 salários mínimos brasileiros/mês (equivalente a 340 dólares americanos). Indivíduos com um nível educacional de 11 anos de escolaridade ou superior e renda familiar de mais de 5 salários mínimos brasileiros/mês foram designados para a coorte de GP. A estratégia de amostragem da coorte GA foi previamente descrita por Lorentz³. No estudo coorte, GA inicialmente consistia de 250 indivíduos, com 150 cooperadores completos (100% de cooperação com as visitas de rechamada). Para este estudo comparativo, 12 indivíduos foram excluídos, porque eles tinham um nível educacional de mais de 11 anos de escolaridade e uma renda familiar de mais de 3 salários mínimos brasileiros/mês. A coorte GP foi originalmente composta de 238 indivíduos e 176 indivíduos foram cooperadores completos no primeiro ano de monitoramento. Deste grupo, 150 indivíduos foram escolhidos por sorteio para compor a amostra de GP. Portanto, as taxas de cooperadores completos para a GA e GP foram de 60% e 74%, respectivamente. Neste estudo, os indivíduos foram considerados cooperadores completos de acordo com os critérios propostos por Demirel & Efeodlu⁸, depois de ter completado um tempo de seguimento mínimo de 12 meses. Após a terapia periodontal ativa os regimes de manutenção consistiram em intervalos de 3 meses, designados como T1, T2, T3 e T4. O número médio de dias entre a rechamadas quadrimestrais foi de 108 dias ($\pm 9,8$) para a GA e 119 dias ($\pm 6,5$) para GP. Os grupos foram homogêneos em relação às variáveis sexo, estado civil e tabagismo. Nos resultados desta pesquisa um nível educacional mais alto e, assim, uma melhor condição sócio-econômica, pode ter influenciado a taxa de adesão ao programa de manutenção, que pode ser observado pela maior cooperação entre os indivíduos no programa GP (74%) quando comparado o programa GA (60%). O Grupo Privado demonstrou menores taxas de progressão da periodontite e perda do dente do que Grupo Acadêmico. Após o ajuste para fatores de confusão, as variáveis de risco de sangramento à sondagem ($p=0,047$), tabagismo ($p=0,003$) e diabetes ($p=0,028$) para o GP e tabagismo ($p=0,047$) para o GA, mostraram uma influência negativa sobre

o estado periodontal. Concluiu-se que em ambos os grupos, a terapia de manutenção periodontal minimizou o efeito negativo das variáveis de risco. No entanto, o Grupo Privado mostrou uma progressão significativamente menor de periodontite e perda dentária em relação ao Grupo Acadêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os programas de Manutenção Periodontal devem buscar além da estabilidade dos tecidos periodontais, minimizar de forma prioritária a ocorrência de perdas dentais adicionais ao longo do tempo. A identificação de variáveis de risco associadas à perda dentária em programas de TMP pode auxiliar clínicos e periodontistas a estabelecer periodicidade de visitas, melhorar a adesão aos programas com maior cooperação dos indivíduos e propiciar qualidade de vida para indivíduos periodontalmente susceptíveis. Assim, a terapia de manutenção periodontal (TMP) é um fator crucial para o sucesso do tratamento periodontal⁵. Durante a reavaliação clínica da TMP, é importante analisar as variáveis biológicas, comportamentais e sociais de risco relacionados à doença periodontal, tais como tabagismo, presença de biofilme e diabetes mellitus. Portanto, a análise das variáveis culturais socioeconômicas, como possíveis fatores de risco para a doença periodontal, é uma questão que em poucos estudos pode ser encontrada na literatura periodontal. Pesquisas conduzidas pelo nosso grupo de pesquisa, baseadas na metodologia do Projeto TPS, aplicadas em uma coorte privada resultou em 4 publicações internacionais no ano de 2011^{5,24-26}.

Os pontos essenciais a serem destacados no Projeto TPS da Faculdade de Odontologia da UFMG são o grau de resolutividade das doenças periodontais, o diálogo dos futuros profissionais da Odontologia com a comunidade formada pelos pacientes, a interatividade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, a oportunidade da vivência e do despertar dos discentes para a iniciação científica. Além disto, o Projeto TPS teve a oportunidade de propiciar a condução de estudos epidemiológicos comparando práticas acadêmicas e privadas em manutenção periodontal. A publicação em revistas científicas Qualis A e no SIEX (site da PROEX – Pró Reitoria de Extensão da UFMG)²⁷ é uma prova da eficácia e credibilidade deste Projeto. Entre as perspectivas futuras para o TPS estão: a continuidade do atendimento destes pacientes, a incorporação de novos pacientes que recebem alta da disciplina de Periodontia, além de continuar propiciando um campo de trabalho para pesquisas, não só para alunos de iniciação científica como para pós-graduandos.

ABSTRACT

The Supportive Periodontal Therapy (SPT) Extension Project was established in 1993. It aims to meet the demand for the periodontal maintenance of patients treated in the Periodontology course at the School of Dentistry of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Approximately 260 patients are seen annually by undergraduate dental students, in the 4th and 8th semesters, who perform periodontal examinations, subgingival scaling, dental prophylaxis and the application of fluoride, the reinforcement of oral hygiene procedures, as well as periodontal surgeries in sites where diseases have recurred. The interaction among research projects, undergraduate and graduate student teaching, and university extension projects have become a reality through undergraduate, masters, and doctoral projects developed over the eighteen years of SPT Project.

Uniterms: Periodontal diseases.

AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Extensão que anualmente fornece duas bolsas de Extensão ao Projeto Terapia Periodontal de Suporte;

À FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa por fornecer recursos financeiros para o trabalho de Doutorado;

Ao CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pelo fomento as pesquisas de TMP em coorte privada.

REFERÊNCIAS

1. Tonetti MS, Steffen P, Muller-Campanile V, Suvan J, Lang NP. Initial extractions and tooth loss during supportive care in a periodontal population seeking comprehensive care. *J Clin Periodontol.* 2000; 27:824-31.
2. Axelsson P, Nystrom B, Lindhe J. The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults: Results after 30 years of maintenance. *J Clin Periodontol.* 2004; 31:749-57.
3. Lorentz TCM, Cota LO, Cortelli JR, Vargas AM, Costa FO. Prospective study of complier individuals under periodontal maintenance therapy: Analysis of clinical periodontal parameters, risk predictors and the progression of periodontitis. *J Clin Periodontol.* 2009; 36:58-67.
4. Lorentz TCM, Cota LO, Cortelli JR, Vargas AM, Costa FO. Tooth loss in individuals under periodontal maintenance therapy: prospective study. *Bras Oral Res.* 2010; 24:231-7.

5. Costa FO, Santuchi CC, Lages EJM, Cota LOM, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Prospective study in periodontal maintenance therapy: comparative analysis between academic and private practices. *J Periodontol*. No prelo 2011.
6. American Academy of Periodontology. Parameters of care. *J Periodontol*. 2000; 71:847-83.
7. Wilson, TG. Compliance: a review of the literature with possible applications to periodontics. *J Periodontol*. 1987; 58:706-14.
8. Demirel K, Efeodlu A. Retrospective evaluation of patient compliance with supportive periodontal treatment. *J Nihon Univ Sch Dent*. 1995; 37:131-7.
9. Miyamoto T, Kumagai T, Lang MS, Nunn ME. Compliance as a prognostic indicator. II. Impact of patient's compliance to the individual tooth survival. *J Periodontol*. 2010; 81:1280-8.
10. Hirschfeld L, Wasserman B. A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol*. 1978; 49:225-37.
11. McFall, WT. Tooth loss in 100 treated patients with periodontal disease. *J Periodontol*. 1982; 53:539-49.
12. Wood WR, Greco GW, Mcfall JrWT. Tooth loss in patients with moderate periodontitis after treatment and long-term maintenance care. *J Periodontol*. 1989; 60:516-20.
13. Demetriou N, Tsami-Pandi A, Parashis A. Compliance with supportive periodontal treatment in private periodontal practice. A 14-year retrospective study. *J Periodontol*. 1995; 66:145-9.
14. König J, Plagmann HC, Ruhling A, Kocher T. Tooth loss and pocket probing depths in compliant periodontally treated patients: a retrospective analysis. *J Clin Periodontol*. 2002; 29:1092-100.
15. Checchi L, Montevecchi M, Gatto MRA, Trombelli L. Retrospective study of tooth loss in 92 treated periodontal patients. *J Clin Periodontol*. 2002; 29:651-6.
16. Chambrone LA, Chambrone L. Tooth loss in well-maintained patients with chronic periodontitis during long-term supportive therapy in Brazil. *J Clin Periodontol*. 2006; 33:59-64.
17. Leung W K, Ng DKC, Jin L, Corbert EF. Tooth loss in treated periodontitis patients responsible for their supportive care arrangements. *J Clin Periodontol*. 2006; 33:265-75.
18. Carnevale G, Cairo F, Tonetti M. Long-term effects of supportive therapy in periodontal patients treated with fibre retention osseous resective surgery. I: recurrence of pockets, bleeding on probing and tooth loss. *J Clin Periodontol*. 2007; 34:334-41.
19. Faggion CMJr, Petersilka G, Lang DE, Gerss J, Flemmig TF. Prognostic model for tooth survival in patients treated for periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2007; 34:226-31.
20. Preshaw PM, Heasman PA. Periodontal maintenance in a specialist periodontal clinic and in general dental practice. *J Clin Periodontol*. 2005; 32:280-6.
21. Preshaw PM, Heasman L, Stacey F, Steen N, McCracken GI, Heasman PA. The effect of quitting smoking on chronic periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2005; 32:869-79.
22. Lorentz, TCM. Estudo coorte prospectivo em terapia de manutenção periodontal: análise de parâmetros clínicos periodontais, progressão de periodontite, perda dentária e de modelo multifuncional para avaliação do risco periodontal [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2007.
23. Lang NP, Tonetti MS. Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy. *Oral Health Prev Dent*. 2003; 1:7-16.
24. Costa FO, Cota LOM, Lages EJM, Câmara GCV, Cortelli SC, Cortelli JR, Costa JE, Lorentz TCM. Oral impact on daily performance, personality traits and compliance in periodontal maintenance therapy. *J Periodontol*. 2011; 82:1-10.
25. Costa FO, Cota LOM, Lages EJM, Oliveira APL, Cortelli SC, Cortelli JR, et al. Periodontal risk assessment (PRA) model in a sample of regular and irregular compliers under maintenance therapy: a 3-year prospective study. *J Periodontol*. No prelo 2011.
26. Costa FO, Cota LOM, Lages EJM, Lorentz TCM, Oliveira AMSD, Oliveira PAD, et al. Progression of periodontitis in a sample of regular and irregular compliers under maintenance therapy: a 3-year follow-up study. *J Periodontol*. 2011; 82:1-13.

27. Lorentz TCM, Moreira NA, Vargas AM, Costa FO, Montanari AC, Albuquerque BN, et al. Terapia Periodontal de Suporte: prevenção da recorrência de doença periodontal e da perda

dentária. In: Semana do Conhecimento e Cultura/ XIII° Encontro de Extensão da UFMG/ Semana da Graduação. 2010. [Internet] [acesso em 2011 jun 4]. Disponível em: <http://ufmg.br/proex/>

Autor correspondente:

Telma Campos Medeiros Lorentz

Faculdade de Odontologia

Av. Pres. Antônio Carlos, 6627

CEP: 31279-901 – Belo Horizonte – MG – Brasil

E-mail: telmalorentz@ufmg.br

Programa de promoção da saúde em Odontopediatria

Health promotion program in pediatric dentistry

Cristiane Baccin Bendo¹, Cláudia Marina Viegas¹, Fernanda Sardenberg¹, Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar², Miriam Pimenta Vale², Saul Martins Paiva²

RESUMO

A manutenção preventiva tem sido considerada etapa de suma importância dentro da atenção odontológica, tendo como principal objetivo preservação da saúde bucal dos pacientes e o diagnóstico precoce de doenças que acometem a cavidade bucal. O projeto de extensão “Programa de Promoção da Saúde em Odontopediatria”, da Faculdade de Odontologia da UFMG objetiva formar profissionais que visem à promoção e prevenção da saúde bucal em crianças e adolescentes, além de oferecer à comunidade um centro de referência para atendimento odontopediátrico continuado. Em quatro anos foram atendidos 678 pacientes, sendo 369 encaminhados para tratamento em clínicas de referência. Durante este período, o projeto foi importante para a manutenção da saúde bucal dos pacientes atendidos, proporcionando diagnóstico precoce das alterações bucais e atendimento continuado.

Descritores: Manutenção preventiva. Odontopediatria. Assistência integral à saúde.

INTRODUÇÃO

A manutenção preventiva tem sido considerada etapa de suma importância dentro da atenção odontológica, tendo como principal objetivo preservação da saúde bucal dos pacientes e o diagnóstico precoce de doenças que acometem a cavidade bucal¹. Além disso, objetiva uma educação continuada do paciente, uma vez que a motivação ao auto cuidado pode diminuir com o passar do tempo²⁻⁴.

Nesse contexto, o profissional de Odontologia deve ser preparado para despertar o interesse dos indivíduos, no sentido de melhor proteger e preservar a saúde de seus pacientes. Mais do que conhecimento científico e proficiência técnica, ele terá de passar de “curador de doenças” a educador⁵.

Diante deste contexto, implantou-se o projeto de extensão “Programa de Promoção da Saúde em Odontopediatria”, com o objetivo de formar profissionais que visem à promoção e prevenção da saúde bucal em crianças e adolescentes, além de oferecer à comunidade já atendida na clínica de Odontopediatria um serviço de controle e manutenção da saúde bucal.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de extensão “Programa de Promoção da Saúde em Odontopediatria” é

desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sendo ofertadas semestralmente 24 vagas aos alunos do 4º ao 8º período do curso de Odontologia, com carga horária de 4 horas semanais. São atendidas crianças com até 12 anos de idade provenientes das clínicas de Odontopediatria e Ortodontia.

Os alunos participam de atividades teórico-práticas relativas a assuntos relacionados a alterações bucais e discussão de casos clínicos baseados na literatura, além de realizarem atendimento preventivo e motivacional, tais como: orientação à criança e ao responsável sobre a saúde, trabalhando na perspectiva da cidadania e do empoderamento; orientações quanto à escovação, uso do fio dental e dieta, além de fluoroterapia, caso seja necessário. É realizado também levantamento global de necessidades, controle de placa bacteriana através dos Índices de Sangramento Gengival e de Placa Visível. Todas as atividades são monitoradas por alunos da pós-graduação e professores do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia.

Ao término da avaliação, os pacientes podem continuar em manutenção preventiva ou, em caso de apresentarem necessidades serem encaminhados para clínicas de Odontopediatria ou Ortodontia para tratamento.

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: crysbendo@yahoo.com.br, claudiamviegas@yahoo.com.br, fesardenberg@hotmail.com, xatrani@yahoo.com, miriamodonto@hotmail.com, smpaiva@uol.com.br

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2011 foram atendidos 678 pacientes, sendo que destes 369 (54,4%) foram encaminhados para as clínicas de Odontopediatria ou Ortodontia.

Um dos eixos da Promoção de Saúde moderna é o empoderamento, que tem como objetivo a formação de indivíduos reflexivos e autônomos. Segundo esta perspectiva, os indivíduos não devem ser simples receptores do que lhes é transmitido, mas sujeitos de todas as decisões que permeiam a sua saúde⁶.

Desta forma, o paciente deve ser motivado com o objetivo de torná-lo participante ativo na manutenção de sua saúde bucal. E à medida que os pacientes se tornam mais conscientes da importância da manutenção da saúde bucal, o cirurgião-dentista pode propor intervalos mais longos de retorno⁷.

Sendo assim, é indiscutível a importância que as consultas periódicas de retorno exercem na

manutenção da saúde e na prevenção das alterações bucais. De acordo com diversos autores, visitas anuais ao consultório odontológico têm-se mostrado eficientes no controle da saúde bucal dos pacientes^{8,9}. No entanto, outros estudos sugerem que o intervalo entre as consultas de manutenção deve variar de acordo com a idade do indivíduo e categoria de risco em que o paciente se encontra em relação à doença cárie^{10,11}.

Como as clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da UFMG atendem um grande número de pacientes, sendo a maioria desses encaminhados para a manutenção preventiva, torna-se inviável o estabelecimento de períodos individuais de manutenção.

Do total de crianças encaminhadas, 267 (39,4%) foram para a clínica de Odontopediatria, 74 (11%) foram encaminhados para a clínica de Ortodontia e 28 (4%) para ambas as clínicas (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes de acordo como a clínica de referência para onde foram encaminhados entre o segundo semestre de 2007 e o primeiro semestre de 2011

CLÍNICA DE REFERÊNCIA	n (%)
Odontopediatria	267 (39,4%)
Ortodontia	74 (11%)
Odontopediatria e Ortodontia	28 (4%)
Total	369 (54,4%)

A grande quantidade de crianças encaminhadas para a clínica de Odontopediatria nos permite afirmar que essas crianças tinham necessidades de intervenções clínicas. Entretanto, quando se pensa em restabelecimento da saúde bucal, o tratamento restaurador por si só não é capaz de atingir este propósito, pois é apenas uma maneira mecânica para solucionar problemas ocasionados pela doença cárie. Essa abordagem não promove um tratamento efetivo da doença, sendo necessário o desenvolvimento de ações que visem à promoção de saúde³.

Portanto, conclui-se que o projeto é importante na manutenção da saúde bucal, proporcionando um diagnóstico precoce das alterações bucais e o atendimento continuado a essas crianças, atuando na motivação do paciente e no controle dos determinantes do processo saúde/doença.

ABSTRACT

Preventive maintenance has been considered a very important step in dental care, whose main

goal is to preserve the oral health of patients and reach early diagnoses of diseases which affect the oral cavity. The extension project, entitled “Health Promotion Program in Pediatric Dentistry”, from the School of Dentistry of Federal University of Minas Gerais (UFMG), aims to train professionals who will deal with oral health prevention and promotion in children and adolescents, in addition to offering the community a reference center for follow-up pediatric dental care. In four years, 678 patients have been treated, 369 of which have been referred for treatment in specialized clinics. During this period, the project proved to be important in maintaining patients’ oral health, providing the early diagnosis of oral conditions and continuing care.

Uniterms: Preventive maintenance. Pediatric dentistry. Comprehensive health care.

AGRADECIMENTOS

Os autores deste estudo receberam suporte financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Noronha JC, Massara MLA, Souki BQ. Periodicidade das visitas de manutenção preventiva: um método clínico em Odontopediatria. *Rev Odontopediatr*. 1994; 3:157-65.
2. Millén ALT, Laaksonem T, Tala M. Use of children's oral health services in Finland with special reference to heavy consumption. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1998; 16:22-6.
3. Elderton RJ. Overtreatment with restorative dentistry: when to intervene? *Int Dent J*. 1993; 43:17-24.
4. Zuanon AC, Malagoli TM, Giro EM. A importância do reforço constante na motivação do paciente. *JBP; J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 1999; 2:391-6.
5. Costa ICC, Fernandes LMAG, Silva AL, Neves HFA. Prevenção em Odontologia, uma questão de atitude: um paralelo entre os serviços público e privado de Natal - RN. *Rev Fac Odontol Lins*. 1999; 11:52-9.
6. Carvalho SR. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007. [Internet]. [acesso em 2008 jun 12] Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/index.php>
7. Fuccio F, Ricci SS, Auad SM, Martins LHPM, Paiva SM. Existe um intervalo ideal de visitas de retorno ao dentista? *JBP; J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5:47-53.
8. Martins CC, Torres CS, Martins LHPM, Auad SM, Paiva SM. Impacto da manutenção preventiva na experiência de cárie dentária em crianças de 12 anos de idade. *JBP; J Bras Odontopediatr Odontol Bebê*. 2002; 5:302-8.
9. Sheiham A. Is there a scientific basis for six-monthly dental examinations? *Lancet*. 1977; 27:442-4.
10. Boggs DG, Shork MA. Determination of optimal time lapse for recall of patients in an incremental dental care program. *J Am Dent Assoc*. 1975; 90:653-64.
11. Newbrum E. Preventing dental caries: breaking the chain of transmission. *J Am Dent Assoc*. 1992; 123:55-9.

Autor correspondente:

Cristiane Baccin Bendo

Rua Professor Otaviano, 131/2002 - Santa Efigênia

CEP 30260-020 - Belo Horizonte - MG - Brasil

E-mail: crysbendo@yahoo.com.br

Escolas saudáveis: uma experiência integradora

Healthy schools: an integrated experience

Maria Carolina Feio Barroso¹, Mônica Garcia Pontes², Juliana Aguiar Cavalcante², Andréa Maria Duarte Vargas³, Efigênia Ferreira e Ferreira³, Viviane Elisângela Gomes³

RESUMO

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de conhecimentos e práticas por envolver diversos atores sociais, como os alunos, os educadores e a comunidade. O Projeto Escolas Saudáveis é um projeto de extensão coordenado pelo Departamento de Odontologia Social e Preventiva da Faculdade de Odontologia da UFMG que nasceu da necessidade de integração entre o ensino, prática odontológica e a realidade social das comunidades. Hoje são realizadas atividades de Promoção da Saúde nas Escolas Municipais da Regional Pampulha de Belo Horizonte com o propósito de contribuir na formação de crianças e adolescentes no sentido de desenvolverem capacidade de reflexão sobre seus valores e condição social e tornarem-se protagonistas de suas vidas. Este texto apresenta o relato das atividades construídas no segundo semestre de 2010. Diante das diferentes realidades encontradas, apontamos para a importância da realização de projetos que contribuam para uma aprendizagem efetiva, com real significado na vida de toda comunidade, respeitando suas experiências culturais e valorizando suas aptidões e anseios.

Descritores: Promoção da saúde. Criança. Educação. Autocuidado. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de conhecimentos e práticas por envolver diversos atores sociais, como os alunos, os educadores e a comunidade. Exerce um papel fundamental na formação de pequenos cidadãos que ali permanecem por um período significativo de suas vidas, onde vivenciam diversas experiências que certamente influenciarão seu comportamento e suas relações com o mundo¹.

É também uma instituição com condições específicas, onde um dos principais objetivos é a produção do conhecimento baseado nas ciências. Nesse contexto, é importante que sempre ocorra a transformação da informação em conhecimento, a fim de torná-lo útil não só para a resolução dos problemas e desafios do dia-a-dia, mas principalmente, para que essa construção de conhecimentos desencadeie processos cognitivos, afetivos e sociais muito mais complexos no desenvolvimento dos alunos e, também, do educador².

A educação tem o papel de transcender positivamente o processo de alienação a que o homem é submetido cotidianamente no campo de suas relações sociais, afetivas, culturais e econômicas³. Considerando esse aspecto, Popham & Backer⁴

avaliam os valores que os alunos desenvolvem na escola como o respeito à justiça, à tolerância, à violência, à cidadania, entre outros, como resultados cruciais do empreendimento educacional. Diante de tal realidade, justifica-se a importância de uma formação interativa e multidisciplinar nas escolas. A educação e a motivação desenvolvem nas pessoas a consciência crítica das reais causas dos seus problemas, despertando o interesse pela manutenção da saúde, ou seja, criando uma disposição para a ação⁵.

A educação em saúde pode ser definida como um recurso onde o conhecimento cientificamente produzido, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde. Constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde. De acordo com o texto constitucional da Lei Orgânica da Saúde, a assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) deve abranger tanto as ações assistenciais ou curativas quanto, e prioritariamente, as atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças^{6,7}.

Dessa forma, a educação em saúde torna-

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

³ Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: carolfeio@yahoo.com.br, monicagpontes78@hotmail.com, juaguiarcavalcante@hotmail.com, vargasnt@task.com.br, efigeniaf@gmail.com,; vivigomes_br@yahoo.com.br

se uma abordagem importante a ser desenvolvida nas escolas. Ela envolve um processo de ensino-aprendizagem que visa integrar vários saberes, o científico, o popular e o senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano⁸.

A ideia de promover saúde em escolas norteou a criação da “Escola Saudável”, descrita por Young e Willians em 1989⁹, que considera o ambiente escolar e seu contexto social como parte da instrumentalização das crianças com conhecimento necessário, confiança e habilidades para escolhas saudáveis, além dos limites do currículo formal.

Neste contexto surgiu o conceito de Escolas Promotoras de Saúde (EPS), apoiado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um mecanismo de integração de diferentes elementos que combinados poderiam favorecer a educação e a saúde. Uma Escola Promotora de Saúde pode ser definida como “uma escola que constantemente fortalece sua capacidade como um espaço saudável para se viver, aprender, trabalhar”¹⁰.

As escolas são cenários privilegiados para abordar os adolescentes e implementar intervenções dirigidas à diminuição do sentimento de alienação e ao aumento da percepção de bem-estar, com benefícios para a sua saúde¹¹.

Seguindo a linha das Escolas Promotoras de Saúde da OMS¹⁰ e do Programa Saúde na Escola (PSE) do Governo Federal¹², o Projeto Escolas Saudáveis da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG), busca a integração com as políticas públicas e a integralidade do atendimento, sem dicotomizar a prevenção e a cura. Por meio da indissociabilidade entre as ações de extensão e as atividades de ensino, o Projeto Escolas Saudáveis possibilita aos alunos o exercício aprofundado da prática profissional integral.

A meta principal do projeto é a de contribuir na formação de crianças e adolescentes no sentido de desenvolverem capacidade de reflexão sobre seus valores e condição social, para que se tornem protagonistas de suas vidas. Dentre outros propósitos tem-se: investir na interdisciplinaridade, sobretudo com envolvimento dos funcionários das escolas; investir no envolvimento da comunidade, por meio das famílias, trabalhando para seu empoderamento; contribuir com ações que auxiliem a qualidade de vida que ajudem a melhorar a saúde bucal dessa população.

O conteúdo das atividades do Escolas Saudáveis é pautado nas ações específicas da Política Nacional de Promoção de Saúde¹³ em consonância com o Programa Saúde na Escola (PSE)¹². Os

temas gerais abordados são: alimentação saudável, ambiente, hábitos saudáveis, higiene e violência e cultura de paz. As ações de promoção de saúde englobam atividades educativas interativas, grupos de discussão com as crianças, mobilização social da comunidade e sensibilização dos professores e funcionários das escolas.

Este relato apresenta as atividades desenvolvidas no segundo semestre de 2010 pelas equipes deste projeto nas escolas municipais do Ensino Fundamental e UMEIs pertencentes à Regional Pampulha de Educação em Belo Horizonte.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto Escolas Saudáveis é uma continuidade de um programa desenvolvido há mais de trinta anos pelo do Departamento de Odontologia Social e Preventiva (DOSP) da FO-UFMG. Embora, inicialmente apresentasse um cunho fortemente assistencial sempre se pautou na possibilidade de oportunizar novos cenários de aprendizagem para o aluno de graduação. Mais recentemente, vem realizando atividades de promoção da saúde em escolas municipais da regional Pampulha e outras de Ensino Fundamental e está vinculado ao Programa Promoção da Saúde da FO-UFMG.

O projeto vinha acontecendo efetivamente em três escolas municipais do ensino fundamental pertencentes à Regional Pampulha - Anne Frank, Maria de Magalhães Pinto e Santa Teresinha. Entretanto, existia um desejo da Regional para a ampliação do projeto. Tivemos avaliações muito positivas que motivaram o aceite das demais escolas municipais e UMEIs a participarem do projeto. Atualmente o projeto foi totalmente reformulado e isso inclui novos parâmetros de avaliação. Cabe ressaltar que esse projeto já resultou em trabalhos de pesquisa, publicações e em breve uma nova disciplina no curso de graduação no novo projeto pedagógico.

A proposta de ampliação se concretizou a partir do segundo semestre de 2010 quando todas as escolas 12 municipais e 3 UMEIs pertencentes à Regional Pampulha de Educação foram incluídas no Escolas Saudáveis. A ampliação foi motivada também por um financiamento que o projeto recebeu por meio de um edital (PROEXT 2010 / SESU/ MEC). O projeto já vinha recebendo financiamento da universidade com a concessão de uma bolsa, entretanto, esse novo incremento permitiu um aumento no número de bolsistas e a produção de um material didático sobre promoção de saúde para as escolas no qual estamos trabalhando. Cabe ressaltar que esse financiamento é referente ao ano de 2011 e

que posteriormente teremos novos desafios.

A ideia central do Escolas Saudáveis é apoiar e avaliar as ações que vem sendo realizadas nas escolas. A proposta atual de ampliação está sendo construída junto à Gerência da Secretaria de Educação da Regional Pampulha, que nos cedeu espaço para participação nas reuniões com os diretores das escolas e responsáveis pelo Programa Saúde na Escola (PSE) para que possamos discutir as ações do projeto periodicamente.

Após o contato inicial com os diretores por meio da Regional, foram feitos contatos individuais com as escolas e UMEIs e agendadas reuniões com os diretores e coordenadores de cada escola. Nessas reuniões, os objetivos foram: estabelecer as prioridades de cada local com base nos temas trabalhados pelo projeto, elaborar a apresentação do projeto para as crianças e construir uma agenda de atividades para as visitas da equipe. Foram contatadas: Escola Municipal Anne Frank, Escola Municipal Aurélio Pires, Escola Municipal Carmelita Carvalho Garcia, Escola Municipal Dom Orione, Escola Municipal Francisca Alves, Escola Municipal J. M. Henfil, Escola Municipal José Madureira Horta, Escola Municipal Lídia Angélica, Escola Municipal Maria de Magalhães Pinto, Escola Municipal Professora Alice Nacif, Escola Municipal Amilcar Martins, Escola Municipal Santa Teresinha, UMEI Castelo, UMEI Itatiaia e UMEI Alaíde Lisboa (UFMG).

Durante o segundo semestre de 2010 realizamos um piloto da nova formatação do projeto incluindo todas as escolas. A equipe de trabalho contou com a orientação de três professores do DOSP, três alunas da pós graduação (Mestrado em Saúde Coletiva da FO-UFMG) e 21 alunos da graduação. Os alunos da pós graduação e da graduação foram divididos em equipes e cada equipe ficou responsável por três escolas e/ou UMEIs.

Cada equipe se reuniu com os orientadores escolares para definir o plano de trabalho do semestre, nessa ocasião a equipe do projeto pretendia conhecer melhor as realidades vividas nas escolas, assim como estreitar vínculos entre a comunidade escolar, discentes e docentes da FO-UFMG. Seguindo a pedagogia de Paulo Freire¹⁴ buscou-se um diálogo permanente em todos os contatos com a escola. A maioria das escolas/UMEIs recebeu positivamente as equipes do projeto, entretanto em algumas não foi possível conciliar as atividades do projeto com a agenda já estabelecida da escola. Nas escolas Carmelita Garcia Carvalho, Francisca Alves, Henfil, Santa Teresinha, UMEI Castelo e UMEI Alaíde Lisboa houve um contato inicial com os diretores e ficou acordado que as atividades do projeto seriam

construídas junto a comunidade escolar em 2011.

As orientadoras das escolas Anne Frank e Lídia Angélica consideraram importante trabalhar com os alunos da escola integrada, que permanecem durante todo o dia nas dependências da escola. Na UMEI Itatiaia e na E.M. Aurélio Pires os trabalhos foram desenvolvidos com crianças de cinco anos. Em cinco escolas (E.M. Anne Frank, E.M. Aurélio Pires, E.M. Lídia Angélica, E.M. José Madureira Horta, E.M. Dom Orione) as atividades foram feitas com crianças de seis a oito anos de idade. Nas escolas Anne Frank e Maria de Magalhães Pinto as crianças de nove a onze anos também participaram de algumas atividades. Em três escolas (Anne Frank, Maria de Magalhães Pinto e Alice Nacif) foram desenvolvidas atividades para os adolescentes de 12 a 14 anos.

Todas as atividades foram realizadas para grupos etários específicos, havendo, então, diferentes estratégias e materiais. As atividades foram montadas pelas próprias equipes do projeto, sempre levando em consideração a interlocução feita com a comunidade escolar. Os temas escolhidos nas reuniões nas escolas e abordados nas atividades foram: ambiente, alimentação saudável, educação sexual, hábitos saudáveis, higiene, saúde bucal, violência e cultura de paz.

Os principais instrumentos utilizados nas atividades foram: teatro de fantoches, dramatizações, explanações dialogadas (principalmente com os adolescentes), filmes, brincadeiras, jogos, gincanas, visita ao Museu de Ciências Morfológicas da UFMG e criação de materiais pelas crianças como músicas e desenhos. Em geral, as crianças foram muito participativas, entusiasmadas falavam sobre seus conhecimentos e informavam sobre o que estavam aprendendo.

Na UMEI Itatiaia, local onde estudam as crianças mais jovens contempladas pelo projeto (com meses de vida até seis anos), foram realizadas atividades lúdicas relacionadas com a saúde bucal. Uma das alunas do projeto caracterizou-se de um personagem lúdico incitando brincadeiras e canções, além do desenvolvimento de atividades em sala com a participação da turma e da professora. O material produzido foi fixado nos corredores da escola.

A Escola Municipal Maria de Magalhães Pinto já participava de outros projetos da FO-UFMG. Nessa escola foi possível realizar um maior número de encontros e atividades devido a um envolvimento previamente construído entre membros da equipe do projeto e profissionais da escola. Foi realizada uma gincana com várias brincadeiras e a turma de alunos vencedora visitou o Museu de Ciências Morfológicas da UFMG. Durante a visita foram feitas orientações

sobre o cuidado com o corpo e os alunos viram órgãos humanos saudáveis e com patologias.

Nas escolas com maior envolvimento dos funcionários, onde professores fizeram sugestões e participaram das atividades verificou-se, em geral, uma maior facilidade no planejamento das estratégias. Essa interação mostrou-se valiosa para o sucesso das atividades realizadas. A motivação interna por parte dos professores ajuda as equipes do projeto a compreender melhor o contexto em que se encontram os alunos e permite uma melhor orientação no desenvolvimento das atividades.

Um desafio para as equipes do projeto apareceu na escola Anne Frank. No primeiro encontro percebemos que muitos alunos eram debochados e faltavam com respeito uns com os outros e com a equipe do projeto. Faziam piadas com a falta de higiene de alguns colegas e dentre os alunos mais velhos notou-se um comportamento agressivo e pouco disciplinado, provavelmente fruto de seu contexto social, uma vez que essa escola se localiza em uma região de alta vulnerabilidade social.

Cabe ressaltar que dentre as atividades em desenvolvimento há a capacitação dos discentes da UFMG participantes do projeto para um maior preparo dos mesmos frente as diferentes situações e realidades a serem enfrentadas, visando uma maior efetividade do projeto não apenas frente às escolas e a comunidade, mas também frente a esses futuros profissionais cirurgiões-dentistas, desde já promotores de saúde.

Diante da situação encontrada, sugeriu-se para as ações de 2011 a elaboração de atividade junto à comunidade escolar, de forma que atenda as necessidades das crianças. Pretende-se construir situações pedagógicas que estimulem o desenvolvimento de uma maior singularidade afetiva, a qual, segundo os estudos de Virgínia Shall¹⁵, significa uma maior compreensão das próprias disposições afetivas, das próprias tendências e limites, de modo a obter maior autoconhecimento e construir uma atitude reflexiva e responsável diante das decisões ao longo da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das diferentes realidades encontradas, acreditamos que nossa participação nas reuniões da comunidade escolar seja de fundamental importância para construirmos juntos atividades singulares, de acordo com as necessidades de cada local. Pretendemos conhecer melhor as experiências culturais das crianças de cada escola, valorizando suas aptidões e anseios. Acreditamos que esse projeto é fundamental porque ele trabalha com uma população certa num momento certo que é a população escolar

que está construindo seus hábitos e comportamentos, dessa forma o projeto tem condição de interferir positivamente no caminho da saúde.

ABSTRACT

The school is an important space for the development of knowledge and practices in an attempt to involve various social actors, such as students, educators, and the community. The Healthy Schools Project is an extension project coordinated by the Social and Preventive Dentistry Department of the School of Dentistry of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), which was born out of the need for an integration among teaching, dental practice, and the social reality of local communities. Nowadays, activities of Health Promotion in City Schools from the Pampulha District, in Belo Horizonte, Brazil, have been carried out in order to contribute to the education of children and adolescents, so that they can develop the capacity of reflection about their values and social condition and become protagonists of their own lives. This text presents the report of the activities held in the second semester of 2010. Facing the wide range of realities encountered, what could be clearly observed was the importance of realization of projects that contribute to effective learning, with a true meaning in the life of the entire community, respecting its cultural experiences and valuing its aptitudes and aspirations. **Uniterms:** Health promotion. Child. Education. Self care. Oral health.

REFERÊNCIAS

1. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009; 11:165-72.
2. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria Nacional Antidrogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas. Brasília: Ministério da Educação; 2008.
3. Souza, SJ. Infância e linguagem: Bakhtin, Vygotsky e Benjamin. Campinas: Papirus; 1994.
4. Popham WJ, Backer EL. Táticas de ensino em sala de aula. Porto Alegre: Globo; 1978.
5. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev Odontol UNESP.* 2002; 31:205-14.

6. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2005; 9:39-52.
7. Carvalho GI, Santos L. Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica de saúde (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90). 3ª ed. Campinas: UNICAMP, 2002. p.33-53.
8. Gazzinelli MA, Reis MFC, Marques DC. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG; 2006.
9. Young I, Williams T. The healthy school. Edinburgh: Scottish Health Education Group; 1989.
10. World Health Organization. The World Health Organization's global school health initiative. Geneva:WHO; 1996.
11. Matos MG, Carvalhosa SF. A saúde dos adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. *Psicol Saúde Doenças.* 2001; 2:43-53.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 24. [Internet]. Saúde na escola. Brasília; 2009. [acesso em 2011 maio 11]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Textos Básicos de Saúde. [Internet]. Política nacional de promoção da saúde. Brasília; 2006. 60 p. [acesso em 2011 fev 16]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.
14. Freire P. Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 3ªed. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
15. Schall V. Educação em saúde no contexto brasileiro: influências sócio-históricas e tendências atuais. *Educ Foco.* 2005;1:41-58.

Autor correspondente:

Viviane Elisângela Gomes

Faculdade de Odontologia- Depto. de Odontologia Social e Preventiva

Avenida Antônio Carlos, 6627

CEP: 31.270-901 - Belo Horizonte - MG – Brasil

Tel: (031) 3409-5000 Ramal: 2448 / 2457 Fax: (031) 3409-2441

E-mail: vivigomes_br@yahoo.com.br

Escolas Saudáveis e o lugar onde eu vivo: o meio ambiente como estratégia para o empoderamento comunitário

Healthy Schools and the place where I live: environment as a strategy for community empowerment

Andréa Maria Duarte Vargas¹, Flávio de Freitas Mattos¹, Mara Vasconcelos¹, Simone Dutra Lucas¹, João Henrique Lara do Amaral¹, Efigênia Ferreira e Ferreira¹

RESUMO

Empoderamento é a conquista de poder para ser sujeito pessoal e coletivo de todos os processos relacionados com o seu desenvolvimento pessoal e coletivo. É um dos processos exigidos para a formação do cidadão-sujeito. A escola constitui um *locus* ideal para aplicação de programas de promoção da saúde de amplo alcance e repercussão. As estratégias aplicadas devem abranger determinantes de forma integrada e não compartimentada, conectadas aos espaços cotidianos. Este estudo avalia uma estratégia para o empoderamento comunitário, adotada pelo projeto de extensão Escolas Saudáveis, a partir do tema gerador “entorno saudável”. Optou-se pelo método da pesquisa participante. Por contemplar uma estreita associação da pesquisa com uma ação ou solução de um problema coletivo, este estudo enquadra-se também como pesquisa-ação. O processo se desenvolveu em três fases: (1) estudo preliminar da região e populações envolvida, (2) análise crítica dos problemas prioritários, (3) programação e aplicação de um plano de ação. Algumas iniciativas foram tomadas pelo grupo e algumas soluções foram implementadas. O objetivo de formar um grupo ativo na comunidade parece ter sido alcançado, mas não existe segurança de que as atividades realizadas garantiram continuidade ao trabalho iniciado. O trabalho é lento e com frequência observamos ganhos e perdas no caminhar. Mas, sobretudo é necessário.

Descritores: Promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo Boff¹, “*empoderamento*” é a conquista de poder para ser sujeito pessoal e coletivo de todos os processos relacionados com o seu desenvolvimento pessoal e coletivo. É um dos processos exigidos para a formação do cidadão-sujeito. Mais do que repassar informações ou induzir comportamentos, o “*empoderamento*” comunitário deve conduzir as pessoas a realizar suas próprias análises e tomar suas próprias decisões, adquirindo assim a capacidade de intervir e melhorar a própria realidade. As três chaves do “*empoderamento*” são²: a informação transformada em conhecimento, a autonomia e o trabalho em equipe. Para estes autores, o “*empoderamento*” comunitário significa elaborar uma visão com participação de todos, conhecer e participar do diagnóstico em uma situação, priorizar problemas e potencialidades de desenvolvimento, participar na gestão e execução dos projetos, avaliar o seu impacto e redefinir prioridades.

A declaração de Jakarta³ aponta a escola como um dos locais que oferecem oportunidade prática para a implementação destas estratégias. Acredita-se que a escola constitui um *locus* ideal para aplicação de programas de promoção da saúde de amplo alcance e repercussão. As estratégias aplicadas^{4,5} devem abranger determinantes de forma integrada e não compartimentada, conectadas aos espaços cotidianos. No entanto, este ambiente favorável à formação do cidadão, não tem sido adequadamente explorado pela área de saúde. Apesar do desenvolvimento de metodologias mais adequadas, criativas e que procuram desenvolver habilidades educativas e a ampliação da base de conhecimentos para os jovens os resultados não têm significado melhoria substancial na qualidade de vida das populações. Deste modo, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias mais efetivas para o alcance dos objetivos pretendidos.

Esta é a proposta deste estudo, que pretende

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: f.f.mattos@uol.com.br

avaliar uma estratégia para o empoderamento comunitário, adotada pelo projeto de extensão Escolas Saudáveis, a partir do tema gerador “entorno saudável”.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O estudo foi desenvolvido em uma escola municipal de Belo Horizonte, localizada na Regional Pampulha, participante do projeto de extensão, Escolas Saudáveis (Faculdade de Odontologia-UFMG). O estudo se desenvolveu a partir do tema gerador entorno saudável.

A ideia inicial foi de, a partir da escola, formar um grupo de pessoas interessadas em discutir o “como estamos”, “para onde queremos ir” e “como vamos chegar lá. Optou-se pelo método da pesquisa participante, segundo a fundamentação⁶ de que a proposta incluía, em função do próprio objeto de estudo, não só identificar problemas, mas principalmente buscar soluções. Considerando o pensamento de Thiollent⁷, por contemplar uma estreita associação da pesquisa com uma ação ou solução de um problema coletivo, este estudo enquadra-se também como pesquisa-ação. Nos dois modelos citados, pesquisadores e participantes se envolvem de modo cooperativo e participativo. Deste modo, por não existir um modelo único, adaptações metodológicas foram feitas, segundo as etapas do processo do processo sugeridas por Boterf⁶, desenvolvendo-se em três fases, sendo que, sobretudo nas duas últimas fases, a inserção dos pesquisadores no grupo seria fundamental.

1ª fase - Estudo preliminar da região e populações envolvidas: os dados referentes ao espaço físico e população dos bairros foram coletados nos bancos de dados da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, do IBGE e através de entrevistas com administradores regionais. Os dados levantados possibilitaram uma caracterização da região e da população, incluindo número de famílias, infra-estrutura urbana e outros dados. Foram confeccionados mapas da região estudada, copiados da lista telefônica e ampliados e plotados, para a discussão inicial com a comunidade.

2ª fase - Análise crítica dos problemas prioritários: formado o grupo voluntário de pais e mães, foram identificados os problemas que a população considerava prioritários e desejava solucionar, por meio do diagnóstico participativo, discutido com a comunidade, com auxílio do mapa.

3ª fase - Programação e aplicação de um plano de ação: realizada através de estratégias de ação para solução dos problemas prioritizados, que partissem do grupo, durante as discussões.

O grupo de pesquisadores fez inicialmente várias discussões teóricas, para atuação como facilitador de grupo, com temas como o método da pesquisa participante⁷, além de fundamentos da sociologia do conhecimento⁸, dinâmica de grupos e métodos de educação popular. Também participou de duas capacitações sobre criatividade e trabalho com grupos.

A participação da comunidade foi fundamental em todas as fases, já que se previa como resultado, um indicativo de que a estratégia adotada poderia levar a uma mudança de atitude, ou seja, a autonomia através do empoderamento comunitário. A atividade com o grupo comunitário teve periodicidade quinzenal, com assiduidade bem variada, mas sempre mantendo um subgrupo menor, muito presente.

A tomada de consciência da população a respeito de seus problemas e direitos é o primeiro passo para desenvolver, buscar e criar soluções para objetivos propostos por ela própria. A estimulação da comunidade a uma análise crítica de suas condições de vida pode trazer a capacidade de intervir e melhorar sua realidade. Seria necessária a construção de uma visão da realidade, com a participação de todos².

A primeira fase da pesquisa previu a necessidade de um conhecimento de mão dupla. Os pesquisadores deveriam conhecer melhor o local de trabalho e os moradores e a população deveria perceber melhor seu local de viver. O conhecimento do local de moradia, com reflexões críticas sobre as condições existentes, pode mobilizar uma comunidade, no sentido de desejar e trabalhar para melhorias, com reflexos positivos na qualidade de vida⁹.

Nas três reuniões iniciais feitas com a presença voluntária da diretoria da escola, observou-se um sentimento explicitado de ausência dos pais e da comunidade no ambiente escolar, sendo relatada “a falta de comprometimento da família até mesmo com a saúde dos filhos”, que em algumas vezes, era delegada à escola. Deste modo, nas primeiras atividades desenvolvidas com os escolares, público alvo inicial desta proposta, os pais foram convidados.

A escola participava do Projeto Escola Aberta, com atividades aos sábados para estudantes e comunidade e, neste espaço, foi organizada a primeira atividade, denominada Nosso Bairro. Os escolares passearam pelo bairro, observando pontos importantes que resultaram em desenhos e uma maquete, realizadas com a colaboração dos professores de arte. Os pais foram convidados especialmente para este dia, observaram a maquete e os desenhos feitos pelos filhos e se inteiraram de algumas atividades e oficinas que eram realizadas

no projeto Escola Aberta e que desconheciam. Participaram da discussão sobre os problemas do bairro, observados pelos filhos e o dia foi encerrado com a apresentação de um grupo local de Hip-Hop.

A partir daí organizou-se o grupo de pais. O grupo foi formado com participação e forte influência da diretoria da escola que viu neste trabalho, a oportunidade de contar com a presença deles para discussões sobre a escola e suas funções. Por vezes, a ansiedade da diretoria em discutir e solucionar problemas da escola. Como nos dizeres de Scherer-Warren¹⁰, observou-se o poder e o conflito, mas existia também a solidariedade e o compartilhamento.

Na primeira atividade formal, foi apresentado aos pais um mapa da região e desenvolveu-se o diagnóstico inicial com exposição de problemas pelos participantes. As queixas principais identificadas no mapa se referiam à falta de sinalização em dois cruzamentos, falta de faixas em três travessias, a localização do ponto final do ônibus que serve ao bairro, o local adequado para parada de carros e veículos escolares, a imprudência de motoristas e, falta de passeio público em algumas ruas incluídas no trajeto das crianças para a escola. As falas nesta reunião indicaram um baixo “empoderamento” ou até mesmo baixa auto-estima, no enfrentamento dos problemas e uma desesperança e descrença na solução, sempre depositada nas mãos do poder público.

“Precisa de dois guardas, mas eles não vão dar... Então vamos pedir um” (mãe)

“Já houve um abaixo assinado para mudanças no trânsito e ele foi ignorado” (mãe)

“Desde 2003 há um movimento com a BHTrans, mas não foi para frente” (pai)

“No início havia um guarda no horário crítico que permaneceu apenas por dois meses” (mãe)

É preciso ressaltar que, nossa trajetória histórica deixou como herança cultural, uma grande desconfiança nas instituições públicas e a dificuldade de o cidadão participar de forma desinteressada na resolução dos problemas que dizem respeito a todos¹¹. Com a ajuda dos pesquisadores, foi agendada uma reunião com representantes do órgão municipal de trânsito e da administração regional. Estes compareceram e algumas soluções foram encaminhadas e outras foram levadas para um estudo técnico.

Nestas primeiras reuniões os pesquisadores sentiram certa ansiedade da diretoria com relação à “liderança ameaçada”. Percebeu-se também que a relação dos pais com a escola era pouco positiva. Este comportamento perdurou por quase todo o tempo da pesquisa, mas mudou de ao final. Os pesquisadores perceberam que a formação de um grupo de pais que

se propunha a ir à escola quinzenalmente, se constituiu em um ganho para a escola e por isto, o momento muitas vezes foi utilizado para questões que não estavam em pauta na pesquisa. Muitos nós críticos entre pais e escola foram se desfazendo ao longo do tempo¹². Percebeu-se também que, o baixo nível de empoderamento percebido tinha explicações práticas uma vez que o problema era antigo e as soluções sempre foram morosas. Procurou-se trabalhar a dignidade dos sujeitos envolvidos, estimulando mecanismos de reconhecimento social, solidariedade e cooperação, com a ideia de uma nova ética social¹⁰. Algumas mudanças foram implementadas como a sinalização na porta da escola, faixa para pedestres e a organização do ponto final do transporte coletivo que serve ao bairro.

Aos poucos foi surgindo um segundo tema crítico no grupo de pais: os problemas da escola. Reclamações antigas e novas foram surgindo, algumas vezes desencadeando fortes conflitos. Na primeira atividade proposta, os pesquisadores partiram de uma colocação provocadora, mas não verdadeira, para início da discussão: “o governador vai fechar esta escola, por motivos administrativos, já que existe outra, em local próximo; o que cada um pode fazer?” Dos pais presentes neste dia, seis se posicionaram combativamente com ideias práticas como passeatas até ao palácio do governo, abaixo assinado para ser entregue, mobilização dos pais, indicando que reagiriam fortemente se o fato efetivamente acontecesse e com esperança de que mudariam a situação. Onze pais se posicionaram na luta ou protesto, mas distanciados do problema, como se soubessem que para cada fato existe uma receita certa. Quatorze pais não apresentaram reação no sentido de reverter o quadro e se limitaram a lamentar o fato, com se ele não pudesse ser reversível:

“Sou uma mãe participativa. Ficaria descabelada e preocupada” (mãe)

“Não sei” (pai)

“Coloco em outra escola” (pai)

“Não poderia fazer nada. Iria conformar” (mãe)

“Choraria muito” (mãe)

Numa segunda atividade, os pais foram convidados a relatar o que poderia ser feito pela escola, considerando os três segmentos: pais, professores e crianças. Esta atividade gerou algumas discussões sobre o local de entrada das crianças e algumas decisões foram tomadas no sentido de organizar a entrada para as aulas e garantir alguns aspectos importantes com relação à segurança das crianças¹³. Em função destes resultados, o grupo organizou um dia especial, em lugar agradável, onde fosse possível construir a escola desejada.

A estrutura física foi considerada satisfatória, permitindo atividades, tanto referente ao aprendizado quanto ao lazer e outras atividades extracurriculares. Itens como lazer, esporte, dança, informática, e o Projeto Escola Aberta foram destacados como muito bons, sendo sugerido, no entanto, o cuidado com a permanência da qualidade destes itens. Além do existente, sugeriu-se a construção de uma piscina. Com relação aos valores importantes na escola, foram considerados satisfatórios o respeito, o conforto, a organização, a disciplina, harmonia e compreensão, a humanidade, o bom ensino e a transparência. A partir daí os pais analisaram os aspectos que precisavam ser trabalhados, que estavam fracos ou inexistentes. Entre eles foram citados a solidariedade, a segurança, a presença da família, a boa educação e a comunicação/diálogo.

Colocada a necessidade de se encontrar estratégias para solucionar os problemas detectados, os pais se manifestaram com relação às ações necessárias de serem implementadas pelo poder público ou pela diretoria da escola, ocorrendo um nítido e claro descompromisso com estas ações. Neste momento foram lembrados que eles eram os construtores e que a pergunta era o que cada um poderia fazer. Efetivamente este foi um momento muito rico no trabalho. Após um pequeno silêncio, os pais começaram suas colocações:

“Ah! É o que agente pode fazer” (pai)

“Não é diretora. Somos nós” (mãe)

A solução apresentada, apoiada por todos, foi a criação da associação de pais, ideia que já havia surgido durante o trabalho, mas que sempre era preterida. Esta ideia ficou forte, consistente e coletiva¹⁴. O grupo observado se apresentou forte, consciente, verdadeiros sujeitos e defensores de seu próprio direito¹⁵.

A saúde foi o último grande problema levantado pelo grupo de pais, colocado após a interrupção dos trabalhos, devido às férias de final de ano (2-3 meses). O grupo retornou bem reduzido, o que nos remete à questão da descontinuidade de trabalhos como este. O problema apresentado identificava a falta de médicos generalistas, a presença de um único pediatra e a demora no atendimento da referência para atenção secundária. Os pais identificaram como problema um Conselho de Saúde Local ineficiente e a necessidade de maior participação de todos, sobretudo nas reuniões deste conselho, para a busca de soluções. A falta de informações básicas com relação ao fluxo do sistema de saúde local foi também um importante entrave observado¹⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o empoderamento comunitário, apresentou dois entraves sérios. O primeiro se refere ao despreparo do profissional de saúde, não somente restrito ao conhecimento teórico, mas também ao poder que vem sempre imbricado nas relações sociais estabelecidas. O segundo com relação à população, que muitas vezes espera o auxílio, desconhece seu poder e que, quando não encontra a “ajuda”, se sente desprotegida, sem saber como ou com que armas lutar. Esperam sempre por alguém que solucione por eles. Acreditam que eles mesmos não conseguem, acham tudo difícil e apresentam uma espécie de passividade crônica. Poucas pessoas se dispõem a trabalhar para a coletividade. Muitos consideram que já tem muitos problemas domésticos e não têm tempo de participar. Quase sempre apenas as mães comparecem.

Algumas lideranças têm dificuldades de trabalhar conjuntamente havendo uma espécie de luta pelo poder entre elas. Quando alguma ideia vinha de um lado não era acatada ou fortemente rejeitada pelo outro grupo. A diretoria se valeu muito destas discussões. Uma das mães participantes declarou em uma reunião que “a escola quer tomar para si o mérito de ter conseguido melhorar o trânsito”. Foi solicitado que os fatos ocorridos fossem documentados, para que ficassem registrados os trabalhos desenvolvidos pelo grupo de pais. A direção da escola precisa acreditar que, o fortalecimento do grupo de pais é o caminho mais desejável para as soluções dos problemas. Aos poucos as lideranças já existentes foram perdendo a exclusividade do espaço e ao final, observou-se uma participação maior dos pais.

Algumas iniciativas foram tomadas pelo grupo e algumas soluções foram implementadas sendo a última presenciada pelos pesquisadores, a eleição de uma das mães para o Conselho Local de Saúde. O objetivo de formar um grupo ativo na comunidade parece ter sido alcançado, mas não existe segurança de que as atividades realizadas garantiram continuidade ao trabalho iniciado. O trabalho é lento e com frequência observamos ganhos e perdas no caminhar. Mas, sobretudo é necessário.

ABSTRACT

Empowerment is the achievement of the power to become both individual and collective subjects concerning all processes related to both personal and collective development. This is one of the key stages in the formation of a citizen. The school represents an appropriate environment for the development of health promotion programs with greater impacts. Chosen strategies must include the determining factors, in an integrated and non-

segmented manner, which are connected to everyday spaces. This present study seeks to evaluate a strategy for community empowerment, adopted by the Healthy Schools Extension Project through the theme of “healthy surroundings. The participative research method was adopted for this study. Since it involves a close association with the solution of a collective problem, this study can also be considered action research. The process took place in three stages: (1) the preliminary study of the area and of the population involved, (2) the critical analysis of priority problems, and (3) the programming and application of an action plan. Some initiatives have been undertaken by the group and some solutions have been implemented. The aim of creating an active community group seems to have been achieved. However, there is no certainty that the developed activities have granted the continuity of the task. The work is slow and frequently, gains and losses have been observed along the way. However, it is most of all, necessary.

Uniterms: Health promotion.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho teve o apoio de MCT/SCTI/DECIT/MS/CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Depois de 500 anos: que Brasil queremos? 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
2. Málaga H, Ramirez MLC. Cómo empoderar a los excluidos en el nivel local. In: Málaga H, Restrepo HE, editors. Promocion de la salud: como construir vida saludable. Bogotá: Panamericana; 2002. p.120-37.
3. World Health Organization [Internet]. New York: WHO's global school health initiative: health-promoting school [acesso em 2006 dez 10]. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/media/en/92.pdf.
4. Organização Mundial da Saúde. Fomento de la salud a través de la escuela. Geneva: WHO; 1995.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Escuelas promotoras de la salud - entornos saludables y mejor salud para las generaciones futuras. Washington DC: OPAS; 1998.
6. Boterf G. Pesquisa participante: propostas e reflexões metodológicas. In: Brandão, C. R, editor. Repensando a pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1984. p.51-81.
7. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 1988.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO; 2007.
9. Wendhausen ALP. Relaciones de poder y democracia en los consejos de salud en Brasil: estudio de un caso. Rev Esp Salud Pública. 2006; 80:697:704.
10. Scherer-Warren I. Das mobilizações às redes de movimentos sociais. Soc estado. 2006; 21:35-47.
11. Santos WG. Razões da desordem. Rio de Janeiro: Rocco; 1993.
12. Pichón-Rivière E. O processo grupal. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
13. Restrepo HE. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Médica Internacional; 2001.
14. Becker D, Edmundo K, Nunes NR, Bonatto D, Souza R. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2004; 9:655-67.
15. Andrade GRB; Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2002; 7:925-34.
16. Trevisan SP. Ciência, meio ambiente e qualidade de vida: uma proposta de pesquisa para uma universidade comprometida com sua comunidade. Ciênc Saúde Coletiva. 2000; 5:179-86.

Autor correspondente:

Flávio de Freitas Mattos
Departamento de Odontologia Social e Preventiva – FO-UFMG
Av. Antônio Carlos 6627 – Campus Pampulha
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: f.f.mattos@uol.com.br

Meninos no Parque

Children in the Park

Mara Vasconcelos¹, Carolina Cosme Silva², Stefany Alcântara Vargas², João Henrique Lara do Amaral¹, Célia Regina Moreira Lanza³, Flávio de Freitas Mattos¹

RESUMO

O projeto Meninos no Parque surgiu como desdobramento do Projeto Casa Menino no Parque, implantado pela comunidade do Aglomerado da Serra, no Município de Belo Horizonte. O projeto original tinha como objetivo oferecer atendimento integral na área da educação às crianças e jovens residentes no entorno do Parque das Mangabeiras. O projeto Meninos no Parque tem como objetivo atuar junto às crianças e adolescentes, com ações de promoção à saúde, com ênfase na co-responsabilização dos sujeitos e coletividade para com a saúde. O projeto também promove o atendimento clínico em atenção primária para essa população. As atividades de promoção à saúde acontecem semanalmente no Parque das Mangabeiras e o atendimento clínico nas dependências da Faculdade de Odontologia da UFMG. Participam do projeto estudantes de graduação, professores do curso e funcionários da Prefeitura Municipal lotados no Parque das Mangabeiras. Nas atividades com as crianças e adolescentes são utilizados métodos participativos, incluindo oficinas. O projeto tem se mostrado um cenário promissor para o atendimento das demandas sociais e da formação profissional segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde. Existe expectativa no projeto que o atendimento clínico das crianças e adolescentes seja realizado, em um futuro próximo, nas unidades de atenção primária localizadas na comunidade. Prevê-se no momento, a expansão das atividades do projeto o que exigirá o fortalecimento da articulação com a comunidade, com o poder público municipal e com a Universidade. Cresce em importância nesse cenário a definição de estratégias de sustentabilidade. O projeto tem se mostrado com grande potencial para alargar os horizontes da prática odontológica e da formação profissional reforçando o potencial dos atores nele implicados, particularmente no que tange às práticas de promoção à saúde.

Descritores: Criança. Atenção primária à saúde. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A comunidade do Aglomerado da Serra em Belo Horizonte, formada por quatro vilas localizadas na transição entre as Regiões Leste e Centro Sul da cidade, representada pela sua porção populacional mais próxima ao Parque das Mangabeiras^{1a}, implantou em 1993 o Projeto Casa Menino no Parque (CMP) com o objetivo de oferecer atendimento integral na área da educação às crianças e jovens da comunidade. A viabilidade operacional do projeto resultou de uma parceria com a Fundação de Parques e Jardins da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (FPJ/PBH). O projeto oferecia às crianças e jovens uma alternativa de educação complementar

e ações de caráter formativo e recreação. Atualmente as atividades do projeto são desenvolvidas na área interna do Parque das Mangabeiras, no período da manhã e da tarde, atendendo cerca de 180 crianças e adolescentes de 7 a 14 anos, em tempo integral, e promove para essa população oficinas de plantio de horta, canto coral, esporte, e atividade circense. Desde a sua fundação o PMP vem diversificando a oferta dessas oficinas que já incluíram atividades de teatro, capoeira, reciclagem de resíduos sólidos, leitura e prática de informática. O projeto visa contribuir com a formação das crianças e adolescentes aumentando as oportunidades de interação destes com o meio e com seus iguais.

Em 1995, foi feita uma parceria entre o projeto e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com a participação de estudantes e professores dos Cursos de Medicina e Odontologia.

^{1a}O Parque das Mangabeiras é a maior área verde do Município de Belo Horizonte com dois milhões e oitocentos mil metros quadrados, sendo parte constitutiva da Serra do Curral. O parque oferece significativa diversidade de espécies da flora e fauna. A flora é nativa composta por exemplares típicos do campo. Contabilizam-se 29 espécies de mamíferos, 160 espécies de aves, 20 espécies de répteis e 19 de anfíbios. Além de ser uma importante área de preservação ambiental aberta ao público, o parque oferece condições para o descanso, lazer e turismo¹.

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: maravas@uol.com.br, jhamaral@uai.com.br, celialanza@terra.com.br, f.f.mattos@uol.com.br

Com o nome de Projeto Saúde Menino no Parque os dois cursos organizavam ações de promoção e recuperação da saúde dirigidas para as crianças e adolescentes vinculados ao projeto. A participação dos estudantes do Curso de Medicina estendeu-se até 2006, quando foi interrompida em razão da aposentadoria do professor orientador.

Após essa data, as ações no campo da saúde ficaram sob a responsabilidade da Faculdade de Odontologia (FO-UFG) na forma de atividades educativas, preventivas, de vigilância e diagnóstico das necessidades na atenção primária à saúde, principalmente da saúde bucal. Quanto à atenção de caráter curativo optou-se pelo deslocamento das crianças e adolescentes, sob a responsabilidade da FPJ/PBH, para atendimento nos ambulatórios da FO-UFG. Tal iniciativa, de caráter emergencial e provisório, foi motivada principalmente porque as crianças e adolescentes não compareciam às consultas agendadas para tratamento odontológico na unidade de atenção primária à saúde (APS) responsável pelo atendimento da população residente próxima ao parque.

O projeto atende ao que estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde nos seus objetivos específicos de viabilizar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção primária, co-responsabilizar os sujeitos e coletividades, e valorizar a concepção ampliada de saúde entre os estudantes de graduação e futuros trabalhadores da área da saúde². Nesse sentido, o trabalho é realizado segundo o princípio de que a promoção à saúde deve atender à integralidade do cuidado.

O projeto promove em parceria com FPJ/PBH, por meio das oficinas nas dependências do parque das Mangabeiras, a criação de ambientes saudáveis ao convívio e às práticas de atividades coletivas incluindo a promoção à saúde bucal. O atendimento clínico odontológico é realizado pela Faculdade de Odontologia.

Considerando as atuais diretrizes da extensão na UFG³ o projeto atende aos princípios da indissociabilidade entre ensino e extensão, da interdisciplinaridade e, inserido no contexto da Faculdade de Odontologia, tem o respaldo institucional pela histórica trajetória da instituição no campo das atividades de cunho promocional na saúde. Para os estudantes o projeto atende aos princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a área da saúde, uma vez que responde ao requisito da formação integral no campo da articulação entre o ensino e a extensão/assistência⁴.

Finalmente, no que tange aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a FO-UFG parte da rede assistencial e órgão formador, atende-se

de forma cristalina no projeto ao princípio da equidade uma vez que a população assistida configura-se como de alta vulnerabilidade apresentando o maior Índice de Vulnerabilidade Social Familiar (IVSF)^{b2} entre a população residente no Município de Belo Horizonte no ano de 2000⁵, e o menor Índice de Qualidade de Vida Urbana (IQVU)^{c3} entre a mesma população em 2006⁷.

Em 2004 o projeto vinculou-se ao Programa de Saúde Bucal para Crianças e Adolescentes da FO-UFG integrando-se a um conjunto de ações já desenvolvidas por outros projetos de extensão. Com essa iniciativa, o Projeto Saúde Menino no Parque percebe-se fortalecido e também responsável pela maior qualificação das ações de extensão, de ensino e de pesquisa da unidade.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto é de caráter interdepartamental com a atuação de professores dos departamentos de Odontologia Social e Preventiva e de Clínica, Patologia e Cirurgia. É desenvolvido por meio de atividades semanais e está estruturado em duas frentes de trabalho, as ações de promoção de saúde realizadas com crianças e adolescentes nas dependências do Parque das Mangabeiras e o atendimento odontológico dessa população realizado na FO-UFG. Os acadêmicos atuam nas duas frentes em sistema de rodízio. Participam do projeto três estudantes bolsistas e seis voluntários (3º ao 9º período). Para o atendimento odontológico, conta-se com o apoio integral da FPJ que promove o transporte das crianças, adolescentes e os seus responsáveis até as dependências da FO-UFG. Na clínica, os procedimentos em atenção primária e secundária são executados pelos estudantes, trabalhando em duplas, com supervisão docente. Os responsáveis pelas crianças e adolescentes assinam um termo de compromisso e autorização como condição para o início do atendimento clínico.

No Parque das Mangabeiras o trabalho é desenvolvido com o uso de métodos participativos e na forma de oficinas, que permitem a troca de informações entre os participantes que trazem para o coletivo as experiências do seu cotidiano⁸. Nesse momento ocorre a interação dos acadêmicos com as crianças e adolescentes, destes com os educadores vinculados ao parque e o processo de ensino aprendizagem se materializa. Os temas trabalhados são escolhidos coletivamente e referem-

^{2b}O Índice de Vulnerabilidade Social Familiar foi gerado considerando os indicadores de educação, renda e habitação tomando-se como unidade básica a família⁵.

^{3c}O Índice de Qualidade de Vida Urbana em Belo Horizonte foi calculado segundo as variáveis: abastecimento, cultura, educação, esportes, habitação, infra-estrutura urbana, meio ambiente, saúde, serviços urbanos, e segurança pública⁶.

se principalmente às necessidades apontadas pelas crianças e adolescentes. Em geral os temas versam sobre higiene corporal e bucal, saúde e meio ambiente, direitos e deveres das crianças e adolescentes. Antecede o desenvolvimento das oficinas a apresentação da demanda e planejamento das atividades à coordenação do Parque das Mangabeiras, no papel de responsável pelo acompanhamento das atividades do projeto em nome do poder público. As oficinas são organizadas com material disponibilizado pelo parque.

Um dos desafios que se apresenta para o projeto é o planejamento e organização das atividades que respondam aos princípios gerais da promoção à saúde em duas frentes de trabalho que se articulam, a promoção à saúde de caráter coletivo e o atendimento clínico individual. A orientação metodológica para o desenvolvimento do projeto utiliza ainda o referencial da promoção à saúde e o princípio da conquista da autonomia de Paulo Freire. Nesse sentido, propõe-se superar a utilização de medidas normativas centradas no modelo biomédico, que normalmente são empregadas nos programas educativos e preventivos⁹. Além disso, o projeto favorece entre as crianças e adolescentes o desenvolvimento de atitudes e comportamentos compatíveis com a responsabilidade no cuidado com a própria saúde^{10,11}. É oportunizado o livre acesso a temas fundamentais relacionados à saúde, que passam a fazer parte da vida da população e o exercício da auto-expressão e, conseqüentemente, do autoconhecimento.

Mensalmente são realizadas reuniões com os acadêmicos de Odontologia e professores para o aprimoramento do planejamento inicial. A avaliação da participação dos estudantes ocorre semestralmente por meio dos indicadores de assiduidade, frequência, responsabilidade e capacidade de solucionar problemas. Ao final de cada ano letivo os acadêmicos organizam uma atividade de confraternização para toda a equipe do projeto.

Durante os 10 anos de implantação e desenvolvimento do projeto, onde participaram mais de uma centena de estudantes do Curso de Odontologia, além das atividades semanais de promoção à saúde e atendimento clínico, é importante destacar a edificação no parque de um local destinado à higienização bucal das crianças e adolescentes, a implantação do mural da saúde e da rotina de higiene bucal, o atendimento clínico da totalidade das crianças e adolescentes que anualmente se inserem no programa e dos funcionários do Parque das Mangabeiras vinculados ao projeto. Ao atendimento odontológico está articulado um programa de manutenção preventiva da saúde bucal daqueles

pacientes que já tiveram o tratamento completado e que continuam vinculados ao projeto.

Quanto ao retorno para a formação profissional, o projeto oferece ao estudante a diversificação dos cenários de aprendizagem, a convivência com situações reais da prática odontológica e a oportunidade da resolução de problemas por meio de práticas intersetoriais e de caráter interdisciplinar. São ainda desenvolvidas pelos estudantes as competências para a comunicação, liderança, tomada de decisão, planejamento e avaliação de projetos de atenção à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto apresenta grande potencial para alargar os horizontes da prática odontológica e da formação profissional reforçando o potencial dos atores nele implicados, particularmente no que tange às práticas de promoção à saúde. As experiências com o trabalho interdisciplinar e intersetorial são particularmente ricas no aspecto colaborativo, revelando a capacidade de superação de problemas quando o trabalho é realizado em equipe. Com o projeto, a FO-UFMG fortalece a formação do cirurgião dentista naquilo que lhe compete na oferta do ensino segundo as recomendações das DCN e garante a presença da Universidade em espaços mais próximos das demandas da comunidade.

Se por um lado, o projeto tem se apresentado como promissor para o atendimento das demandas sociais, e cenário de aprendizagem para a formação profissional segundo as DCN, por outro, o atendimento clínico da população realizado provisoriamente nas clínicas da FO-UFMG merece atenção especial para o encaminhamento de solução definitiva e negociada, com a comunidade e com os serviços de saúde. Nessa direção, existe também a expectativa da ampliação das oportunidades de atuação na comunidade do entorno do Parque das Mangabeiras. Prevê-se uma expansão das atividades do projeto o que exigirá novo trabalho de articulação com a comunidade, com a Prefeitura Municipal e com a Universidade. Com esse cenário cresce em importância a definição de estratégias de sustentabilidade para o projeto.

ABSTRAT

The Children in the Park Project, begun as an extension of the Children's House in the Park Project, implemented by the community of the Serra neighborhood, in the city of Belo Horizonte. The original project, aimed at offering full services of education and healthcare to children and youth living in the surroundings areas of Mangabeiras Park. The Children in the Park Project aims to act directly with children and adolescents through health promoting

initiatives, emphasizing the empowerment of individuals and the community concerning their own health. It also offers primary health care for the same population. Weekly health promoting activities take place at Mangabeiras Park, and clinical healthcare is provided at the UFMG School of Dentistry. Undergraduate students, teachers, and civil servants working in the park take part in the project. Active methods such as workshops are used in the activities with children and adolescents. The project has proven to be a promising scenario to respond to social demands and for the education of dental students as required by the National Curricular Guidelines for undergraduate courses in the field of health. There is some expectation that, in the near future, clinical care can be provided for children and adolescents in the primary healthcare units located near the community. It is currently expected that the expansion of the project's activities will require a strengthening in the interaction among the community, city hall, and UFMG. In such a scenario the definition of sustainability strategies is of utmost importance. The project has shown great potential to enlarge the horizon of both dental practice and dental education, reinforcing the potential of those involved, particularly as regards health promotion practices.

Uniterms: Child. Primary health care. Oral health.

REFERÊNCIAS

1. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte [Internet]. Belo Horizonte: Fundação de Parques Municipais [acesso em 2011 nov 1]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=fundacaoparque&tax=15257&lang=pt_BR&pg=5521&taxp=0&.
2. Brasil [Internet]. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [acesso em 2011 jul 9]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf.
3. Universidade Federal de Minas Gerais [Internet]. Diretrizes da Extensão na UFMG. Belo Horizonte: Pró-Reitoria de Extensão da UFMG. [acesso em 2011 jul 9]. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/politicas.php>.
4. Brasil [Internet]. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Ministério da Educação, [acesso em 2001 nov 6]. Disponível em: http://www.odonto.ufmg.br/discussao_curriculo/pareceres1300.pdf.
5. Garcia R, Matos R. [Internet]. A distribuição espacial da vulnerabilidade social das famílias brasileiras [acesso em 2011 jul 9]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/SeminarioPopulacaoPobrezaDesigualdade2007/docs/SemPopPob07_1036.pdf.
6. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. [Internet] Série histórica IQVU: 1994-2000-2006: notas metodológicas [acesso em 2011 jul 9]. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=planejamentoegestao&tax=19447&lang=pt_BR&pg=6901&taxp=0&.
7. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. [Internet]. Índice de Qualidade de Vida Urbana de Belo Horizonte –2006. nova metodologia [acesso em 2011 jul 9]. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=iqvu2006.pdf>.
8. Afonso MLM. Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. Belo Horizonte: Casa do Psicólogo; 2010.
9. Matos ANF. Promoção de Saúde: a percepção dos docentes de um curso de odontologia [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2003.
10. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2000; 5:163-77.
11. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra; 1997.

Autor correspondente:

Flávio de Freitas Mattos
Departamento de Odontologia Social e Preventiva – FO-UFMG
Av. Antônio Carlos 6627 – Campus Pampulha
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: f.f.mattos@uol.com.br

Promoção de saúde bucal para adolescentes

Promotion of oral health for adolescents

Ana Cristina Oliveira¹, Viviane Elisângela Gomes¹, Andréia Maria Duarte Vagas¹, Efigênia Ferreira e Ferreira¹

RESUMO

Considerando-se que os adolescentes não são beneficiados pelos cuidados e atenção dispensados às crianças nem desfrutam da assistência direcionada aos adultos, a adolescência é considerada um período de risco para doenças bucais como cárie e doença periodontal. Este trabalho descreve o projeto de extensão “Promoção de Saúde Bucal para Adolescentes” desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG). O Projeto “Promoção de Saúde Bucal para Adolescentes” existe há mais de 10 anos e faz parte do “Programa Promoção de Saúde” da FO-UFMG. Foi criado com o intuito de realizar ações de promoção da saúde bem como o atendimento odontológico de adolescentes de Belo Horizonte. O projeto vem ocupar um espaço necessário e lacunar, propondo uma atenção especial aos adolescentes. Tem como meta propiciar atendimento odontológico com vistas à promoção de saúde do adolescente. Permite ao aluno do curso de graduação em odontologia conhecer as especificidades dos pacientes adolescentes e também maior treinamento e desenvolvimento na definição do diagnóstico e na decisão do tratamento a ser realizado. O projeto acontece em uma das clínicas da FO-UFMG, sendo ofertadas 24 vagas por semestre. São realizados procedimentos preventivos, cirúrgicos e restauradores. Os alunos são todos voluntários, sendo que apenas o aluno monitor é contemplado com uma bolsa de auxílio financeiro. Os alunos envolvidos, em sua maioria, mostram-se satisfeitos e valorizam o aprendizado durante a participação no projeto. O atendimento ao adolescente é um grande desafio. Não existe uma fórmula pronta. Se o profissional não compreendê-lo na sua individualidade, não poderá relacionar-se de forma adequada e dificilmente atingirá a meta de prevenção almejada, pois não saberá motivá-lo.

Descritores: Adolescente. Cárie dentária. Atenção primária à saúde. Acesso aos serviços de saúde. Odontologia.

INTRODUÇÃO

Cerca de 20% da população mundial é composta por adolescentes, estando 34 milhões deles no Brasil (22% dos brasileiros) (Brasil, 2008). O período da adolescência é determinado pela puberdade, pelo ambiente familiar e cultural. O adolescente está em busca de uma nova identidade. Seu estado emocional é marcado por constantes flutuações de humor, insegurança e por contradição de condutas.

Apesar da prevalência de cárie dentária na adolescência tenha apresentado declínio nos últimos 20 anos, ainda permanece em níveis preocupantes. O percentual médio de adolescentes afetados pela doença cárie varia em torno de 80% a 90%²⁻⁴. Considerando-se que os adolescentes não são beneficiados pelos cuidados e atenção dispensados às crianças nem desfrutam da assistência direcionada aos adultos, a adolescência é considerada um período de risco para doenças bucais como cárie e doença periodontal. A

presença de lesões cáries, sangramento gengival e cálculo dentário são problemas comuns nessa parcela da população.

Levantamentos epidemiológicos nacionais, realizados no Brasil, demonstraram redução na prevalência e gravidade da cárie dentária. O primeiro levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal foi realizado em 1986 nas capitais brasileiras. Dentre outras idades ou faixas etárias, foram examinados adolescentes entre 15 e 19 anos de idade, encontrando-se um CPOD médio de 12,4 na Região Sudeste, semelhante à média nacional, 12,7 (Brasil, 1986). Em 2003, outro levantamento nacional mostrou o declínio do CPOD médio (6,7±4,82) para esta faixa etária⁷. O último levantamento epidemiológico nacional, realizado em 2010, apontou um CPOD médio de 4,2 para esta faixa etária (Brasil, 2010), mostrando uma redução de 30% do CPOD dessa faixa etária, entre os períodos de 2003 a 2010.

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Conato: anacboliveira@yahoo.com.br, vivigomes_br@yahoo.com.br, vargasnt@task.com.br, efigeniaf@gmail.com

Os dados relacionados ao acesso ao atendimento odontológico desse último levantamento mostraram que 13,5% dos adolescentes brasileiros nunca haviam tido uma consulta nesta área. Esse é um fator que deve ser considerado de maneira especial, uma vez que, dentre os fatores que podem influenciar a situação de cárie dentária em um grupo ou população, destaca-se a dificuldade para ampliar o acesso aos recursos de prevenção e para assegurar tratamento dentário às pessoas afetadas⁸

Para reverter o alto índice de cárie no Brasil e promover a saúde bucal de forma abrangente, é necessária a implantação de um amplo programa de prevenção, que inclua assistência odontológica preventiva e curativa associada à educação da população^{9,10}. Ainda é grande o grau de desinformação das pessoas quanto à saúde da boca e dos dentes¹¹⁻¹².

As consequências provenientes da realização de programas preventivos são observáveis não apenas clinicamente, através da redução dos índices de cárie, mas também pela modificação da consciência popular, quanto aos cuidados com os dentes, hábitos de higiene bucal e dieta alimentar¹³. É consenso que programas preventivos proporcionam, comparativamente às ações curativas, menores custos de implantação e operacionalização, ofertando, em função da baixa complexidade dos procedimentos, uma cobertura maior da população¹³.

Considerando a importância da atenção odontológica direcionada aos adolescentes, o presente artigo objetivou descrever o projeto de extensão “promoção de saúde bucal para adolescentes” desenvolvido na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Frente à demanda de assistência aos adolescentes, foi iniciado, há cerca de 10 anos, o projeto de extensão “Promoção de Saúde Bucal para Adolescentes”, que faz parte do “Programa Promoção de Saúde” da FO-UFMG. Foi criado com o intuito de realizar ações de promoção de saúde, dentre elas o atendimento odontológico de adolescentes de Belo Horizonte. O projeto vem ocupar um espaço necessário e lacunar, propondo uma atenção especial aos adolescentes. Tem por objetivos:

- Propiciar atendimento odontológico com vistas à promoção de saúde a adolescentes na faixa etária de 13 a 18 anos.

- Propiciar ao aluno do curso de graduação em odontologia conhecer as especificidades dos pacientes desta faixa etária;

- Permitir ao aluno do curso de graduação em odontologia maior treinamento e desenvolvimento na

definição do diagnóstico e na decisão do tratamento a ser realizado;

- Propiciar ao aluno do curso de graduação em odontologia um treinamento maior de sua prática clínica.

O agendamento dos pacientes atendidos no projeto era organizado por livre demanda, o que ocasionava, muitas vezes, a falta de comprometimento dos pacientes com o cumprimento dos horários e assiduidade. A fim de aprimorar o projeto, tornando-o mais efetivo em suas ações, foi feito, em 2009, um contato com a Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFMG visando a inclusão dos adolescentes da Cruz Vermelha que prestam serviço na referida universidade. A resposta foi muito positiva, inclusive com a disponibilização dos dados necessários. A Pró-Reitoria de Recursos Humanos reconheceu a importância e necessidade da inclusão desses adolescentes no projeto. Embora tais adolescentes necessitassem de atenção odontológica os mesmos não eram contemplados, de forma regular, nos serviços prestados pela FO-UFMG. Tendo em vista essa demanda, as coordenadoras do projeto consideraram de extrema relevância social, a inclusão desses adolescentes no atendimento oferecido.

Com o intuito de orientar os pacientes e acompanhantes enquanto aguardavam pelo horário do atendimento, o projeto “Promoção de Saúde Bucal para Adolescentes” integrou-se ao projeto de extensão “Sala de Espera”, onde são abordadas questões relacionadas aos cuidados com a saúde e incentivo ao autocuidado. A cada semana um tema diferente, de interesse aos adolescentes, é abordado. Dentre eles pode-se citar a herpes simples, o uso de *piercings*, hábitos de alimentação saudável, pericoronarite, doenças sexualmente transmissíveis, halitose.

O projeto se desenvolve em uma das clínicas da FO-UFMG, as sextas-feiras no período da tarde. Primeiramente os adolescentes passam por uma triagem e são cadastrados. A ordem de atendimento é determinada de acordo com o risco e atividade da doença. Os pacientes são informados sobre sua situação bucal e sobre o plano de tratamento a ser cumprido. São convidados e incentivados a participar, de forma ativa, na busca da sua saúde bucal.

Plano de trabalho dos alunos

O projeto de extensão contribui muito na formação acadêmica dos alunos do curso de graduação em odontologia, algo reconhecido por todos que participam do projeto. Os alunos são todos voluntários, sendo que apenas o aluno monitor é contemplado com uma bolsa de auxílio financeiro.

O projeto oferta 24 vagas por semestre. Os alunos desenvolvem seu potencial em vários planos: relação paciente-profissional, diagnóstico da situação de saúde, planejamento e execução do tratamento. São realizados procedimentos preventivos, cirúrgicos e restauradores. Todos os casos são discutidos e monitorados pelos professores participantes do projeto. Ao final de cada semestre há um seminário onde os alunos apresentam suas avaliações sobre o projeto com discussões bastante enriquecedoras. O projeto é avaliado pelos professores, juntamente com o aluno bolsista e os 24 alunos voluntários, em seminário semestral.

O aluno bolsista, ou monitor, é encarregado da organização do projeto no que diz respeito à inscrição dos pacientes e dos alunos, dos prontuários, chamada dos pacientes, inclusão dos pacientes, se necessário, em outras clínicas de referência. A avaliação do trabalho do monitor é realizada mensalmente pelo coordenador. O aluno bolsista tem o compromisso de apresentar, na Semana do Conhecimento da UFMG, o trabalho desenvolvido no ano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os alunos envolvidos, em sua maioria, mostram-se satisfeitos e valorizam o aprendizado durante a participação no projeto. Os procedimentos clínicos realizados no projeto são, em sua maioria, de atenção básica.

O atendimento ao adolescente é um grande desafio. Não existe uma fórmula pronta. Se o profissional não compreendê-lo na sua individualidade, não poderá relacionar-se de forma adequada e dificilmente atingirá a meta de prevenção almejada, pois não saberá motivá-lo.

ABSTRACT

Considering that adolescents do not benefit from the care and attention to children or enjoy the targeted assistance provided for adults, adolescence is considered a period of risk for oral diseases, such as caries and periodontal disease. The present study aimed to describe the "Oral Health Promotion for Adolescents" extension project, developed at the School of Dentistry from the Federal University of Minas Gerais (UFMG). The "Oral Health Promotion for Adolescents" project has been in existence for more than 10 years and is part of the "Health Promotion Project" at the UFMG School of Dentistry. The project was created in an attempt to take action to promote the health and dental care of adolescents in Belo Horizonte, Brazil. The project attempts to occupy an empty and incomplete space by proposing a special care for adolescents and aims to provide dental care in an attempt to promote healthcare

for adolescents. This project grants undergraduate students in dentistry the opportunity for the first-hand study of the specifics of adolescent patients as well as increased training and development in defining the diagnosis and treatment decision-making. The project takes place in one of the UFMG School of Dentistry clinics, which offers 24 positions per semester. At this clinic, preventive, surgical, and restorative procedures are performed. All students are volunteers, and only the student tutor is awarded a financial aid grant. The majority of the students involved appear to be satisfied and value learning process during their participation in the project. The healthcare services for adolescents is an enormous challenge. There is no ready-made formula. If professionals do not understand the adolescents as individuals, they will be unable to relate with the adolescent properly and will unlikely be able to reach the desired goal of prevention, as they will be unable to effectively motivate the adolescent patient. **Uniterms:** Adolescent. Dental caries. Primary health care. Health services accessibility. Dentistry.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Saúde do Adolescente: competências e habilidades. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 2010 dez 18]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf.
2. Amaral MA, Nakama L, Conrado CA, Matsuo T. Dental Caries in young male adults: prevalence, severity and associated factors. *Pesqui Odontol Bras.* 2005; 19:249-55.
3. Gushi LL, Soares MC, Forni TI, Vieira V, Wada RS, Sousa ML. Cárie dentária em adolescentes de 15 a 19 anos de idade no Estado de São Paulo, Brasil, 2002. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21:1383-91.
4. Milciuvienė S, Bendoraitienė E, Andruskeviciene V, Narbutaitė J, Sakalauskienė J, Vasiliauskienė I, et al. Dental caries prevalence among 12-15-year-olds in Lithuania between 1983 and 2005. *Medicina (Kaunas)* 2009; 45:68-76.
5. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Vigilância Epidemiológica e Sanitária. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986 [acesso em 2008 dez 12]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/cnsb/vigilancia.php>
6. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da

- população brasileira, 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2008 dez 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19578
7. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2011 jun 22]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/>.
 8. Antunes JL, Peres MA, Mello TR, Waldman EA. Multilevel assesment of determinants of dental caries experience in Brazil. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2006; 34:146-52.
 9. Rosa FB, Rosa ME, Cury NF, Oliveira SC. Projeto para um sorriso feliz: Programa de orientação de prevenção para mães. *Rev ABO Nac.* 1996; 4:36-9.
 10. Zuanon AC, Motisuki C, Bordin MM, Zuim K. Quando levar a criança para a primeira visita ao dentista? *JBP, J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2001; 44:321-4.
 11. Barbosa TR, Chelotti A. Avaliação do conhecimento de aspectos da prevenção e educação em Odontologia, dentição decídua e oclusão, em gestantes e mães até 6 anos pós-parto, como fator importante na manutenção da saúde bucal da criança. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 1997; 4:13-7.
 12. Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 5ª ed. São Paulo: Santos, 2008.
 13. Ferreira AR, Gaíva MA. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães. *JBP, J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2001; 4:485-9.

Autor correspondente:

Ana Cristina Oliveira
Av. Antônio Carlos 6627 – Campus Pampulha
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte – MG - Brasil
Belo Horizonte-MG
E-mail: anacboliveira@yahoo.com.br

Sorriso no Campo: a experiência da Faculdade de Odontologia da UFMG

Sorriso no Campo: the experience of the dental faculty of UFMG

Andréa Clemente Palmier¹, Simone Dutra Lucas¹

RESUMO

Os estágios curriculares se configuram como estratégias de impacto na formação do profissional onde as vivências dos acadêmicos nos serviços públicos são de reconhecida importância. O Projeto Sorriso no Campo visa promover uma melhoria na condição de saúde bucal da população residente na zona rural dos municípios da área de abrangência do Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais - IDENE por meio de ações curativas, preventivas e de promoção da saúde. O Projeto é uma parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde – SES, os municípios participantes e as Faculdades de Odontologia de Minas Gerais. A SES-MG seleciona os municípios, promove a discussão do Projeto com os gestores e técnicos municipais, paga as bolsas de extensão para os acadêmicos. A Prefeitura Municipal fornece hospedagem, alimentação, material de consumo odontológico e faz a supervisão profissional no local. As instituições de ensino selecionam os alunos, ministram o treinamento e supervisionam o estágio. A FO-UFMG participou das nove etapas que foram realizadas desde 2004 atuando em trinta municípios. As atividades realizadas foram as seguintes: a) procedimentos coletivos; b) procedimentos individuais; c) elaboração de propostas de reorganização de sistemas de atendimento entre outros. O estágio é um evento essencial na formação profissional e pessoal dos alunos, pois permite colocar em prática os conhecimentos já adquiridos e aumentar a autoconfiança além de representar uma oportunidade de investir numa proposta de melhoria das condições de saúde bucal da população dos municípios inseridos, a partir dos conceitos que orientam o SUS.

Descritores: Saúde bucal. População rural. Serviços de integração docente-assistencial.

INTRODUÇÃO

Os estágios curriculares são contemplados entre as inúmeras questões que as atuais Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para os cursos de Odontologia, aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação - CNE em 2002, colocam para nossa reflexão e ação. Os estágios curriculares se configuram como estratégias de real impacto na transformação da formação do profissional no contexto de uma estrutura curricular abrangente que contemple tanto a prática clínica de disciplinas específicas quanto experiências que visem a Integração Docente Assistencial - IDA onde as vivências dos acadêmicos nos serviços públicos são de reconhecida importância¹⁻⁴.

As diretrizes adotam o conceito e os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS como elementos orientadores na formação de recursos humanos, dentre os quais a integralidade da assistência, a intersetorialidade e a interdisciplinaridade, os quais devem ser considerados na discussão de estágios

curriculares. Recomenda-se, ainda, a inserção dos alunos em cenários diversificados e em espaços comunitários, desde o início e ao longo de todo o período de sua formação e em graus crescentes de complexidade, permitindo ao estudante a participação em situações reais de vida e trabalho¹.

O Projeto Sorriso no Campo visa promover uma melhoria na condição de saúde bucal da população residente na zona rural dos municípios da área de abrangência do Instituto de Desenvolvimento do Norte e Nordeste de Minas Gerais - IDENE por meio de ações curativas, preventivas e de promoção da saúde. Para isso foi assinado um termo de compromisso envolvendo a Secretaria de Estado de Saúde - SES, a Secretaria de Estado Extraordinária para o Desenvolvimento dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e do Norte de Minas - SEDVAN, o Conselho Regional de Odontologia do Estado de Minas Gerais - CROMG, os municípios participantes e as Faculdades de Odontologia de Minas Gerais.

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato:acpalmier@terra.com.br, sdilucas@uai.com.br

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

A SES-MG seleciona os municípios, promove a discussão do Projeto com os gestores e técnicos municipais, é responsável pelo pagamento de bolsas de extensão para os acadêmicos de Odontologia, e participa da implantação e avaliação do Projeto; a SEDVAN define as diretrizes de ação juntamente com a SES e divulga o projeto; o CROMG financia o pagamento do treinamento semestral; a Prefeitura Municipal fornece traslado no primeiro e no último dia, hospedagem, alimentação, transporte em sua área geográfica, material de consumo odontológico; monta e mantém os consultórios em boas condições de trabalho e faz a supervisão profissional no local.

As instituições de ensino selecionam os alunos para cumprirem estágio rural nos municípios durante o período de férias escolares, contrata um seguro para os estudantes durante o desenvolvimento das atividades, ministra o treinamento e supervisiona o estágio.

A definição e implementação das ações devem ser feitas em estreita articulação com a população local. O trabalho não tem caráter paternalista ou assistencialista, mas pretende trabalhar de forma bilateral. Seu objetivo é capacitar recursos humanos e contribuir para o desenvolvimento da região.

A FO-UFMG participou das nove etapas que foram realizadas desde 2004 atuando em trinta municípios, sendo que muitos participaram de mais de uma etapa. (Tabela 1).

Tabela 1 - Relação dos municípios atendidos pela FO-UFMG, população total municipal, indicadores sócio-econômicos e as etapas em que participaram

MUNICÍPIO	POP.	IDH-M	INS	FA	ETAPAS
Almenara	36.827	0,668	1,61	4	3 e 5
Carmésia	2.246	0,698	1,43	3	2
Comercinho	10.166	0,603	1,69	4	4
Conceição do Mato Dentro	18.563	0,672	1,61	4	6 e 7
Corinto	24.079	0,722	1,33	3	3, 4, 5 e 6
Coronel Murta	9.086	0,673	1,70	4	2, 4, 5, 6, 8 e 9
Curvelo	74.741	0,755	1,19	2	6 e 7
Dores de Guanhães	5.369	0,666	1,55	4	9
Engenheiro Navarro	6.677	0,686	1,43	3	6, 7, 8 e 9
Fruta de Leite	6.351	0,586	1,80	4	1
Itabira	109.140	0,798	1,10	1	9
Itabirinha de Mantena	9.469	0,681	1,44	3	3
Itaobim	22.050	0,689	1,59	3	2 e 3
Itinga	14.075	0,624	1,70	4	2, 4 e 5
Jaboticatubas	14.224	0,731	1,31	3	5
Lassance	6.478	0,681	1,63	4	4, 5, 6, 7, 8 e 9
Medina	21.541	0,645	1,63	4	2 e 3
Minas Novas	31.720	0,633	1,70	4	2, 5 e 6
Novorizonte	5.069	0,648	1,63	4	1
Padre Paraíso	17.603	0,656	1,57	4	3
Pedra do Anta	3.725	0,664	1,42	3	9
Ponto dos Volantes	11.887	0,595	1,82	4	2 e 3
Rubelita	10.362	0,660	1,71	4	1, 2 e 5
Santo Antônio do Itambé	4.709	0,635	1,78	4	3, 4 e 5
São Francisco	56.117	0,680	1,67	4	6
São Gonçalo do Abaeté	5.094	0,739	1,34	2	8 e 9
São João das Missões	13.300	0,595	1,80	4	5, 6, 7, 8 e 9
Taiobeiras	30.821	0,699	1,49	3	1
Teófilo Otoni	127.244	0,742	1,34	2	3
Várzea da Palma	33.444	0,726	1,38	2	3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9

Fontes: (*) PNUD, 2000
 (**) DATASUS/IBGE, 2000
 IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Pop. – População
 INS - Índice de Necessidade em Saúde
 FA – Fator de Alocação

De uma forma geral, os trabalhos realizados pelos estagiários foram os seguintes: a) procedimentos coletivos: atividades de educação em saúde, aplicação tópica de flúor, distribuição de dentifrício e escova dental, higiene bucal supervisionada; b) procedimentos individuais: exame clínico, raspagens supra e sub gengivais, selamento de cavidades com cimento provisório, restaurações plásticas (amálgama e resina), exodontias simples (via alveolar); c) elaboração de propostas de reorganização de sistemas de atendimento (elaboração e padronização de normas de biossegurança, de estudos de espaço físico, de ergonomia e documentação em geral); realização de inquéritos epidemiológicos; participação nas atividades de grupos operativos tais como, entre outros, os de gestantes, diabéticos, hipertensos, desnutridos e de terceira idade; oferta de programas de capacitação de profissionais do serviço

através de cursos teórico-práticos, organizados em parceria e realizados pela FO-UFMG.

A Tabela 2 apresenta os procedimentos realizados pelos alunos durante as nove etapas. Foram realizados 15.823 procedimentos individuais, desses, 54,5% foram de prevenção e controle (aplicação tópica de flúor, de cariostático e selante; controle de placa; escariação; selamento provisório de cavidade; raspagem, alisamento, curetagem e polimento). Os procedimentos restauradores, 25,6%, incluem restaurações plásticas de amálgama, resina composta e ionômero de vidro. Os procedimentos cirúrgicos representam 17,4% do total, enquanto que os procedimentos endodônticos, apenas 2,6% (capeamento pulpar direto, pulpotomia e pulpectomia).

Tabela 2 - Consolidado dos dados de produção das nove etapas, 2008

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	TOTAL	
No. de municípios participantes	4	8	10	7	11	10	6	6	10	30	
No. de escovas distribuídas	*	942	1056	2580	880	138	6452	2376	1399	15823	
Procedimentos de prevenção e controle (individuais)	*	551	1360	633	1308	924	2497	708	857	8838	(54,48%)
Procedimentos Restauradores	199	272	578	277	876	500	482	319	645	4148	(25,57%)
Procedimentos Cirúrgicos	403	488	351	164	439	377	167	182	245	2816	(17,36%)
Exodontia de dente decíduo	61	35	99	38	131	81	0	90	41	576	
Exodontia de dente permanente	227	310	180	83	235	184	88	26	128	1461	
Exodontia de resto radicular	115	143	72	43	73	112	79	66	76	779	
Procedimentos Endodônticos	13	22	62	38	65	91	86	22	21	420	(2,59%)
Total de procedimentos	615	1333	2351	1112	2688	1892	3232	1231	1768	16222	

Fonte: Relatórios elaborados pelos alunos

* Dados não registrados.

Os relatórios finais elaborados pelos alunos demonstram que a oportunidade de participar de estágios em outros municípios é muito positiva, uma vez que é possível conhecer uma realidade social diferente da observada na faculdade e aprimorar os conhecimentos em várias áreas da odontologia. O estágio é um evento essencial na formação profissional e pessoal dos alunos, pois permite colocar em prática os conhecimentos já adquiridos e aumentar a autoconfiança. Existe necessidade de continuidade das atividades prestadas em saúde bucal porque a demanda local é muito grande e existe uma carência de recursos humanos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Projeto representa uma oportunidade de investir numa proposta de melhoria das condições de saúde bucal da população dos municípios inseridos, a partir dos conceitos que orientam o SUS. Nesse

sentido, torna-se importante que as ações sejam orientadas de modo a investir na reorganização da atenção básica desses municípios.

ABSTRACT

Internships represent impact strategies on professional training, where the experiences of academicians in public services are of utmost importance. The "Smiles in the Field" project seeks to improve the oral health status of the population living in rural towns within the jurisdiction of the Development Institute of the North and Northeast of Minas Gerais (IDENE) through curative, preventive, and health promotion interventions. The project is a partnership among the State Department of Health (SES), the participating towns, and the Schools of Dentistry in Minas Gerais. SES selects the towns, promotes the discussion with local managers and technicians, and pays for grants for the academicians

involved. The city halls of the towns provide lodging, food, and dental supplies, as well as supervise the dental professionals on site. The education institutions select students, hold training sessions, and supervise the interns. The UFMG School of Dentistry has participated in the nine project that have taken place since 2004, working in thirty cities. The activities included: a) collective procedures, b) individual procedures, c) proposals for reorganizing the customer services systems, among others. The internship is an essential event in the professional and personal education of students, as it allows students to put into practice the already acquired knowledge and to increase confidence, in addition to representing an opportunity to invest in a proposal to improve the oral health status of the population of the participating towns, based on the concepts that guide the the Brazilian Unified Health System (SUS).

Uniterms: Oral health. Rural population. Teaching care integration services

Autor correspondente:

Andréa Clemente Palmier
Avenida Presidente Antonio Carlos, 6627
CEP 31270-901 - Belo Horizonte – MG - Brasil.
E-mail: acpalmier@hotmail.com

REFERÊNCIAS

1. Brasil. [Internet]. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia. Resolução CNE/CES no. 3 de 19 de fevereiro de 2002. [acesso em 2008 maio 30]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES032002.pdf>.
2. Feuerwerker L; Kalil ME; Baudy RJ. A construção de modelos inovadores de ensino-aprendizagem: as lições aprendidas pela rede UNIDA. *Divulg Saúde Debate*. 2000; 22:49-62.
3. Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Diretrizes da ABENO para a definição do estágio supervisionado nos cursos de Odontologia. *Rev ABENO*. 2002; 2:39.
4. Marsiglia RG. *Relação ensino/serviços; dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 1995.

A formação de Auxiliares em Saúde Bucal na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

The education of Dental Assistants in the UFMG School of Dentistry

Carlos José de Paula Silva¹, Andréia Maria Araújo Drummond¹, Simone Oliveira Campos², Mara Vasconcelos³, Elza Maria de Araújo Conceição³, Viviane Elisângela Gomes³

RESUMO

A formação de equipes odontológicas configura-se hoje como uma das estratégias fundamentais para se atingir as metas de elevação dos níveis de saúde bucal da população brasileira. Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais na formação de auxiliares em saúde bucal. A Faculdade de Odontologia tem uma trajetória de compromisso com as mudanças impostas pela evolução dos modelos de prática que sejam mais abrangentes, resolutivos e voltados para as reais necessidades da população. Nesse sentido, implementou sua proposta de formação de pessoal técnico e auxiliar das equipes odontológicas e vem formando auxiliares em saúde bucal desde meados da década de 90. O curso atualmente é organizado com metodologias de ensino que visam a preparação adequada desses profissionais às exigências do mercado, ao trabalho desenvolvido pela equipe de saúde, bem como às necessidades de cuidado da população. Do ponto de vista didático o curso busca propiciar oportunidades de estágios e treinamentos laboratoriais e clínicos, contribuindo na vivência de experiências de saúde coletiva e de atendimento individual. Consideramos também que é papel da universidade pública dar respostas e soluções que beneficiem a sociedade e também em qualificar profissionais capacitados para atuarem como multiplicadores dos conhecimentos produzidos.

Descritores: Saúde bucal. Auxiliares de odontologia. Formação de recursos humanos.

INTRODUÇÃO

A formação de equipes odontológicas configura-se hoje como uma das estratégias fundamentais para a elevação dos níveis de saúde bucal da população brasileira. O Sistema Único de Saúde, assim como as instituições formadoras de recursos humanos, têm apontado para a necessidade de investimento na formação de profissionais capacitados para compor tais equipes. Paralelamente, há grande demanda da população pela busca de capacitação profissional que lhes permita inserção no mundo do trabalho, que se torna a cada dia mais exigente e competitivo. A incorporação dos auxiliares em saúde bucal trouxe otimização do processo de trabalho, a minimização do custo operacional e a possibilidade de abertura ao acesso da população aos cuidados de saúde¹. Além disso, permitiu um aumento da qualidade técnica e da produtividade².

Em março de 2002, a portaria nº 267 do Ministério da Saúde, incluiu a saúde bucal na

Estratégia Saúde da Família³. A partir daí, ocorreu um incremento nas possibilidades de inserção dos auxiliares em saúde bucal no mundo do trabalho pois, essa portaria com vistas à reorganização da atenção primária, fomentou a construção de uma equipe formada pelo cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal⁴. Entretanto, somente com a Lei 11.889 de dezembro de 2008 concretizou-se a regulamentação da atividade profissional dos auxiliares em saúde bucal⁵.

Nesse cenário de legitimação e consolidação profissional, este artigo tem por objetivo apresentar a experiência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais na formação de auxiliares em saúde bucal.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

A Faculdade de Odontologia tem uma trajetória de compromisso com as mudanças impostas pela evolução dos modelos de prática que

¹Programa de Pós Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Cirurgião-dentista

³Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: maravas@uol.com.br, draelza@globo.com, vivigomes_br@yahoo.com.br

sejam mais abrangentes, resolutivos e voltados para a as reais necessidades da população. Nesse sentido, implementou sua proposta de formação de pessoal técnico e auxiliar das equipes odontológicas e vem formando auxiliares em saúde bucal desde meados da década de 90. A primeira turma do curso de formação de auxiliares em saúde bucal teve início em 1998. No ano de 2008, com o advento da Lei 11.889, ocorreu a regulamentação do exercício profissional do auxiliar em saúde bucal. O curso de auxiliar em saúde bucal (ASB) já capacitou para o mundo do trabalho aproximadamente 1.021 alunos e atualmente, encontra-se na sua 25ª turma.

O curso, atualmente, é organizado com metodologias de ensino que visam a preparação adequada desses profissionais às exigências do mercado, do trabalho em equipe, bem como às necessidades de cuidado da população. O objetivo principal é formar um profissional auxiliar capaz de atuar junto a equipes odontológicas, contribuindo assim para o aumento da resolutividade e qualidade dos serviços odontológicos prestados à população. Especificamente, objetiva-se formar auxiliares em saúde bucal para atuação no sistema público e privado de atenção odontológica, por meio de um conteúdo programático teórico e prático que contemple as atribuições do auxiliar em saúde bucal definidas pelo Conselho Federal de Odontologia.

O processo de seleção para o ingresso no curso está baseado em uma prova escrita e em uma entrevista, sendo condição necessária apresentar idade superior a 18 anos de idade, e possuir 1º grau completo, bem como, declarar disponibilidade para a frequência em aulas teóricas, práticas e estágio durante o curso. No transcorrer do curso são realizadas avaliações ao término dos principais conteúdos ministrados. Para a obtenção dos certificados o aluno deverá ter 75% de frequência às aulas e um índice de aproveitamento de 70%.

Do ponto de vista didático o curso busca propiciar oportunidades de estágios e treinamentos laboratoriais e clínicos, contribuindo na vivência de experiências de saúde coletiva e de atendimento individual, capacitando os alunos para desenvolverem junto a equipe de Saúde Bucal ações de Controle de Infecção e Microbiologia, Auto Cuidado, Manipulação de Materiais Odontológicos, Desinfecção, Esterilização e Acondicionamento de Instrumental, Aplicação da Ergonomia e Manuseio de Ficha Clínica. O curso apresenta uma carga horária de 300 horas, divididas em atividades teóricas e práticas (150 horas) e estágio (150 horas).

A metodologia aplicada está baseada em atividades teóricas e práticas que são ministradas por alunos do Programa de Pós Graduação

em Odontologia, tutorados por professores do Departamento de Odontologia Social e Preventiva (DOSP) da FO-UFG. Essa medida pode ser considerada duplamente positiva, pois, além de contribuir na formação e na inserção dos pós graduandos nas atividades docentes, permite que os mesmos utilizem no curso suas experiências profissionais sobre o mundo do trabalho. Cabe ressaltar que a grande maioria desses pós graduandos é oriunda ou exerce atividade nos setores público ou privado. Nas atividades teóricas são utilizadas metodologias ativas de aprendizagem por meio de dinâmicas de grupo e oficinas, buscando a participação e a reflexão dos alunos nos temas apresentados. A proposta pedagógica do curso é inserir o aluno precocemente em contato com a prática odontológica. Para as atividades práticas são realizados estágios em clínicas dos municípios envolvidos com o projeto de formação profissional e aulas práticas de laboratório, permitindo uma aproximação entre os conhecimentos adquiridos na sala de aula e a realidade de atendimento nas unidades de saúde.

No estágio, os alunos encontram a oportunidade de aplicar os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas e práticas. Além disso, esses alunos aprendem em serviço a participação nas ações previstas no plano de trabalho nos campos de estágio. Para as atividades de estágio, é estabelecido um cronograma que permite ao aluno desenvolver as atividades consideradas de rotina nos serviços público de saúde e nos consultórios privados tais como: esterilização de instrumentais odontológicos, manipulação de materiais, montagem de bandejas clínicas, trabalho a quatro mãos, acolhimento de pacientes e também visitas domiciliares. O que se percebe é que os alunos tem a oportunidade de levar para as aulas teóricas as experiências e percepções vivenciadas nas unidades, o que contribui para o enriquecimento de toda a turma, pois cada unidade possui sua especificidade tanto do ponto de vista do perfil dos usuários como das características técnicas e de atuação na prática odontológica.

A definição dos horários e turnos de estágio são estabelecidos em acordo com a disponibilidade dos locais selecionados para receber os alunos estagiários. Esses estágios são realizados nos Centros de Saúde das Prefeituras participantes do projeto. A frequência dos estagiários e seu desempenho são controlados por funcionários dos setores envolvidos por meio de um formulário de avaliação específico desenvolvido para esse fim.

A supervisão presencial do estágio é de responsabilidade do profissional que trabalha diretamente com o estagiário, sendo o Cirurgião

dentista (CD) ou Técnico em Saúde Bucal (TSB) e também pela coordenação do curso a supervisão à distância por meio de reuniões periódicas. A coordenação fica em contato com os locais de estágio abrindo um canal permanente de comunicação entre os mesmos e a equipe docente responsável pelo curso. Ao final do estágio é elaborado um relatório a ser enviado à coordenação do curso, em formulário específico, informando a frequência do aluno e a avaliação de seu desempenho.

Tendo em vista o compromisso da educação permanente dos ASBs a coordenação do curso, com o apoio do corpo docente, dos professores do DOSP e do CENEX da FO-UFMG, organizou o 1º Encontro de Ex-Alunos do curso de Auxiliar em Saúde Bucal. Esse evento pioneiro foi realizado em setembro de 2010 e oportunizou a discussão de temas atuais e contou com a presença de convidados ilustres. A programação foi cuidadosamente elaborada e consistiu em: Legislação, Aprendendo a conviver, O mundo do trabalho, Trabalho em Equipe, Aprendendo a ser e Relatos de vivências.

Considerando a importância dos processos de avaliação, durante o 1º Encontro de Ex-Alunos do curso de Auxiliar em Saúde realizou-se uma análise de características atuais do ponto de vista sócio-demográfica dos egressos, além de verificar a inserção dos mesmos no mundo do trabalho. O instrumento de análise apresentava como quesitos informações sobre: (1) idade, (2) gênero, (3) ano de conclusão do curso, (4) grau de escolaridade, (5) renda mensal como auxiliar em saúde bucal, (6) se

trabalha ou não como auxiliar em saúde bucal, (7) local que desempenha a atividade profissional, (8) tempo de exercício profissional, (9) se pretende continuar no exercício profissional de auxiliar em saúde bucal, e (10) se considera que o curso de auxiliar em saúde bucal contribuiu positivamente ou não como profissional da área.

Participaram da pesquisa 40 egressos e os resultados da avaliação apontaram alguns aspectos relevantes, como o predomínio do gênero feminino. Essa feminilização da profissão pode ser vista como um reflexo de antigas práticas dos cirurgiões-dentistas como, a transformação das secretárias em auxiliares durante o atendimento⁶. A média de idade foi de 35,8 anos, com idade mínima 20 anos e máxima 56 anos. Predominaram no encontro os egressos que concluíram o curso entre 2006 e 2010. Quanto ao grau de escolaridade, 31 dos participantes possuíam ensino médio completo.

Do total de participantes, 25 informaram que ainda exerciam a atividade de auxiliar em saúde bucal com renda média de R\$606,00. Desses, 15 afirmaram exercer atividade profissional em consultório particular. Quanto ao tempo de atividade, 17 afirmaram exercer atividade profissional há mais de 1 ano. Vinte e cinco egressos informaram que pretendem continuar trabalhando como auxiliar em saúde bucal. Vinte e um participantes afirmaram que o curso de auxiliar em saúde bucal foi totalmente positivo no desempenho profissional. Os gráficos 1, 2 e 3 apresentam os principais resultados da avaliação realizada.

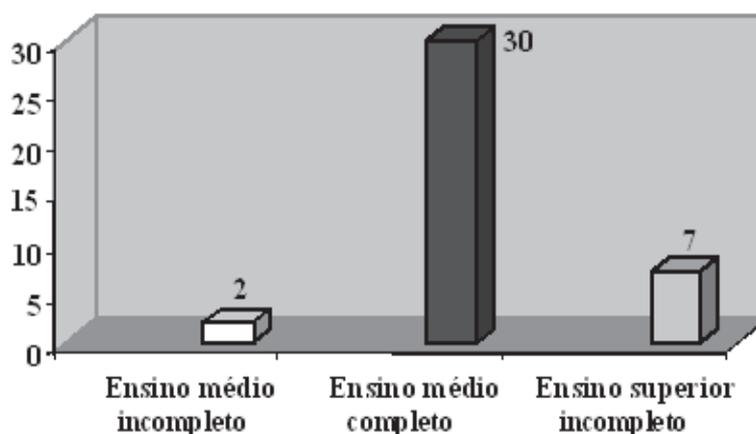


Gráfico 1 - Grau de escolaridade dos egressos do curso de auxiliar em saúde bucal da FO-UFMG. Belo Horizonte, 2010

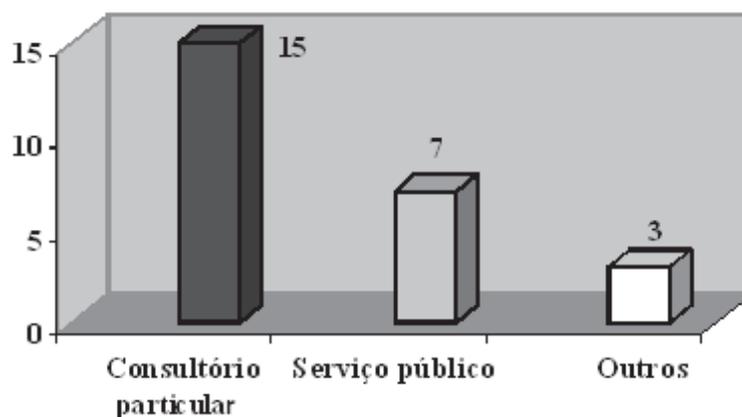


Gráfico 2 - Local de trabalho dos egressos do curso de auxiliar em saúde bucal da FO-UFMG. Belo Horizonte, 2010

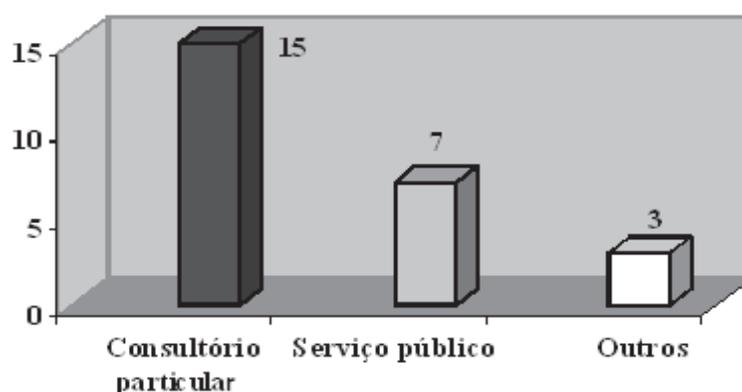


Gráfico 3 - Contribuição do curso de auxiliar em saúde bucal para o desempenho profissional dos egressos do curso de auxiliar em saúde bucal da FO-UFMG. Belo Horizonte, 2010

Os resultados apresentados no Gráfico 1 demonstram que os egressos consideram a importância de uma maior capacitação e da continuidade do processo educacional. Esse aspecto é estimulado durante as atividades pedagógicas no decorrer do curso, inclusive apontando a necessidade de aprimoramento constante inclusive na possibilidade em prosseguir os estudos com vistas ao ingresso em cursos superiores como pode ser percebido nos resultados.

O Gráfico 2 demonstra uma característica da odontologia no Brasil pautada pelo predomínio da atividade privada e que o desempenho da atividade no serviço público ainda é restrito, mas que, com a regulamentação da atividade profissional, já sinaliza um incremento da atuação dos auxiliares em saúde bucal no setor público. Essa característica pode estar baseada no fortalecimento do Sistema Único de Saúde com a incorporação cada vez maior das equipes de saúde bucal.

Os resultados demonstrados no Gráfico 3 reafirmam a necessidade de fortalecimento da proposta pedagógica do curso na Faculdade de Odontologia da UFMG. A proposta pedagógica tem como foco uma real qualificação dos alunos para o ingresso no mundo do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato reitera o importante papel desempenhado pelos auxiliares em saúde bucal como atores essenciais no processo de construção da saúde bucal no Brasil. Não apenas objetivando uma otimização do processo de trabalho e um aumento da produtividade, mas, sendo fundamentais para a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população. Consideramos também que é papel da universidade pública dar respostas e soluções que beneficiem a sociedade e também em qualificar profissionais capacitados para atuarem como multiplicadores dos conhecimentos produzidos.

ABSTRACT

The education of dental assistants configures as one of the fundamental strategies to achieve the goal of raising the levels of oral health within the Brazilian population. This article aims to present the experience of the School of Dentistry from the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) in the education of dental assistants in oral health. The UFMG School of Dentistry has a history of commitment to changes imposed by the evolution of practice models, which are more firm and focused on the true needs of the population. Based on this principle, the UFMG School of Dentistry has been implementing a proposal for the training and education of dental technicians and assistants, as well as the training of dental assistants in oral health, since the mid-1990's. The course is currently structured with education methodologies aimed at preparing these professionals for current market needs, the work developed by the health care team, as well as the healthcare needs of the population in general. From a didactic point of view, the course seeks to provide opportunities for internships and clinical and laboratory training, in turn contributing to the experience gained in public health as well as in individual services or private clinics. The role of the public university is to help present answers and solutions that bring benefits to society as a whole, as well as to provide the proper training for professionals to act as multipliers of the generated knowledge.

Uniterms: Oral health. Dental auxiliaries. Human resources formation.

Autor correspondente:

Viviane Elisângela Gomes
Rua Póvoa de Varzim no 512/503 - bloco 2 - Jardim Paquetá
CEP 31340-060 – Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: vivigomes_br@yahoo.com.br

REFERÊNCIAS

1. Pezzato LM, Cocco MIM. O técnico em higiene dental e o atendente de consultório dentário no mundo do trabalho. *Rev Saúde em Debate*. 2004; 28: 212-9.
2. Frazão P. Sistemas de trabalho de alta cobertura na assistência odontológica na perspectiva do Sistema Único de Saúde. In: Araújo ME (org) *Odontologia em saúde coletiva*. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. 1999:100-18.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 267, de 06 de março de 2001. Normas e diretrizes para a inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. Brasília; 2001.
4. Calado GS. A inserção da equipe de saúde bucal no programa de saúde da família: principais avanços e desafios. [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz; 2002.
5. Brasil, Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal- TSB e de Auxiliar em Saúde Bucal-ASB. Brasília; 2008.
6. Kovaleski DF, Boing AF, Freitas SFT. Recursos humanos auxiliares em saúde bucal: retomando a temática. *Rev Odontol UNESP*. 2005; 34:161-5.

Cultura: um direito de todos

Culture: a right for all

Evandro Neves Abdo¹, Cláudia Maria Feliciano²

RESUMO

O primeiro processo de socialização que o indivíduo experimenta é a educação. No ambiente doméstico são transmitidos valores e princípios que contribuirão em sua vivência e formação. O projeto Ciclo de Integração Cultural visa identificar novas tendências, abordando temas próprios do conhecimento e da dinâmica de suas transformações, no qual todos terão a oportunidade de conhecer assuntos atuais pertinentes a nossa época, no âmbito social, político e cultural, objetivando conscientizá-los da importância do conhecimento em várias áreas temáticas. Assim, ele promoverá momentos culturais, tais como palestras, seminários, bem como outras formas de evento. Tendo o intuito de buscar melhorias nas relações, desenvolvimento individual e grupal, otimizando desta forma, as atividades e a qualidade de vida de toda a comunidade. O projeto vem oferecer palestras e ações culturais visando uma harmonia e otimização do trabalho em sua busca mais plena da construção do saber.

Descritores: Cultura. Informação. Desenvolvimento da comunidade.

INTRODUÇÃO

O primeiro processo de socialização que o indivíduo experimenta é a educação. No ambiente doméstico são transmitidos valores e princípios que contribuirão em sua vivência e formação. Isto ocorre porque o homem sempre busca uma melhor forma de relacionar-se com os outros.

A educação não é feita individualmente e sim coletivamente como troca de experiências das gerações passadas às futuras como um meio de socialização. De acordo com o conceito defendido por Demo¹, educar não é só ensinar, instruir, treinar, é, sobretudo formar a autonomia do sujeito, uma vez que este não é tão somente o objetivo de ensino, mas sim a chave fundamental, a qual irá construir sua autonomia por meio de todo o processo.

As ideias norteadoras no período clássico do ensino, as quais visavam formar o homem a partir de um “ideal perfeito predeterminado” deram lugar a um conceito contemporâneo de preparação para a mudança². Enquanto no passado a forma de instruir e educar eram baseados na construção inspirada por tradições e na reprodução de práticas sociais, na contemporaneidade o ensino/aprendizado é lapidado conjuntamente entre educando e educador.

Neste processo de construção do conhecimento cada “personagem” tem seu papel fundamental, estimulando desta forma o desenvolvimento mútuo. O educador passa a ser um facilitador do processo de educação, visto como mais experiente, enquanto

cabe ao aluno, indivíduo interativo e ativo, o papel de buscar inovações, visando assim transformar o conhecimento em aptidões e habilidades para o aproveitamento em sua vida profissional².

E neste ambiente de aprendizado, há ainda os “bastidores” de todo o processo de ensino que são os servidores técnico-administrativos em educação, os quais facilitam o acontecimento de todo este cenário, realizando suas atividades cotidianas. Desta forma, dando um suporte administrativo a todo âmbito institucional.

Vista por este prisma a educação é informação, podendo-se fazer a conexão de ambas com a cultura. Desse modo concebida, ela denota uma identidade criadora e reveladora, uma vez que cultura é vista como manifestação artística de um povo.

O termo cultura nos remete a uma complexidade que inclui conhecimento, crenças, arte, a moral e hábitos que o homem incorpora com sua vivência em sociedade. Portanto, cada qual tem o direito à manifestação do pensamento, à criação, à informação, de expressão como previsto na Constituição Federal³.

E neste universo que é composto de três segmentos com valores e características distintas, mas que possuem um elo comum, que é a busca do conhecimento em sua forma mais plena, que este projeto abre uma nova perspectiva da prática pedagógica na construção do saber.

¹Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Servidora técnica administrativa em Educação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: evandro.abdo@gmail.com

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O presente projeto vislumbra viabilizar atividades culturais em várias áreas, através de palestras, seminários, workshops, e outras atividades culturais como oficinas, apresentações de danças, shows, etc.

O presente Ciclo de Integração Cultural tem por finalidade buscar a difusão da ciência e cultura, através da promoção de eventos culturais, viabilizando a interdisciplinaridade das ciências, possibilitando assim melhor qualidade de vida e integração de todos os envolvidos. Além disto, ele é destinado ao desenvolvimento integral de toda a comunidade da FO-UFMG, bem como ao cumprimento dos objetivos institucionais.

Como planejado anteriormente, foi realizada uma pesquisa de sugestões na tentativa de abranger as expectativas do seu público alvo. Nesta investigação pôde constatar que a preferência do público é bastante ampla, pois foram apresentados temas diversificados e atividades culturais como teatro, dança, cinema comentado, etc. Nos dois últimos eventos, estes moldes ainda foram realizados, para que o projeto tenha uma visão das necessidades inerentes ao âmbito institucional. Esta análise servirá de base para que todos os segmentos da unidade manifestem seus interesses e expectativas.

O cronograma da programação das atividades culturais será executado de acordo com a disponibilidade das parcerias, em virtude da diversidade de eventos que o projeto se propõe a realizar. Tão logo sejam condescendidos os eventos culturais do projeto, este se compromete a divulgá-los à comunidade.

As palestras serão ministradas no Auditório Prof. Hélio de Senna Figueiredo, na FO-UFMG. Já as atividades culturais poderão ser realizadas no saguão da unidade ou em outros espaços que permitam sejam adequados.

O primeiro evento do Ciclo ocorreu no dia 26/05/11, tendo como tema uma palestra sobre Qualidade de vida e Promoção da Saúde, com o professor Raphael Augusto Teixeira de Aguiar, Graduado em Medicina pela UFMG, Mestre em Saúde Social Pública, Doutor em Educação e Pesquisador do NESCON. O palestrante pôde mostrar a plenária o conceito de saúde, de sua promoção e prevenção, ou seja, todos os estágios que um indivíduo passa em sua vida. Ele definiu bem o conceito de qualidade de vida e promoção da saúde. Demonstrou estes conceitos através de dados estatísticos não só dentro do país como em vários outros países. O prof. Raphael ressaltou a importância da empatia do profissional de saúde

em relação ao paciente. A parceria pela promoção da saúde do paciente deve advir de ambos, paciente e profissional. No final da atividade o palestrante e ouvintes discutiram sobre o assunto proposto e foi um evento de grande repercussão, uma vez que o indivíduo busca cada vez mais ter qualidade de vida e a promoção de sua saúde.

A palestra “Nutrição: Mitos e Verdades”, foi a segunda atividade cultural do projeto, realizada no dia 09/06/11 no auditório da Faculdade de Odontologia, às 18:30. Foi ministrada pelo Professor Gilberto Simeone, Nutricionista formado pela Universidade Federal de Viçosa, Doutor em Ciências dos Alimentos e atual coordenador do Colegiado de Graduação do Curso de nutrição da UFMG. O assunto foi abordado de uma maneira a desmistificar a ideia que se tem em relação à alimentação. O palestrante ressaltou a importância de se ter hábitos saudáveis, tais como comer bem e praticar exercícios físicos. Ele iniciou a sua palestra com uma questão bem interessante: “Seria possível emagrecer se alimentando bem?” Como o tema é interessante o público fez várias perguntas ao palestrante, o qual respondeu a todas, esclarecendo o que é verdade e o que é considerado mito na nutrição.

O ciclo de Integração cultural promoveu seu terceiro momento cultural no dia 15/06/11, um show com Júnia Serra Negra, cantora, violonista e compositora. A artista é também professora do Departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FO-UFMG. Utilizando-se da riqueza dos ritmos brasileiros, a artista passeia por toadas, baladas, sambas e chorinhos com a temática do autoconhecimento, respeito às leis da natureza e cuidados com o planeta Terra. O repertório do show foi composto por músicas autorais já gravadas e inéditas, além de canções de compositores já consagrados da música brasileira. A plateia contemplou empolgada o som de suas composições e sacudiu ao compasso bem articulado de toda a sua banda. Foi um evento com grande repercussão e bem aceito por toda a comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As conclusões até agora realizadas do projeto vêm sendo construídas no sentido de que, o ato de educar não é um conceito simples de ensinar e sim visto numa perspectiva progressista, de criar possibilidades para que o educando tenha sua própria formação. Desta forma, tentando transmitir a ele conhecimento em várias áreas temáticas.

Do ponto de vista cultural o presente projeto pode ser visto também como estímulo para que as atividades diárias sejam realizadas de forma a atender um ensino de qualidade. As atividades culturais têm

grande relevância na vida das pessoas, pois ela traz conhecimento, diversidade, integração, crescimento e desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional.

Ainda no aspecto social, pode-se afirmar que a cultura promove a saúde e qualidade de vida da população além da integração entre os envolvidos. Afinal cultura é um direito de todos. O conhecimento de novos temas enriquece o saber e nos dá modernas perspectivas de enxergar o mundo. Além disto, faz-se necessário lembrar que uma atividade cultural como um show, além de ser atrativa e inovadora, faz com que o público tenha momentos de contentamento e beleza no ambiente educacional.

É nesta perspectiva que o projeto vem oferecer palestras e ações culturais visando uma harmonia e otimização do trabalho em sua busca mais plena da construção do saber.

ABSTRACT

The first process of socialization that an individual experiences is education. It is in the home that the values and principles that contribute to their experience and training are transmitted. The Cycle of Cultural Integration project aims to identify new trends by addressing issues related to the knowledge and dynamics of their transformations, in which everyone will have the opportunity to learn about current issues relevant to the present day, within

social, political, and cultural realms, so as to raise the awareness of the population regarding the importance of knowledge in various subject areas. This project aims to generate improvements in relationships, as well as in individual and group development, in turn optimizing the activities and quality of life of the community as a whole. The project offers lectures and cultural activities aimed at the harmonization and optimization of work in their full pursuit of knowledge construction.

Uniterms: Culture. Information. Community development.

REFERÊNCIAS

1. Demo P. Educar pela pesquisa. 8ª ed. Campinas: Autores Associados; 2007.
2. Furmann L, Baez GMN, Bergonsi, VR. [Internet]. Elementos históricos e perspectivas teóricas correlacionadas. Rev Eletrônica “Fórum Paulo Freire”. 2006; 2:Ano 2. [acesso em 2011 jun 18]. Disponível em: Disponível em <http://www.ufpel.edu.br>.
3. Brasil. Constituição, 1988. [Internet]. Constituição da Republica Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal. [acesso em 2011 jun 14]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

Autor correspondente:

Evandro Neves Abdo - Faculdade de Odontologia
Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
CEP: 31.270.901 - Belo Horizonte – MG - Brasil
Email. evandro.abdo@gmail.com

Traumatismo dentário

Dental Trauma

Juliana Vilela Bastos¹, Maria Ilma de Souza Côrtes²

RESUMO

O Programa “Traumatismos Dentários” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO–UFMG) estruturou-se enquanto tal em 2004 tendo como objetivo principal incentivar e articular ações voltadas para a melhoria na qualidade de vida de pacientes vítimas de traumatismos dentários que vinham sendo desenvolvidas no âmbito da FO-UFMG e da rede de atenção odontológica do SUS/BH. O núcleo central do programa é o atendimento realizado na Clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFMG, que funciona de forma permanente desde 1986. Atualmente, as ações do Programa se norteiam por duas diretrizes principais: a primeira tem como objetivo divulgar os cuidados iniciais no momento do acidente e viabilizar o tratamento de urgência. Nesta vertente se enquadram ações tais como o trabalho no Pronto Socorro Odontológico do Hospital Municipal Odilon Berhens através do projeto “Emergências Odontológicas”, e o trabalho de divulgação e educação para a saúde desenvolvido junto à comunidade através da Campanha “Cuidados e Orientação em Traumatismos Dentários”. A outra vertente do programa volta-se para a atenção integral ao paciente portador de traumatismo dentário, em especial a sua pronta reabilitação estética, sabidamente uma das sequelas mais sérias do comprometimento dos dentes anteriores. Se desenvolve através dos projetos “Clínica de Traumatismos Dentários” da FO-UFMG, “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários”, “Atendimento Odontológico a Crianças Com Traumatismos na Dentição Decídua” e “Restauração de dentes traumatizados”.

Descritores: Traumatismos dentários. Fraturas dos dentes. Avulsão dentária.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários representam um problema de saúde pública entre crianças e adolescentes devido à sua alta prevalência relatada em estudos populacionais, variando entre 3,9% a 58,6%, sendo a primeira registrada na Malásia, na década de 1980 e a segunda no Brasil, na cidade de Blumenau em 2001¹. Apesar de conhecermos a etiologia dos traumatismos dentários, os programas de prevenção e controle ainda são realizados de forma isolada e não causam o impacto necessário para a real solução do problema²⁻⁴. Aliado à prevalência verifica-se um alto impacto psico-social causado pelo comprometimento estético de incisivos centrais superiores fraturados, dado à importância destes dentes na aparência da face. A tomada de consciência de SER DIFERENTE, a crítica a que a criança se expõe e o desapontamento da família diante da questão estética são suficientes para causar mudanças de ordem emocional em muitas crianças⁴⁻⁶. Côrtes *et al.*⁵ avaliaram o impacto psicossocial das fraturas de esmalte e dentina não restauradas, na vida diária dos escolares de Belo Horizonte. O índice

utilizado foi o Oral Impact on Daily Performances (OIDP) que pareceu aplicável a esta faixa etária, por ser conciso e facilmente administrado sob a forma de entrevista⁷. Os resultados demonstraram que o traumatismo dentário apresentou grande impacto na qualidade de vida das crianças, causando limitações em suas atividades diárias. Além disso, por comprometer a estética, o traumatismo originou problemas emocionais, limitou o convívio social, fazendo com que a criança evitasse principalmente sorrir e mostrar seus dentes⁵. Ramos-Jorge *et al.*⁶ avaliaram o impacto de fraturas de esmalte e dentina restauradas e concluíram que o tratamento não eliminou totalmente o impacto do traumatismo na vida diária de adolescentes brasileiros. Entretanto, o resultado observado foi menor do que o relatado por Cortes *et al.*⁵ para adolescentes portadores de dentes não restaurados.

A etiologia das lesões traumáticas é bem conhecida, podendo existir alguma variação, dependendo do local de coleta dos dados, mas os autores são unânimes em afirmar que as quedas, colisões contra objetos ou pessoas, práticas

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: jvb@ufmg.br, cortesmi@com.br

esportivas, violência e acidentes automobilísticos são as principais causas¹. Poucos estudos populacionais foram realizados e apontaram acidentes de bicicleta, violência, acidentes de trânsito, esportes e quedas como as principais causas dos traumatismos dentários¹. É importante ressaltar que as quedas se referem a uma ampla categoria que pode mascarar outras causas, como a violência observada nas quedas por empurrão ou oriundas de brincadeiras agressivas praticadas por crianças e adolescentes⁸. É necessário identificar corretamente a etiologia do trauma nas diferentes populações para planejar sua prevenção.

Existem evidências claras que crianças com overjet acentuado, ou protrusão dos incisivos superiores são mais susceptíveis às lesões traumáticas do que aquelas que apresentam uma medida de overjet normal. Uma meta-análise realizada por Nguyen *et al.*¹⁰ utilizando 11 artigos publicados entre 1966 e 1996, que satisfaziam critérios previamente definidos, demonstrou que crianças com overjet maior que 3 mm tinham um risco de aproximadamente duas vezes maior de apresentar alguma lesão traumática do que crianças com overjet menor que 3 mm. As lesões traumáticas dentárias se caracterizam por sua natureza aguda, devendo ser sempre consideradas como uma urgência, o que pode ser comprovado por estudos clínicos que demonstraram que estas lesões representam uma das causas mais comuns de procura dos serviços de pronto atendimento¹¹⁻¹³. Além disso, podem afetar vários tecidos em diferentes graus de complexidade, a saber: os tecidos mineralizados da coroa e raiz, a polpa e as estruturas de sustentação do dente. A evolução destas lesões depende não só do potencial de reparo individual das células envolvidas, mas também da interação dos vários tecidos o que, não raro determina padrões complexos e variados de cicatrização. Sendo assim, não só uma correta abordagem inicial do paciente tem papel decisivo no sucesso do tratamento das lesões traumáticas, mas, principalmente, o acompanhamento a médio e longo prazo, para identificação de sequelas que podem aparecer tardiamente¹⁴⁻¹⁹. A frequência com que ocorrem, sua distribuição segundo faixa etária e etiologia bem como sua natureza delineiam um problema de tratamento complexo e de alto custo, pois se soma aos gastos com o tratamento inicial, a necessidade um controle pós-tratamento, que estende por muitos anos os cuidados com o paciente^{20,21}. O Programa “Traumatismos Dentários” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFG) estruturou-se enquanto tal em 2004 tendo como objetivo principal incentivar e articular ações voltadas para a melhoria na qualidade de vida de pacientes vítimas de traumatismos

dentários que vinham sendo desenvolvidas no âmbito da FO-UFG e da rede de atenção odontológica do SUS/BH.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O núcleo central do Programa de extensão Traumatismos Dentários da FO-UFG é o atendimento clínico realizado na Clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFG, que funciona de forma permanente desde 1986. Atualmente as ações do Programa se norteiam por duas diretrizes principais: a primeira tem como objetivo divulgar os cuidados iniciais no momento do acidente e viabilizar o tratamento de urgência. Nesta vertente se enquadram ações tais como o trabalho no Pronto Socorro Odontológico do Hospital Municipal Odilon Berhens através do projeto “Emergências Odontológicas”, e o trabalho de divulgação e educação para a saúde desenvolvido junto à comunidade através da Campanha “Cuidados e Orientação em Traumatismos Dentários”. A outra vertente do programa volta-se para a articulação do atendimento realizado na Clínica de Traumatismos Dentários com outros setores externos e internos da FO-UFG, viabilizando a atenção integral ao paciente, em especial a sua pronta reabilitação estética, sabidamente uma das sequelas mais sérias, e ao mesmo tempo subestimadas, do comprometimento dos dentes anteriores. Como exemplo destas ações podemos citar a implementação, em conjunto com o departamento de Odontopediatria e Ortodontia da FO-UFG, dos projetos de extensão “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários” – implementado em 2004 e “Atendimento Odontológico a Crianças Com Traumatismos na Dentição Decídua” – criado em 2006, com o objetivo de estender a atenção prestada pela FO-UFG também a esta faixa etária. Representou um passo importante para a melhoria da qualidade do tratamento ofertado pela FO a organização do projeto de extensão “Restauração de dentes traumatizados” ofertado pelo Departamento de Odontologia Restauradora desde 2007. A dinâmica do Programa se organizada assim: no projeto “Emergências Odontológicas”, desenvolvido no Pronto Socorro Odontológico do HMOB os pacientes vítimas de traumatismos dentários e faciais recebem o primeiro atendimento. Os pacientes são então encaminhados para a Clínica de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFG ou para o projeto de Atendimento odontológico a crianças com traumatismos na dentição decídua, aonde é realizado o diagnóstico das lesões dentárias bem como o planejamento do tratamento de

acordo com protocolos pré-estabelecidos baseados no tipo de lesão, idade do paciente e grau de comprometimento dos tecidos^{4,19,22}. A partir deste atendimento, os pacientes iniciam o tratamento na Clínica de Traumatismo Dentário e de acordo com suas necessidades específicas, são encaminhados para os outros projetos vinculados tais como, o “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários”, “Restauração de dentes anteriores permanentes traumatizados” ou outros projetos não vinculados ao Programa, como o Projeto de Implantodontia da FO e o Projeto de Cirurgia em Odontopediatria. Embora todos os pacientes encaminhados sejam acolhidos, examinados e orientados a prioridade é para a condução do tratamento de crianças e adolescentes tendo em vista o impacto do traumatismo sobre sua qualidade de vida⁵ e a complexidade da recomposição estética nesta faixa etária. Além das ações voltadas para o atendimento clínico, os levantamentos clínicos relativos à ocorrência e cicatrização das lesões traumáticas são realizados sistematicamente e seus resultados são divulgados em eventos científicos e de extensão. Os resultados de estudos populacionais também norteiam o planejamento de ações preventivas junto à população em geral e a realização de atividades de treinamento e capacitação dos profissionais que atuam no Pronto Socorro Odontológico do Hospital Municipal Odilon Bherens e na rede da PBH. O recurso humano responsável pela prestação de serviço dos Projetos que compõem o Programa de extensão Traumatismos Dentários é representado por alunos da graduação, bolsistas do Programa de bolsas de extensão da Pro reitoria de extensão da UFMG (PBEXT-ProEx-UFMG), alunos voluntários, estagiários dos cursos de aperfeiçoamento e especialização da Faculdade de Odontologia da UFMG e voluntários ex-alunos do projeto que, sob a orientação direta dos coordenadores realizam as tarefas clínicas durante os atendimentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O Programa Traumatismos Dentários da FO-UFMG representou uma iniciativa pioneira ao propor a assistência integral e multidisciplinar ao paciente traumatizado que buscava atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG, sendo o único centro de referência para o atendimento das vítimas de traumatismos dentários entre a parcela da população SUS dependente no município de Belo Horizonte. A razão de se instituir este programa na FO-UFMG reside no fato que o traumatismo dentário é multidisciplinar, envolvendo as áreas de endodontia, periodontia, ortodontia, dentística,

prótese, cirurgia e implantodontia que precisam estar articuladas e contempladas para a obtenção de resultados satisfatórios a médio e longo prazo. As questões psicológicas, sociais e comportamentais devem também ser consideradas durante o tratamento das lesões traumáticas. Por fim, o problema do traumatismo jamais será solucionado exclusivamente dentro das clínicas, consultórios e laboratórios de pesquisa. Para transformar o perfil do problema traumatismo dentário é fundamental uma abordagem coletiva, que discuta as condições de lazer e educação de crianças e adolescentes e a prevenção de acidentes nas cidades, além de divulgar e viabilizar os primeiros cuidados no momento do trauma, que, podendo ser prestados por pessoas da comunidade, conduzem a um melhor prognóstico. O Programa integra estas diversas áreas através dos vários projetos e atividades vinculadas. O levantamento realizado entre os pacientes portadores de avulsão traumática encaminhados à Clínica de Traumatismos Dentários permitiu concluir que o atendimento emergencial prestado à população de Belo Horizonte foi satisfatório na maioria dos casos^{24,25} uma vez que na sua maioria os dentes avulsionados foram reimplantados e receberam imobilização não flexível. Este dado revelou um impacto positivo das ações desenvolvidas pelo Programa junto ao HMOB. Por outro lado os resultados demonstraram que 80% dos dentes foram reimplantados após 30 minutos decorridos da lesão, o que pode ser considerado um período extraoral desfavorável para o sucesso de um reimplante. Porém, na maioria dos casos, o dente foi recolocado no alvéolo até 6hs após o trauma, o que ainda seria considerado um período favorável, desde que o dente fosse mantido em meio de armazenamento adequado. Os dados relativos ao meio de armazenamento durante o período extra-oral demonstraram que, nos casos encaminhados à CTD-FO, a maioria dos dentes (69%) não foi armazenada adequadamente²⁵. Sendo assim, é preciso intensificar campanhas educativas junto à comunidade quanto aos cuidados a serem tomados no momento de um traumatismo dentário. Para além de sua relevância como prestação de serviço, o Programa Traumatismos da Faculdade de Odontologia da UFMG apresenta uma casuística privilegiada e tem permitido a realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas relevantes. Do ponto de vista acadêmico a abordagem integral e multidisciplinar do tratamento oferecido ao paciente vítima de traumatismo permite intensas trocas entre áreas do conhecimento, interação de modelos e conceitos complementares, além da integração e convergência de instrumentos e técnicas conforme discutido anteriormente. Outra importante contribuição do programa na formação dos alunos é

o modelo didático/pedagógico adotado que estimula uma maior autonomia e iniciativa do estudante no seu processo de formação. A aprendizagem baseada em problemas (conteúdo estruturado na necessidade integral do paciente), o fato da participação ser fruto da opção do aluno, a atuação conjunta de alunos de diversos níveis de formação, viabilizando diferentes relações de ensino-aprendizagem além daquela professor/aluno fazem do programa um cenário privilegiado de aprendizagem tanto na avaliação dos estudantes quanto dos professores²⁶. É importante ressaltar o papel fundamental dos bolsistas de extensão no Programa, uma vez que os mesmos atuam como coordenadores discentes, executando junto com os coordenadores dos projetos vinculados, tarefas tais como: organização do fluxo de pacientes entre os projetos que englobam o atendimento clínico; organização e atualização do banco de dados, orientação, acompanhamento e avaliação dos alunos voluntários; monitoramento das necessidades, grau de satisfação e assiduidade dos pacientes. Além disto, a existência de uma bolsa de estudos permite aos alunos uma maior dedicação ao projeto e por um tempo mais longo, refletindo-se numa maior capacitação e qualificação para o cuidado com as vítimas de traumatismos dentários. Outro reflexo positivo é o fato dos bolsistas, suficientemente informados sobre as questões técnicas e teóricas pertinentes ao projeto, mas ao mesmo tempo livres e sem vínculos institucionais, trazerem um olhar renovador e inusitado sobre o trabalho da academia. Finalmente, cabe ressaltar as diretrizes propostas para a extensão universitária²⁴, claramente contempladas no Programa

“Indissociabilidade entre ensino, extensão e pesquisa, reafirma a Extensão como processo acadêmico, em que toda ação de Extensão deve estar vinculada ao processo de formação de pessoas e de geração de conhecimento, tendo o aluno como protagonista de sua formação técnica para obtenção de competências necessárias à atuação profissional, e de sua formação cidadã.”

Interdisciplinariedade, caracterizada pela interação de modelos e conceitos complementares, e inter-relação de organizações, profissionais e pessoas.

Impacto e transformação: estabelecimento de uma relação entre a Universidade e outros setores da Sociedade, com vistas a uma atuação transformadora, voltada para os interesses e necessidades da maioria da população.

Interação dialógica: desenvolvimento de relações entre universidade e setores sociais marcadas pelo diálogo, pela ação de mão-dupla, de troca de

saberes, de superação do discurso da hegemonia acadêmica para uma aliança com movimentos sociais de superação de desigualdades e de exclusão.

ABSTRACT

The “Dental Trauma” program, developed within the the School of Dentistry from the Federal University of Minas Gerais (UFMG), together with the Brazilian Unified Health System in Belo Horizonte (SUS/BH), Brazil was put together in 2004 with the main goal of encouraging and coordinating actions aimed at improving the quality of life of patients with traumatic dental injuries. The core component of the program are the services provided by the “Dental Trauma Clinic” at the UFMG School of Dentistry, which has been working on a permanent basis since 1986. Currently, the Program’s actions are guided by two major underlying principles. The first principle aims to disseminate the first aid provided at accident sites, in an attempt to render emergency treatment more feasible. In this light, the “Dental Emergencies” project has been developed at the Odilon Berhens Municipal Hospital. The program of health promotion and education is developed with the community through the “Healthcare and Advice on Dental Trauma” Campaign. The other division of the program is the total care provided to the dental trauma patient, especially that regarding the patient’s prompt aesthetic rehabilitation, typically one of the most serious side effects stemming from traumatic injuries to anterior teeth. Projects from the UFMG School of Dentistry, such as “Dental Trauma Clinic”, “Interceptive Orthodontic Care for Patients with Tooth Injuries”, “Dental Care for Children with Injuries to the Primary Dentition”, and “Restoration of Traumatized Teeth” are of utmost importance to achieve these goals.

Uniterms: Tooth injuries. Tooth fractures. Tooth avulsion.

REFERÊNCIAS

1. Côrtes MIS, Bastos JV. Epidemiologia do traumatismo dentário. *Pro-odonto Prevenção*, 2011; 5:113-49.
2. Bastos JV, Cortes MIS. Cuidados e orientação em traumatismos dentários: manual para professores e outros agentes multiplicadores. 2ªed. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais; 1997.
3. Bastos JV, Cortes MIS. E se meu dente quebrar? 2ªed. Belo Horizonte: Imprensa Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 1997.

4. Brazilian Society of Dental Traumatology [Internet]. [acesso em 2011 jul 12]. Disponível em <http://www.sbsd.org.br>.
5. Cortes MIS, Sheiham A, Marcenes W. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral-health related quality of life of 12 to 14 year old Brazilian school-children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30:193-8.
6. Ramos-Jorge ML, Bosco, VL, Peres MA, Nunes, ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents: a case-control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114-9.
7. Cortes MIS. Epidemiology of traumatic injuries to permanent teeth and the impact on the daily living of Brazilian school children [doutorado]. Londres: University College London; 2000.
8. Marcenes W, Bonecker M. Epidemiologia das doenças bucais In: Buischi YP. Promoção de saúde bucal na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
9. Nguyen QV, Bezemer PD, Habets L, Prah Andersen B. A systematic review of the relationship between overjet size and traumatic dental injuries. *Eur J Orthod.* 1999; 21:503-15.
10. Anaya-Alva S, Loyola Rodrigues JP. Análises retrospectivo de 787 urgências estomatológicas. *ADM.* 1984; 41:75-9.
11. Fleming P, Gregg TA, Saunders IDF. Analysis of an emergency dental service provided at a children's hospital. *Int J Paediatr Dent.* 1991; 1:25-30.
12. Schwartz S. A one-year statistical analysis of dental emergencies in a pediatric hospital. *J Can Dent Assoc.* 1994; 60:966-8.
13. Zeng Y, Sheller B, Milgrom P. Epidemiology of dental emergency visits to an urban children's hospital. *Pediatric Dent.* 1994; 16:419-23.
14. Andreasen F, Andreasen J. Diagnosis of luxation injuries: the importance of standardized clinical, radiographic and photographic techniques in clinical investigations. *Endod Dent Traumatol.* 1985; 1:160-9.
15. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors – part I: diagnosis of healing complications. *Endod Dent Traumatol.* 1995; 11:51-8.
16. Robertson A, Andreasen F, Andreasen J, Norén J. Long-term prognosis of crown-fractured permanent incisors. The effect of stage of root development and associated luxation injury. *Int J Paediatr Dent.* 2000; 10:191-9.
17. Andreasen FM, Andreasen JO, Cvek M. Root Fracture. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (eds). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007.
18. Andreasen FM, Andreasen JO. Luxation injuries of permanent teeth: general findings. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (eds). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.372-403.
19. Côrtes MIS, Bastos, JV. Biological and clinical aspects of traumatic injuries to the permanent teeth. In: Estrela C. *Endodontic Science.* São Paulo: Artes Médicas; 2009. p.953-1078.
20. Glendor U, Jonsson D, Halling A, Lindqvist K. Direct and indirect costs of dental trauma in Sweden: a 2-year prospective study of children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29:150-60.
21. Borum M K, Andreasen JO. Therapeutic and economic implications of traumatic dental injuries in Denmark: an estimate based on 7549 patients treated at a major trauma centre. *Int J Paediatr Dent.* 2001;11:249-58.
22. International Association of Dental Traumatology. [Internet]. [acesso em 2011 jul 12]. Disponível em: <http://www.iadt-dentaltrauma.org/web/>
23. Bastos JV, Côrtes MIS, Gonçalves ACP, Cançado CFL, Ferreira FS, Loureiro MS, et al. Avulsão dental: Manejo e tratamento emergencial dos casos encaminhados à Clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFMG. Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG, 2005. Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.ufmg.br/proex/arquivos/8Encontro/Indice2.htm>.
24. Machado LA, Viana FS, Silva MNC, Souza HHA, Côrtes MIS, Bastos JV. Tratamento emergencial de pacientes portadores de avulsão traumática em dentes anteriores permanentes. In: Anais do XI Encontro de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFMG, 2011. Belo Horizonte.
25. Vilela MBL. Avulsão de dentes anteriores permanentes: avaliação do período extra-oral, meio de armazenamento e tratamento da

- superfície radicular dos casos encaminhados à Clínica de Traumatismo Dentário da FO-UFMG. [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
26. Bastos JV. A extensão na Faculdade de Odontologia da UFMG e sua interface com o projeto pedagógico do curso de graduação. In: Repensando a Formação no Curso de Odontologia da UFMG. Belo Horizonte: CENEX - Faculdade de Odontologia UFMG; 2005.
27. Pró-Reitoria de Extensão UFMG. Manual Siex. Belo Horizonte: Imprensa Universitária, UFMG; 2011.

Autor correspondente:

Juliana Vilela Bastos
FO-UFMG sl. 3341
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627
CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG Brasil
E-mail: jvb@ufmg.br

Clínica de Traumatismos Dentários

Dental Trauma Clinic

Juliana Vilela Bastos¹, Maria Ilma de Souza Côrtes²

RESUMO

A Clínica de Traumatismos Dentários da Faculdade de Odontologia da UFMG – CTD-FO-UFMG, funciona de forma permanente desde 1986 e representou uma iniciativa pioneira ao propor a assistência integral ao paciente portador de traumatismo dentário que buscava atendimento na Faculdade de Odontologia da UFMG. Ao longo dos anos este atendimento foi se firmando como importante centro de referência nesta área, até então pouco conhecida e divulgada pela comunidade odontológica. Descrição: em 1993 oficializou-se como um projeto de extensão e a experiência acumulada ao longo dos anos deu origem a outras iniciativas, que em 2004 foram articuladas no Programa de Extensão “Traumatismos Dentários” da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais – FO-UFMG. Além de sua reconhecida relevância enquanto única alternativa organizada de serviço especializado para o atendimento das vítimas de traumatismos dentários entre a parcela da população SUS dependente, a CTD-FO-UFMG também é hoje um importante centro de formação, capacitação e reciclagem de recursos humanos para o tratamento das lesões traumáticas dos dentes anteriores permanentes. Destaque-se aqui o fato do projeto oferecer ao aluno, desde o curso de graduação, a oportunidade de lidar com o traumatismo dentário em sua abordagem holística e a possibilidade de planejar o tratamento do paciente integrando as diversas especialidades da Odontologia. Considerações finais: por fim, os 25 anos de funcionamento ininterrupto reuniram uma casuística extensa e única que permite a produção de conhecimento científico nesta área através da realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas relevantes, cujo resultado final tem sido divulgado em publicações e outros produtos acadêmicos como vários capítulos de livros, cartilhas, teses, dissertações e monografias.

Descritores: Traumatismos dentários. Impacto psicossocial. Avulsão dentária. Fraturas dos dentes.

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário tem representado um desafio frequente na clínica odontológica. Estudos populacionais revelaram prevalências que variavam de 3,9% a 58,6% sendo a primeira registrada na Malásia, na década de 1980 e a segunda no Brasil, na cidade de Blumenau em 2001¹. O estudo realizado por Côrtes² em escolares de Belo Horizonte apontou uma prevalência que variou de 8,0% na idade de 9 anos a 16,1% aos 14 anos. Corroborando estes resultados, um estudo recente observou que 17,1% dos escolares de 11 a 14 anos de idade apresentavam traumatismo dentário³. As lesões traumáticas dentárias envolvem estruturas pulpaes, periapicais e periodontais o que, em última instância, compromete a estética e a função do aparelho estomatognático^{4,5}. Além de representarem um sério problema de ordem emocional e psicológica para o paciente infantil⁶⁻⁸.

A evolução destas lesões depende não só do potencial de reparo individual das células

envolvidas, mas também da interação dos vários tecidos o que, não raro determina padrões complexos e variados desta cicatrização. O tipo e extensão da lesão às estruturas de sustentação podem comprometer o reparo pulpar assim como a contaminação do canal radicular após uma necrose pode mudar o curso do processo de cicatrização dos tecidos periodontais⁹⁻¹⁸. O conhecimento destes fenômenos relacionados ao reparo pós-trauma bem como seus fatores determinantes, influencia diretamente a terapia a ser adotada imediata ou tardiamente, uma vez que durante sua evolução, podem ocorrer fenômenos intermediários que confundem o diagnóstico. Além disso, o diagnóstico de complicações após traumatismos pode apresentar falhas decorrentes das técnicas de exame clínico-radiográfico atualmente disponíveis que são indiretas, cronologicamente isoladas e refletem somente alguns parâmetros do processo dinâmico de reparo que é dinâmico¹⁹⁻²⁴. Todos esses problemas

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: jvb@ufmg.br

de diagnóstico são mais críticos no período logo após a ocorrência da lesão traumática, momento em que a necessidade estética e funcional demanda um pronto tratamento restaurador, protético ou mesmo ortodôntico. Entretanto, a definição da ocorrência de cicatrização de uma lesão traumática depende não só de um exame completo e criterioso no momento do acidente, mas principalmente, do acompanhamento clínico e radiográfico a médio e longo prazo, através de técnicas padronizadas²¹. Embora seja impossível garantir a retenção permanente de um dente traumatizado, a idade do paciente, a gravidade da lesão, o tratamento oportuno e o acompanhamento do paciente utilizando-se de procedimentos adequados podem maximizar as chances de sucesso^{5,25-27}.

A Clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFMG funciona de forma permanente desde 1986 e tem como objetivo geral prestar atendimento integral ao paciente portador de traumatismos dentários, em especial à parcela da população SUS/dependente. Além disto, oferece ao aluno do curso de graduação a oportunidade de lidar com o traumatismo dentário em sua forma holística, integrando as diversas especialidades da Odontologia no planejamento do tratamento paciente visando sua pronta reabilitação funcional, estética e social. Atinge, assim, as expectativas recentemente explicitadas por Andersson²⁸, de uma abordagem integrada do traumatismo dentário, visando o benefício de pacientes e alunos.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

A CTD – FO-UFMG funciona de forma permanente desde 1986 na sede da Faculdade de Odontologia da UFMG e recebe semanalmente pacientes encaminhados do Pronto Socorro Odontológico do Hospital Municipal Odilon Bherens - HOB, da rede escolar municipal e outros serviços de pronto socorro de Belo Horizonte. Embora todos os pacientes encaminhados sejam acolhidos, examinados e orientados é dada prioridade para a condução do tratamento de crianças e adolescentes tendo em vista o impacto na qualidade de vida nesta faixa etária⁶⁻⁸. Além disto, a complexidade do tratamento nesta faixa etária, principalmente no que se refere à recomposição estética, requer um planejamento criterioso do tratamento, assim como maiores cuidados na preservação. O recurso humano responsável por esta prestação de serviço é representado por alunos da graduação, bolsistas e voluntários, estagiários dos cursos de aperfeiçoamento e especialização da Faculdade de Odontologia da UFMG e voluntários ex-alunos do projeto que, sob a orientação direta das coordenadoras realizam as

tarefas clínicas durante os atendimentos. Os alunos do curso de graduação, inicialmente voluntários, participam do atendimento clínico semanal e de grupos de discussão fundamentados na aprendizagem baseada em problemas, o que constitui seu primeiro estágio na clínica. É feito um rodízio semanal para execução das várias tarefas do atendimento clínico de modo a permitir que ao final do estágio todos tenham tido oportunidade de vivenciar as várias etapas do tratamento dos pacientes portadores de traumatismo, desde a sua acolhida passando pelo planejamento, execução e preservação do tratamento até a alta definitiva. Após 6 meses de atuação no atendimento clínico são selecionados alunos para assumir as bolsas de extensão e iniciação científica da CTD e dos outros projetos vinculados ao Programa. Além da atuação no atendimento clínico semanal, os bolsistas assumem casos clínicos mais complexos, são responsáveis pela apresentação de trabalhos em eventos científicos e participam da gestão do Programa - organização do fluxo de pacientes entre os vários projetos, elaboração de relatórios, roteiros e formulários, confecção e divulgação de material didático, condução dos grupos de discussão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do paciente traumatizado deve ser eminentemente multidisciplinar e integral. Estão envolvidas as várias áreas do conhecimento odontológico tais como endodontia, periodontia, ortodontia, dentística, prótese, cirurgia e implantodontia, e precisam estar articuladas e contempladas tanto no plano de tratamento, para se obter resultados satisfatórios a médio e longo prazo, quanto na orientação ao estudante, para que o mesmo possa trabalhar de maneira integrada na solução dos casos. Paradoxalmente, verifica-se que a formação e, conseqüentemente o conhecimento dos profissionais nesta área ainda é fragmentado e empírico. Cabe ressaltar a citação de Lars Andersson²⁸, editor chefe do periódico específico para publicações em traumatismo, o *Dental Traumatology*:

“Quando eu visito uma faculdade de Odontologia em algum lugar do mundo sempre tenho a chance de falar com professores e alunos sobre o ensino de trauma na graduação. Frequentemente eu ouço dizer que o traumatismo é ensinado como um quebra-cabeça, isto é, por muitos especialistas, sendo que na maioria das vezes, ocorrem sobreposições e repetição de conteúdo no ensino deste tema. Além disso, mensagens conflitantes são apresentadas, gerando confusão para muitos estudantes. O traumatismo não é uma especialidade odontológica e por esta razão, em várias faculdades de Odontologia, o ensino é

ministrado nas especialidades que se envolvem com o plano de tratamento. Não é surpreendente que os especialistas enfatizem seus próprios interesses. Sendo assim, o cirurgião enfoca principalmente o trauma maxilo-facial, as lesões ósseas e de tecidos moles, ao passo que o endodontista enfatiza o trauma relacionado às lesões pulpares e os odontopediatras ensinam sob sua perspectiva específica. Além disto, outras especialidades também contribuem com mais peças no quebra-cabeça e aquele que está tentando juntar as peças é o aluno.”

A estruturação de uma Clínica de Traumatismos Dentários representou uma iniciativa pioneira ao propor o atendimento integrado e multidisciplinar do paciente vítima de traumatismo dentário que buscava tratamento na FO-UFMG. Em 1993 a CTD oficializou-se como um projeto de extensão e atualmente tem sua relevância reconhecida enquanto única alternativa de serviço especializado para o atendimento das vítimas de traumatismos dentários entre a parcela da população SUS dependente. Entretanto, para além das disciplinas específicas da odontologia, o traumatismo dentário coloca o profissional frente a questões psicológicas, sociais, ambientais e comportamentais importantes, que também devem ser consideradas durante o tratamento destas lesões. Destaque-se aqui o trabalho inédito realizado por Côrtes *et al.*⁷, surgido da observação dos relatos de pacientes atendidos na CTD, sobre o impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida de adolescentes, assunto de tamanha importância nunca antes abordado em pesquisa sistematizada e controlada.

A experiência acumulada ao longo dos anos foi se desdobrando em várias frentes de trabalho, que em 2004 foram articuladas através do Programa de Extensão “Traumatismos Dentários” da FO-UFMG. Além disso, a partir de sua criação ampliaram-se as possibilidades de divulgação do conhecimento através da educação continuada. Atualmente o conteúdo traumatismo dentário é ministrado em cursos de várias especialidades como Endodontia, Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, Odontopediatria, Dentística e Odontologia Legal. Além disto, o tema é sempre abordado em Congressos de Odontologia divulgados em âmbito nacional e internacional.

A Clínica de Traumatismos Dentários representa um importante centro de formação, capacitação e reciclagem de recursos humanos envolvidos no tratamento destas lesões, uma vez que recebe alunos de graduação e pós-graduação além dos vários cursos de extensão ministrados não só para profissionais da odontologia, mas também para outros membros da equipe de saúde bucal e para outros profissionais envolvidos no Programa

de Saúde da Família. A nova proposta pedagógica para o Curso de Graduação da Faculdade de Odontologia da UFMG, em fase de implantação, contempla o conteúdo de Traumatismos Dentários em duas disciplinas optativas, além da continuidade do Programa de extensão.

Por fim, a Clínica de Traumatismos Dentários deve ser reconhecida como um espaço privilegiado de articulação entre ensino, extensão e pesquisa uma vez que sua extensa casuística tem permitido a realização de pesquisas clínicas e epidemiológicas bem como a geração de publicações e outros produtos acadêmicos relevantes.

ABSTRACT

The Dental Trauma Clinic (DTC) of the School of Dentistry, from the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), has been permanent healthcare service since 1986 and has proven to be a pioneering initiative in proposing the comprehensive holistic approach to the dental trauma patient who seeks healthcare services at the UFMG School of Dentistry. Over the years, this service has established itself as a major referral center in this area, although little-known and poorly publicized by the dental community. In 1993, an extension project was established, and the experience accumulated over the years made the organization of the “Dental Trauma” Extension Program at the UFMG School of Dentistry possible in 2004. In addition to its recognized importance as a uniquely organized alternative to the specialized care of trauma victims, the DTC of the UFMG School of Dentistry is also an important center of education, training, and retraining of human resources for the treatment of traumatic injuries of permanent anterior teeth. Featured in this article is the fact that the project can offer undergraduate students the opportunity to deal with dental trauma through a holistic approach as well as the ability to plan patient care by integrating various dental care specialties. Finally, 25 years of uninterrupted work has amassed a large and singular sample that allows for the construction of scientific knowledge in this area by conducting relevant clinical and epidemiological research. The results are available in academic publications and several book chapters, books, theses, dissertations, and monographs.

Uniterms: Tooth injuries. Psychosocial impact. Tooth avulsion. Tooth fractures.

REFERÊNCIAS

1. Côrtes MIS, Bastos JV. Epidemiologia do traumatismo dentário. Pro-odonto Prevenção. 2011; 5:113-49.

2. Côrtes MIS, Marcenes W, Sheiham A. Prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of school children aged 9-14 in Belo Horizonte. *Endod Dent. Traumatol.* 2001; 17:22-6.
3. Bendo C, Paiva SM, Oliveira A, Goursand D, Torres C, Pordeus I, et al. Prevalence and associated factors of traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *J Public Health Dent.* 2010; 70:313-8.
4. Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (editors). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.372-403.
5. Côrtes MIS, Bastos, JV. Biological and clinical aspects of traumatic injuries to the permanent teeth. In: Estrela C. *Endodontic Science.* São Paulo: Artes Médicas; 2009. p.953-1078.
6. Slack GL, Jones JM. Psychological effect of fractured incisors. *Brit Dent J.* 1955; 6:338.
7. Côrtes MIS, Sheiham A, Marcenes W. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral-health related quality of life of 12 to 14 year old brazilian school-children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30:193-8.
8. Ramos-Jorge ML, Bosco, VL, Peres MA, Nunes, ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents: a case-control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114-9.
9. Hammarström L, Lindskog S. Factors regulating and modifying dental root resorption. *Proc Finn Dent Soc.* 1992; 88 (Suppl 1):115-23.
10. Andreasen FM. Pulpal healing after luxation injuries and root fractures in the permanent dentition. *Endod Dent Traumatol.* 1989; 5:111-31.
11. Andreasen JO, Borum MK, Jacobsen HL, Andreasen FM. Replantation of 400 avulsed permanent incisors: part 1: diagnosis of healing complications. *Endod Dent Traumatol.* 1995; 11:51-8.
12. Bastos JV. Prognóstico pulpar após lesões traumáticas na dentição permanente: avaliação clínico-radiográfica. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas; 1996.
13. Robertson A, Andreasen F, Andreasen J, Norén J. Long-term prognosis of crown-fractured permanent incisors. The effect of stage of root development and associated luxation injury. *Int J Paediatr Dent.* 2000; 10:191-9.
14. Lee R, Barrett, EJ, Kenny DJ; Clinical outcomes for permanent incisor luxations in a pediatric population - part II: extrusions. *Dent Traumatol.* 2003; 19:274-9.
15. Humphrey J, Kenny D, Barrett E. Clinical outcomes for permanent incisor luxations in a pediatric population - part I: intrusions. *Dent Traumatol.* 2003; 19:266-73.
16. Nikoui M, Kenny D, Barrett E. Clinical outcomes for permanent incisor luxations in a pediatric population- part III - lateral luxations. *Dent Traumatol.* 2003; 19:280-5.
17. Andreasen FM, Andreasen JO, Cvek M. Root Fracture. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (editors). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth;* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.337-71.
18. Andreasen FM, Andreasen JO. Luxation injuries of permanent teeth: general findings. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (editors). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.372-403.
19. Nissan R, Trope M, Zhang C, Change B. Dual wavelength spectrophotometry as a diagnostic test of the pulp chamber contents. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992; 74:508-14.
20. Mesaros SV, Trope M. Revascularization of traumatized teeth assessed by laser Doppler flowmetry: case report. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 13:24-30.
21. Andreasen FM, Andreasen JO, Tsukiboshi M. Examination and diagnosis of dental injuries. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (editors). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.255-79.
22. Heithersay GS, Hirsch RS. Tooth discoloration and resolution following a luxation injury: significance of blood pigment in dentin to laser Doppler flowmetry readings. *Quintessence Int.* 1993; 24:669-76.
23. Ferreira DAB, Costa LBM, Bastos JV, Côrtes MIS. Obliteração do canal radicular pós-traumática: ocorrência e cicatrização. In: *Anais do X Encontro de Pesquisa da Faculdade de*

- Odontologia da UFMG - VIII Encontro Científico das Faculdades de Odontologia de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2009.
24. Lundberg M, Cvek M. A light microscopy study of pulps from traumatized permanent incisors with reduced pulpal lumen. *Acta Odontol Scand.* 1980; 38:89-94.
25. International Association of Dental Traumatology. [Internet]. [acesso em 2011 jul 14]. Disponível em: <http://www.iadt-dentaltrauma.org/web>
26. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjorting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries: a review article. *Dent Traumatol.* 2002; 18:116-28.
27. Brazilian Society of Dental Traumatology. [Internet]. [acesso em 2011 jul 12]. Disponível em: <http://www.sbsd.org.br>.
28. Andersson L. Trauma in the undergraduate curriculum. *Dent Traumatol.* 2009; 25:78-83.
29. Hinckfuss S, Messer L. An evidence-based assessment of the clinical guidelines for replanted avulsed teeth - part I: timing of pulp extirpation. *Dent Traumatol.* 2009; 25:32-42.
30. Barrett EJ, Kenny DJ. Avulsed permanent teeth: a review of the literature and treatment guidelines. *Endod Dent Traumatol.* 1997; 13:153-63.

Autor correspondente:

Juliana Vilela Bastos
Faculdade de Odontologia da UFMG
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - sl. 3341
CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG Brasil
E-mail: jvb@ufmg.br

Atendimento odontológico a crianças com traumatismo na dentição decídua

Dental care for children with traumas in primary dentitions

Karina Bonanato¹, Daniela Goursand¹, Pollyanna Godoi², Gabriela Cristina de Andrade², Elizabeth Maria Bastos Lages⁴, Henrique Pretti⁴, Patrícia Maria Pereira de Araújo Zarzar⁴

RESUMO

O projeto de “Atendimento odontológico a crianças com traumatismo na dentição decídua” foi proposto para atender a uma demanda notificada através de um estudo transversal realizado em Belo Horizonte cuja prevalência de trauma foi de 41,6%. O projeto tem três anos de funcionamento, com periodicidade semestral. Podem participar alunos dos 6º, 7º e 8º períodos, além de monitores, selecionados através de critério pré-estabelecido. O projeto tem como objetivo o atendimento clínico dos pacientes, nos moldes e valorações da Promoção da Saúde, e a capacitação teórico-prático-científica do aluno.

Descritores: Traumatismos dentários. Dente decíduo. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

Os traumatismos dentários na dentição decídua podem ser considerados como um problema de saúde pública. A prevalência de traumatismos em dentes decíduos no Brasil varia de região para região. Estudos apontam uma prevalência de 35,5% em Canoas¹, 36,6% em Pelotas², 20% no Rio Grande do Sul³ e 37% em Recife⁴. Os traumatismos geram problemas funcionais e estéticos associados tanto ao dente decíduo quanto ao permanente sucessor, podendo produzir impactos negativos na qualidade de vida destas crianças⁵.

Um estudo transversal representativo realizado em Belo Horizonte, com 519 crianças de 1 a 3 anos, durante uma campanha de vacinação infantil contra a poliomielite, revelou uma prevalência de traumatismos de 41,6% e, somente 4,1% dessas crianças tiveram seus dentes tratados e acompanhados⁶.

Em face da real necessidade do projeto, seu funcionamento teve início em 06 de março de 2007, vinculado à rede do SUS/MG.

O Projeto de Traumatismo em Dentição Decídua tem três grandes objetivos. O primeiro deles é oferecer tratamento e acompanhamento a crianças que sofreram traumatismo na dentição decídua. O segundo é a formação de bancos de

dados sobre a etiologia, ocorrência e tratamento dos vários tipos de traumatismos dentários, com o objetivo de desenvolvimento de pesquisas científicas para publicação em periódicos e apresentação em congressos e eventos científicos. O terceiro objetivo é contribuir com a Promoção da Saúde, visando melhorias para a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. Os três objetivos estão sendo cumpridos desde o início do funcionamento do projeto.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

Doze alunos do 6º, 7º e 8º períodos devidamente matriculados na FO-UFG, podem se candidatar a participar do projeto, que funciona com periodicidade semestral. Os atendimentos são realizados em dupla, visando maior resolutividade no atendimento e aprimorando a experiência do trabalho em equipe. Podem atuar como monitores voluntários alunos do Programa de Pós-Graduação da FO-UFG da área de Odontopediatria e profissionais graduados em Odontologia com especialização em Odontopediatria.

O projeto funciona na clínica 8 da Faculdade de Odontologia da UFG. Dois professores orientadores e um mínimo de três monitores

¹Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Cirurgiã Dentista

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: patyzarzar@hotmail.com

assessoram os alunos, que atendem em média 12 crianças por dia, sendo 2 por dupla. O projeto conta com uma parceria com professores da Ortodontia da FO-UFMG.

A carga horária é de 60 horas/aula por semestre, com atendimento semanal às sextas-feiras no período das 14:00 às 18:00h. São elegíveis para o atendimento no projeto as crianças na faixa etária de 6 meses a oito anos de idade que tenham sofrido traumatismo na dentição decídua. Atualmente, participam do projeto crianças que sofreram traumatismo dentário e foram identificadas no estudo realizado na campanha de vacinação⁶ e crianças cujos responsáveis procuram espontaneamente o serviço.

As atividades do projeto constam de atividades teórico-práticas relativas ao conteúdo da matéria de traumatismo em dentição decídua e discussão de casos clínicos. O protocolo adotado para a classificação dos traumatismos é o de Andreasen (1994)⁷.

Um total de 118 crianças com idades entre um e seis anos foram atendidas no projeto no período de março de 2007 até o dezembro de 2009. Pouco mais da metade eram meninos 62,7% (74) e as meninas somaram 37,3% (44) dos pacientes atendidos.

Dentre estas crianças, 54 (45,7%) não necessitaram de intervenção clínica, tendo sido acompanhadas clínica e radiograficamente. As outras 64 (54,2%) necessitaram de alguma intervenção.

Um total de 69 dentes foram tratados clinicamente. Dentre os tratamentos realizados, 18,8% (13) foram endodontias, 13% (9) restaurações com resina composta ou cimento ionômero de vidro, 11,5% (8) contenções, 50,7% (35) exodontias e 10,1% (7) desgastes de arestas de esmalte. Um mesmo dente pode ter recebido mais de um tratamento (endodontia e restauração estética, por exemplo).

Todas as 118 crianças permaneceram em controle clínico e radiográfico até a esfoliação e irrompimento do permanente sucessor. É interessante observar que o índice de exodontias (50,7%) foi inferior ao dos demais tratamentos (53,4%). Este resultado demonstra a atuação conservadora do projeto, baseada em evidências científicas⁸.

Em relação à produção de conhecimento científico, foram encaminhados para publicação 4 artigos completos, sendo um publicado em periódico internacional qualis A2 (Dental Traumatology) e 9 trabalhos para apresentação em eventos científicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de Traumatismo em Dentição Decídua se estabeleceu como um projeto de referência para o acompanhamento, atendimento e tratamento de traumatismos dentários envolvendo a dentição

decídua em Belo Horizonte. Além de ter se tornado um centro de referência, ele é um novo caminho para a busca de conhecimentos e formação profissional ampla e voltada para a Promoção da Saúde, visando às normas de educação superior vigentes.

ABSTRACT

The “Dental care for children with traumas in primary dentitions” project was proposed to attend to an extremely high demand by means of a cross-sectional study conducted in Belo Horizonte, Brazil, where the prevalence of trauma was 41.6%. The project has been in operation for three years, attending to patients every six months. Students can participate in the 6th, 7th, and 8th semesters, as can monitors, selected through pre-established criteria. The project aims to propose the dental care of patients with health promotion concepts as well as by promoting the student’s theoretical, practical, and scientific knowledge.

Uniterms: Tooth injuries. Deciduous tooth. Oral Health.

REFERÊNCIAS

1. Kramer PF, Zembrusky C, Ferreira SH, Feldens CA. Traumatic dental injuries in Brazilian preschool children. *Dent Traumatol.* 2003; 19:299-303.
2. Wendt FP, Torriani DD, Assunção MC, Romano AR, Bonow ML, Costa CT, et al. Traumatic dental injuries in primary dentition: epidemiological study among preschool children in south Brazil. *Dent Traumatol.* 2010; 26:168-73.
3. Porto RB, Freitas JS, Cruz MR, Bressani AE, Barata JS, Araújo FB. Prevalence of dento-alveolar traumatismos in the urgency pediatric dental clinic of FO UFRGS. *Rev Fac Odontol Porto Alegre.* 2003; 44:52-6.
4. Granville-Garcia AF, Menezes VA, Lira PI. Prevalence and sociodemographic factors associated with dental trauma in preschoolers. *Odontol Clín-Cient.* 2006; 5:57-64.
5. Ramos-Jorge ML, Bosco VL, Peres MA, Nunes ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents: a case-control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114-9.
6. Jorge KO, Moysés SJ, Ferreira e Ferreira E, Ramos-Jorge ML, Zarzar PMA. Prevalence and factors associated to dental trauma in infants 1-3 years of age. *Dent Traumatol.* 2009; 25:185-9.

7. Andreasen JO, Andreasen FM. Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth. 3^a ed Copenhagen: Munksgaard International Publishers; 1994.
8. Flores MT, Malmgren B, Andersson L, Andreasen JO, Bakland LK, Barnett F, et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries. III. Primary teeth. Dent Traumatol. 2007; 23:196-202.

Autor correspondente:

Karina Bonanato

R. Turquesa, 186. Condomínio Vila do Ouro

CEP: 34.000-00 - Nova Lima – MG - Brasil

E-mail: karinabonanato@ig.com.br

Tratamento ortodôntico em pacientes com traumatismo dentário

Orthodontic treatment in patients with dental trauma

Bruno Rocha¹, Marcelo de Araújo Lombardi¹, Elizabeth Maria Bastos Lages², Henrique Pretti², Alexandre Fortes Drummond²

RESUMO

Os traumatismos dentários demandam uma pronta reabilitação estética e funcional de modo a garantir a reinserção do paciente infantil ao seu convívio normal. Entretanto, a frequência com que ocorrem e sua distribuição segundo faixa etária e etiologia fazem com que o tratamento não raro seja complexo e se estenda por vários anos, demandando uma abordagem multidisciplinar que envolve as várias especialidades odontológicas. A ortodontia se insere neste contexto como uma importante etapa do tratamento das lesões traumáticas uma vez que está envolvida na prevenção, no tratamento de urgência e na reabilitação do paciente traumatizado. O projeto “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários” passou a integrar o Programa de extensão “Traumatismos dentários” da FO-UFMG a partir de 2005 com o objetivo de viabilizar a oferta de tratamento integral aos pacientes vítimas de traumatismos dentários que procuravam a FO-UFMG. Os procedimentos realizados no projeto representam uma etapa fundamental para devolver a estética e a função do aparelho estomatognático, ou seja, a ortodontia entra como parte indispensável neste processo global de reabilitação do paciente vítima de traumatismos dentários.

Descritores: Ortodontia. Traumatismos dentários. Reabilitação bucal. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas dos dentes anteriores permanentes se caracterizam por sua natureza múltipla uma vez que podem acometer simultaneamente tecidos como a polpa, os tecidos mineralizados do dente bem como seu aparato de sustentação. São mais frequentes em crianças e adolescentes acometendo, na sua grande maioria os dentes anteriores permanentes que tem sua função e estética comprometidos¹. Os poucos trabalhos que investigaram as consequências do impacto emocional e psicológico sobre o comportamento de crianças e adolescentes que sofreram traumatismos dentários demonstraram um grande impacto na qualidade de vida de crianças. A insatisfação com a aparência, a dificuldade de mastigação, as limitações no convívio social fazem com que a criança evite sorrir e mostrar seus dentes²⁻⁴. Sendo assim, os traumatismos dentários demandam uma pronta reabilitação estética e funcional de modo a garantir a reinserção do paciente infantil ao seu convívio normal. Entretanto, a frequência com que ocorrem e sua distribuição segundo faixa etária e sua etiologia fazem com que o tratamento não raro seja complexo e se estenda por vários anos, demandando

uma abordagem multidisciplinar que envolve as várias especialidades odontológicas. A ortodontia se insere neste contexto como uma importante etapa do tratamento das lesões traumáticas uma vez que está envolvida na prevenção, no tratamento de urgência e na reabilitação do paciente traumatizado^{5,6}. O projeto “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários” passou a integrar o Programa de extensão “Traumatismos dentários” da FO-UFMG a partir de 2005 com o objetivo de viabilizar a oferta de tratamento integral aos pacientes vítimas de traumatismos dentários que procuram a FO-UFMG uma vez que os procedimentos ali realizados representam uma etapa fundamental para devolver a estética e a função do aparelho estomatognático, ou seja, a ortodontia entra como parte indispensável deste processo global de reabilitação o paciente vítima de traumatismos dentários.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de extensão “Atendimento Ortodôntico Interceptativo a Pacientes com Traumatismos Dentários” passou a integrar o

¹Cirurgião-dentista

²Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: blocha@hotmail.com, blocha@hotmail.com, bethlages@uai.com.br, hpretti@uai.com.br, afdorto@gmail.com

Programa de extensão “Traumatismos dentários da FO-UFMG a partir de 2005 tendo como objetivos avaliar a necessidade ortodôntica bem como sua relação como plano de tratamento reabilitador dos pacientes vítimas de traumatismos dentários atendidos na FO-UFMG bem como a capacitação dos profissionais de ortodontia para intervir no atendimento a pacientes com traumatismo dentário. A área de Ortodontia da FO-UFMG, mesmo antes de 2005, já realizava intervenções em pacientes encaminhados pela Clínica de Traumatismos Dentários em seu curso de Aperfeiçoamento em Ortodontia Preventiva e Interceptativa, mas foi com a criação do curso de Especialização que o trabalho começou a ganhar corpo, aumentando o volume e a complexidade do atendimento. Em dezembro de 2006, uma proposta de organização de atendimento a pacientes traumatizados foi apresentada em formato de monografia de conclusão de curso sob o título “Tratamento ortodôntico em pacientes com traumatismo dentário”, priorizando a organização e um protocolo de triagem e atendimento, buscando melhoria na qualidade do atendimento prestado^{7,8}. Atualmente, o Projeto de Extensão “Atendimento Ortodôntico à Pacientes com Traumatismos Dentários” conta com o voluntariado de 4 (quatro) especialistas em Ortodontia formados pela FO-UFMG, além de bolsistas e voluntários do curso de graduação em Odontologia. Todo o atendimento é realizado no curso de Especialização em Ortodontia sob a supervisão do orientador e a idade média dos pacientes é de 14 anos variando de 7 a 25 anos de idade. A maioria destes pacientes sofreram perdas de elementos dentais, principalmente na região superior anterior e isto é um fator de desequilíbrio tanto estético quanto funcional de todo o sistema estomatognático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ortodontia pode se inserir no contexto dos traumatismos dentários desde a sua prevenção uma vez que dados da literatura demonstram que crianças com *overjet* acentuado, maior do que 3 mm, são mais susceptíveis às lesões traumáticas do que aquelas que apresentam uma medida de *overjet* normal⁵. Além disso, os procedimentos realizados no projeto representam uma etapa fundamental para devolver a estética e a função do aparelho estomatognático. Num primeiro momento a ortodontia representa a melhor opção para o reposicionamento de deslocamentos intrusivos e laterais uma vez que minimizam danos adicionais às estruturas radiculares e de sustentação do elemento traumatizado⁹. Também a médio e longo prazo, quando as perdas dentárias são reduzidas e a má-oclusão permite, pode-se empregar o tratamento

ortodôntico para o reposicionamento dos dentes de forma que espaços sejam fechados descartando consequentemente, o uso de próteses. Casos aonde as perdas dentárias são mais extensas e/ou a má-oclusão não permita tal procedimento (fechamento de espaços), um posicionamento adequado dos dentes é planejado, com abertura e/ou manutenção dos espaços, fixação de dentes provisórios ao aparelho fixo, contenções e o encaminhamento para confecção de próteses futuras¹⁰.

ABSTRACT

Dental traumas require immediate aesthetic and functional rehabilitation in such a way as to readjust young patients to their everyday lives. However, the frequency at which these occur and their distribution according to age group and etiology common make the treatment complex and extend for many years, in turn demanding a multidisciplinary approach which involves a variety of dental specialties. Within this context, orthodontics represents an important stage in the treatment of trauma lesions, as it is involved in the prevention, emergency treatment, and rehabilitation of the trauma patient. The “Interceptive Orthodontic Treat of Dental Trauma Patients” program became an integral part of the “Dental Traumas” extension program at the School of Dentistry from Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) in 2005 and is aimed at providing full treatment for dental trauma patients who seek treatment at the UFMG School of Dentistry. The procedures within the project represent an essential step toward developing the aesthetics and function of the stomatognathic apparatus. In other words, orthodontics entered the program as a key element within the global process of the rehabilitation of dental trauma patients.

Uniterms: Orthodontics. Tooth injuries. Mouth rehabilitation. Oral health.

REFERÊNCIAS

1. Côrtes MIS, Bastos JV. Biological and clinical aspects of traumatic injuries to the permanent teeth. In: Estrela C. Endodontic Science. São Paulo: Artes Médicas; 2009. p.953-1078.
2. Slack GL, Jones JM. Psychological effect of fractured incisors. *Brit Dent J.* 1955; 6:338.
3. Cortes MIS, Sheiham A, Marcenes W. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral-health related quality of life of 12 to 14 year old Brazilian school-children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30:193-8.

4. Ramos-Jorge ML, Bosco, VL, Peres MA, Nunes, ACGP. The impact of treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents: a case-control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114-9.
5. Nguyen QV, Bezemer PD, Habets L, Prah-Andersen B. A systematic review of the relationship between overjet size and traumatic dental injuries. *Eur J Orthod.* 1999; 21:503-15.
6. Andreasen FM, Andreasen JO. Luxation injuries of permanent teeth: general findings. In: Andreasen JO, Andreasen FM, Andersson L, (eds). *Textbook and color atlas of traumatic injuries to the teeth.* 4th ed. Oxford: Blackwell/Munksgaard; 2007. p.372-403.
7. Lombardi MA. Tratamento ortodôntico em paciente com traumatismo dentário. [monografia] Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2006.
8. Rocha, B. Adequação oclusal ortodôntica em pacientes com traumatismo buco facial. [monografia] Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2006.
9. Stella Chaushu S, Shapira J, Heling I, Becker A. Emergency orthodontic treatment after the traumatic intrusive luxation of maxillary incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2004; 126:162-72.
10. Kugel B, Zeh D, Mussig E. Incisor trauma and the planning of orthodontic. *J Orofac Orthop.* 2006; 67:48-57.

Autor correspondente:

Alexandre Fortes Drummond
Rua Espírito Santo 2701/902
CEP30.160-032 - Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: afdorto@gmail.com

Restauração de dentes traumatizados

Restoration of traumatized teeth

Rodrigo de Castro Albuquerque¹, Luís Fernando dos Santos Alves Morgan², Maria Ilma de Souza Cortes³, Juliana Vilela Bastos¹, Lincoln Dias Lanza¹, Luiz Thadeu de Abreu Poletto¹

RESUMO

O Projeto de extensão “Restauração de dentes traumatizados” tem sido ofertado pelo Departamento de Odontologia Restauradora desde 2005 e integra juntamente com outros projetos o Programa de Traumatismos Dentários da FO-UFMG. Tem como objetivo principal elaborar e conduzir plano de tratamento restaurador levando em consideração as necessidades funcionais e os aspectos psicológicos e comportamentais de pacientes infantis e adolescentes vítimas de traumatismos dentários encaminhados à FO-UFMG. O recurso humano responsável por esta prestação de serviço é representado por alunos da graduação, bolsistas e voluntários, alunos da pós-graduação e professores da área de Dentística da Faculdade de Odontologia da UFMG. Os alunos participam do atendimento semanal e das atividades comuns do grupo de estudos onde são avaliados diretamente pelos professores. Espera-se que os alunos da graduação envolvidos possam adquirir conhecimento e vivência dentro de uma perspectiva multidisciplinar e integral de atenção ao paciente traumatizado. A abordagem dos aspectos biomecânicos quanto à forma dos preparos, a relação com a polpa dentária de dentes fraturados, os princípios de oclusão e o uso de sistemas resinosos que possuem maior diversidade de cores que reproduzem o policromismo dentário permitem a obtenção de restaurações imperceptíveis, elevando o nível técnico-científico adquirido pelos alunos ainda na graduação. Sendo assim, o Projeto representa uma etapa fundamental na prevenção de uma das sequelas mais importantes das lesões traumáticas de dentes anteriores representada pelo impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético dos dentes anteriores permanentes.

Descritores: Traumatismos dentários. Restaurações dentárias intracoronárias. Estética dentária.

INTRODUÇÃO

As fraturas coronárias se caracterizam pela perda de estrutura coronária com exposição de túbulos dentinários representam o tipo de lesão traumática mais frequente na dentição permanente^{1,2} com frequências relatadas entre 23,3%, e 94,8%. Em Belo Horizonte Cortes³ observou que 33,3% dos escolares de 9 a 14 anos de idade apresentaram fraturas de esmalte e dentina. Clinicamente, esta exposição pode determinar um quadro de sensibilidade dentinária durante a alimentação, a higienização e até mesmo durante a própria respiração, principalmente em pacientes jovens. As fraturas de esmalte e dentina trazem pouco risco de complicações para a polpa o que tem sido relatado em vários levantamentos clínicos^{4,5}. Este prognóstico pulpar é favorável desde que não ocorram lesões por luxação concomitantes e que elas sejam devidamente vedadas pelos procedimentos restauradores adequados^{4,7}. Entretanto, na percepção do paciente,

o comprometimento estético pode representar o principal motivo da procura do atendimento.

Uma das sequelas mais importantes das lesões traumáticas de dentes anteriores permanentes encontra-se o alto impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético uma vez que os dentes mais afetados - incisivos superiores desempenham um papel fundamental na aparência da face. O trauma psicológico que se segue a este comprometimento estético é, em muitos casos, subestimado e, às vezes, inteiramente ignorado. A tomada de consciência de “ser diferente”, a crítica a que a criança se expõe e o desapontamento da família diante da questão estética é suficiente para causar mudanças de ordem emocional em muitas crianças⁸⁻¹⁰. Sendo assim, o tratamento das fraturas coronárias de esmalte e dentina consiste na reconstituição estética, o mais rapidamente possível com o objetivo não só de prevenir alterações pulpares, mas principalmente minimizar os efeitos psicológicos para o paciente.

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Federal de Minas Gerais (PUC-Minas), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: albuquerque@yahoo.com.br, luismorgand@yahoo.com.br, cortesmi@globo.com, jvb@ufmg.br, icolanza@terra.com.br, lpoletto@ufmg.br

O projeto de extensão “Restauração de dentes traumatizados” vem sendo ofertado pelo Departamento de Odontologia Restauradora da FO-UFMG desde 2005 e se consolidou como projeto em 2007, vinculado ao Programa de “Traumatismo Dentário”. O projeto tem como objetivo geral realizar o tratamento restaurador em pacientes vítimas de traumatismos dentários encaminhados à FO-UFMG, em especial à parcela da população SUS/dependente, viabilizando sua pronta reabilitação funcional, estética e social.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto “Restauração de dentes traumatizados” visa elaborar e conduzir plano de tratamento restaurador levando em consideração as necessidades funcionais e os aspectos psicológicos e comportamentais de pacientes infantis e adolescentes vítimas de traumatismos dentários. Inicialmente organizado para resolver a grande demanda acumulada na Clínica de Traumatismos Dentários da FO-UFMG, este atendimento se ampliou contribuindo de forma fundamental na melhoria da qualidade do tratamento ofertado pela FO-UFMG.

Além disso, também tem realizado pesquisas com o objetivo de propor, desenvolver e divulgar tratamentos alternativos que restaurem a estética em pacientes infantis e adolescentes vítimas de traumatismos dentários. Na grande maioria das vezes as restaurações adesivas diretas representam a melhor escolha de tratamento¹¹⁻¹⁴. Uma alternativa que tem se tornado mais viável, devido à tecnologia das novas gerações de adesivos é a colagem de fragmentos^{12,14}. Nada se compara ao aproveitamento do dente natural, principalmente no que concerne ao acabamento e à obtenção da forma, além da lisura e brilho do esmalte, levando a uma estética melhor e mais duradoura^{13,14}. A manutenção da guia anterior em estrutura dental permite uma melhor função através de uma técnica mais simples e rápida. Além disso, existe o fator emocional e social positivo, já que o paciente mantém o seu próprio dente.

A opção pela colagem e a seleção da técnica devem considerar principalmente o grau de desidratação do fragmento, sua adaptação ao remanescente dental, quantidade de dentina exposta, profundidade da fratura e condições endodônticas do remanescente dental¹². O recurso humano responsável por esta prestação de serviço é representado por alunos da graduação, bolsistas e voluntários, alunos da pós-graduação e professores da área de dentística do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFMG. Os alunos participam do atendimento semanal, de atividades

teóricas e são responsáveis pela elaboração de relatórios, levantamentos epidemiológicos e pesquisas bibliográficas na área.

A avaliação do projeto é realizada bimestralmente, pelos alunos e coordenador através de levantamentos da produtividade da clínica em termos de procedimentos clínicos e número de pacientes. Também são aplicados os mesmos questionários de avaliação do impacto psicossocial utilizados na Clínica de Traumatismos Dentários quando da entrada o paciente no Programa⁹. A avaliação do projeto pelos usuários é realizada ao final do tratamento através de questionários e entrevistas. Os alunos também avaliam o projeto ao final da participação, através de formulário escrito não identificado, onde são apontados pontos positivos e negativos e levantadas sugestões. Os alunos são avaliados diretamente pelos professores durante o atendimento clínico e durante as participações nos grupos de estudo. Semestralmente é realizada uma entrevista quando são realizadas avaliações individuais com cada um dos alunos dando-lhes o retorno dos seus progressos e eventuais problemas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

No que tange aos resultados observa-se que o projeto tem permitido aos alunos da graduação envolvidos adquirir conhecimento e vivência dentro de uma perspectiva multidisciplinar e integral de atenção ao paciente traumatizado. A capacidade de realizar, propor e divulgar o tratamento restaurador, orientar e encaminhar os pacientes vítimas de traumatismos dentários, planejar e conduzir o plano de tratamento restaurador de pacientes infantis e adolescentes são competências notáveis dos alunos após a conclusão do projeto. Justifica-se a prioridade dada para a condução do tratamento de crianças e adolescentes tendo em vista o impacto psicossocial do trauma e a complexidade da recomposição estética nesta faixa etária.

Portanto, o projeto de extensão “Restauração de dentes traumatizados” além de ser importante do ponto de vista didático para o aprendizado do aluno de graduação, possibilita o acesso ao paciente com traumatismo dentário a um tratamento estético restaurador de qualidade. A abordagem dos aspectos biomecânicos quanto à forma dos preparos, a relação com a polpa dentária de dentes fraturados, os princípios de oclusão e o uso de sistemas resinosos que possuem maior diversidade de cores que reproduzem o policromismo dentário permitem a obtenção de restaurações imperceptíveis, elevando o nível técnico-científico adquirido pelos alunos ainda na graduação¹⁵⁻¹⁸. Sendo assim o Projeto representa uma etapa fundamental na prevenção de uma das

sequelas mais importantes das lesões traumáticas de dentes anteriores representada pelo impacto psicossocial causado pelo comprometimento estético dos dentes anteriores permanentes.

ABSTRACT

The "Restoration of traumatized teeth" extension project has been offered by the Department of Restorative Dentistry from the Federal University of Minas Gerais (UFMG) since 2005 and has been integrated with other "Dental Trauma" extension program projects from the UFMG School of Dentistry. Its main objective is to conduct restorative treatment, taking into account the functional needs, as well as the psychological and behavioral aspects, of pediatric patients and adolescent victims of dental injuries referred to the UFMG School of Dentistry. This service is carried out by undergraduate students, grant recipients, volunteers, graduate students, and professors. Students participate in weekly dental services and common activities of the study group, where they are directly assessed by teachers. It is expected that the graduate students involved will be able to gain knowledge and experience within a multidisciplinary and comprehensive perspective of dental services provided to the trauma patient. The biomechanical aspects of the approach, as regards the preparation, the relationship with the dental pulp, the principles of occlusion, and the use of resin systems that present a greater diversity of colors which reproduce the dental polychrome allow one to obtain imperceptible dental restorations, in turn raising the technical-scientific level acquired by the undergraduate students. Thus, the project represents a key step in preventing one of the most important sequelae of traumatic injuries of anterior teeth represented by the psychosocial impact caused by the impairment of the aesthetics of permanent anterior teeth.

Uniterms: Tooth injuries. Inlays, Dental esthetics.

REFERENCIAS

1. Glendor, U. Epidemiology of traumatic dental injuries a 12 year review of the literature. *Dent Traumatol.* 2008; 24:603-11.
2. Côrtes MIS, Bastos, JV. Biological and clinical aspects of traumatic injuries to the permanent teeth. In: Estrela C. *Endodontic science.* São Paulo: Artes Médicas; 2009. p.953-1078.
3. Côrtes MIS. Epidemiology of traumatic injuries to permanent teeth and the impact on the daily living of Brazilian schoolchildren. [tese]. Londres: University College London; 2000.
4. Bastos JV. Prognóstico pulpar após lesões traumáticas na dentição permanente: avaliação clínico-radiográfica. [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 1996.
5. Robertson A. A retrospective evaluation of patients with uncomplicated crown fractures and luxation injuries. *Endod Dent Traumatol.* 1998; 14:245-56.
6. Robertson A, Andreasen F, Andreasen J, Norén J. Long-term prognosis of crown-fractured permanent incisors. The effect of stage of root development and associated luxation injury. *Int J Paediatr Dent.* 2000; 10:191-9.
7. Bergenholtz G, Cox C, Loesche W, Syed S. Bacterial leakage around dental restorations: its effect on the dental pulp. *J Oral Pathol.* 1982;1:439-50.
8. Slack GL, Jones JM. Psychological effect of fractured incisors. *Brit Dent J.* 1955; 6:338.
9. Cortes MIS, Sheiham A, Marcenes W. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on oral-health related quality of life of 12 to 14 year old Brazilian school-children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30:193-8.
10. Ramos-Jorge ML, Bosco, VL, Peres MA, Nunes, ACGP. The impact os treatment of dental trauma on the quality of life of adolescents: a case-control study in southern Brazil. *Dent Traumatol.* 2007; 23:114-9.
11. Mondelli J. *Estética e cosmética em clínica integrada restauradora.* São Paulo: Quintessence; 2003.
12. Macedo GV, Ritter AV. Essentials of rebonding tooth fragments for the best functional and esthetic outcomes. *Pediatr Dent.* 2009; 31:110-6.
13. Oliveira GM, Ritter AV. Composite resin restorations of permanent incisors with crown fractures. *Pediatr Dent.* 2009; 31:102-9.
14. Chazine M, Sedda M, Ounsi HF, Paragliola R, Ferrari M, Grandini S. Evaluation of the fracture resistance ofreattached in cisal fragments using different materials and techniques. *Dent Traumatol.* 2011; 27:15-8.
15. Vichi A, Ferrari M, Davidson CL. Color and opacity variations in three different resin-based composite products after water aging. *Dent Mater.* 2004; 20: 530-4.

16. Inokohi S, Burrow MF, Kataumi M, Yamada T, Takatsu T. Opacity and color changes of tooth colored restorative materials. Oper Dent. 1996; 21:73-80.
17. Lee Y-K, Lu H, Powers JM. Measurement of opalescence of resin composites. Dent Mater. 2005; 21:1068-74.
18. Yap AUP, Sim CPC, Loganathan V. Polymerization color changes of esthetic restoratives. Oper Dent. 1999; 24:306-11.

Autor correspondente:

Rodrigo de Castro Albuquerque
Faculdade de Odontologia -UFMG.
Av. Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
CEP: 31270-901 – Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: albuquerquec@yahoo.com.br

Núcleo avançado de atendimento ortodôntico

Center for advanced orthodontic care

Henrique Pretti¹, Alexandre Fortes Drummond¹, Elizabeth Maria Bastos Lages¹, Saul Martins de Paiva¹, Andreia Cristina Castro da Costa², Lucas Guimarães Abreu²

RESUMO

A má oclusão, definida como alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, é considerada um problema de saúde pública, pois interfere na qualidade de vida dos indivíduos afetados e apresenta alta prevalência. O Projeto de Prestação de Serviços - Núcleo Avançado de Atendimento Ortodôntico - representa uma iniciativa da área de Ortodontia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), prestando um serviço de atendimento ortodôntico oferecido prioritariamente aos professores, servidores e dependentes da UFMG. Além de prestar este serviço à comunidade da UFMG, um projeto dessa natureza permite criar protocolos coletivos em uma área complexa, que sempre priorizou uma abordagem individual, demonstrando a viabilidade do tratamento ortodôntico de qualidade a um custo moderado. Sendo assim, como modelo, serve como projeto piloto para implementação em outras áreas da odontologia, já que é intenção da faculdade de odontologia, a criação de novos núcleos de atendimento odontológico.

Descritores: Ortodontia. Má oclusão. Saúde bucal.

INTRODUÇÃO

A má oclusão, definida como alteração do crescimento e desenvolvimento que afeta a oclusão dos dentes, é considerada um problema de saúde pública, pois interfere na qualidade de vida dos indivíduos afetados e apresenta alta prevalência¹. Marques *et al.*² O'Brien *et al.*³ concluíram, em seus estudos, que a má oclusão tem um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos.

A demanda de pacientes adolescentes⁴ e de adultos nos consultórios de ortodontia é cada vez maior. Além da alta prevalência da má oclusão, diversos motivos já foram enumerados para justificar este fenômeno, entre eles, a modernização dos aparelhos ortodônticos, a conscientização por parte da sociedade das vantagens funcionais deste tratamento e um aumento da exigência estéticas⁵.

Esta demanda também é grande nas faculdades de odontologia. Um estudo realizado na Universidade Federal da Bahia, objetivando caracterizar a percepção dos usuários atendidos no curso de odontologia, mostrou que a maioria dos pacientes estava satisfeita com o atendimento prestado, no entanto consideraram ser difícil, o acesso a este atendimento⁶.

Esta realidade se repete na comunidade da

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que busca os cursos de aperfeiçoamento e especialização como uma alternativa de custo viável e de boa qualidade para realização do seu tratamento ortodôntico. Entretanto, a quantidade de vagas ofertadas não é suficiente para suprir esta grande demanda. Diante dessa necessidade, criou-se então, o Núcleo Ortodôntico da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG).

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O Projeto de Prestação de Serviços - Núcleo Avançado de Atendimento Ortodôntico atende pacientes excedentes dos Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento além da demanda livre e é assessorado por uma prestação formalizada através da FUNDEP.

O objetivo da atividade é ser um centro de Referência para o atendimento coletivo de qualidade a um custo moderado. O Projeto de Prestação de Serviços Núcleo Avançado de Atendimento Ortodôntico FO-UFMG se destina prioritariamente a servidores, professores da UFMG e seus dependentes, convênios a sem estabelecidos principalmente com órgãos públicos e livre demanda.

Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: pretti@uai.com.br, afdorto@gmail.com, bethlages@uai.com.br, smpaiva@uol.com.br, andreiacastroc@gmail.com, lucasgabreu@bol.com.br

Inicialmente, o paciente submete-se a inscrição e triagem e, posteriormente, após aceitar e assinar o contrato de prestação de serviços ortodônticos e providenciar a documentação exigida pelo ortodontista, dará início ao tratamento necessário, que será em no máximo 2 (duas) fases, sendo a primeira preventiva e interceptativa, no intuito de eliminar ou minimizar os problemas de má oclusão, diminuindo o tempo ou a quantidade de movimentação dentária e ortopédica do tratamento da segunda fase, a corretiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Projeto inicial pretendia-se, de acordo com a demanda existente por tratamento ortodôntico na FO-UFMG, ter um espaço físico, com seis cadeiras para realização do atendimento ao invés de duas, como ocorre atualmente. Na estrutura pretendida, além de gerar empregos com a contratação de mais ASB's e TSB's, poderíamos ter em tratamento aproximadamente 1800 pacientes.

Já foram atendidos no Núcleo Ortodôntico 1055 pacientes desde o início de suas atividades (agosto/2005).

Dos tratamentos ortodônticos encerrados, quase 92% dos pacientes o concluíram no Núcleo Ortodôntico e, os outros 8%, abandonaram o tratamento por razões diversas como: morte, desemprego, falta de tempo/ incompatibilidade com o horário do Núcleo Ortodôntico, e mudança de cidade.

Atualmente, o projeto consta de:

- um orientador
- uma administradora
- quatro ortodontistas
- uma técnica em saúde bucal (TSB)
- uma auxiliar de saúde bucal (ASB)
- uma recepcionista

Esta equipe está apta a atender as necessidades de tratamento ortodôntico de até seiscentos pacientes. O projeto poderá ser ampliado com a contratação de mais uma TSB, aumentando a capacidade de atendimento para novecentos pacientes. Na estrutura completa podemos aumentar o número de TSB para seis, mais dois auxiliares de saúde bucal (ASB) que teriam a função de auxiliar a TSB e o Ortodontista no trabalho a quatro mãos, manipulando cimento, resina, alginato e gesso, sendo responsável também pela limpeza, desinfecção e esterilização do material clínico utilizado de acordo com as normas pré-estabelecidas de biossegurança.

Porém, devido à falta de espaço físico, o projeto possui aproximadamente 450 pacientes em tratamento, 75% do esperado.

Existe uma grande procura por tratamento

ortodôntico, mas para suprir essa demanda, seria necessário que tivéssemos pelo menos mais um consultório disponível para aumentar a capacidade de atendimento.

É realizada, anualmente, uma pesquisa para medir o índice de satisfação dos pacientes e a qualidade dos serviços prestados no projeto de prestação de serviços ortodônticos. De acordo com essa pesquisa, a maioria dos pacientes escolheu realizar o tratamento no Núcleo Ortodôntico por indicação de outros que ou tratam, ou já trataram nesse projeto. Dos entrevistados, 80% consideraram excelentes os serviços prestados pelos profissionais e 20% consideraram bom. Ao perguntar se indicariam o Núcleo Ortodôntico para outras pessoas, 100% dos entrevistados respondeu que sim.

ABSTRACT

Malocclusion, defined as changes in growth and development affecting the occlusion of teeth, is considered a public health problem, as it interferes with the quality of life of affected individuals and presents a high prevalence. The "Center for Advanced Orthodontic Care" Project is an initiative in orthodontics at Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), which provides orthodontic care primarily to teachers, university staff, and their relatives. In addition to the orthodontic services offered to the UFMG community, this kind of project allows for the creation of a collective protocol in a complex specialty, which commonly emphasizes the individual approach, showing the viability of orthodontic treatment with high quality and low prices. Therefore, as a model, the pilot project works as a guideline for implementation in other dental specialties, especially since the UFMG School of Dentistry intends to create new dental centers.

Uniterms: Orthodontics. Malocclusion. Oral health.

REFERÊNCIAS

1. Corruccini RS. An epidemiologic transition in dental occlusion in world population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 1984; 86:419-26.
2. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2006; 29:424-7.
3. O'Brien C, Benson PE, Marshman Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion. *J Orthod.* 2007; 34:185-93.
4. Dias PF, Gleiser R. Orthodontic treatment need in a group of 9-12-year-old Brazilian. *Braz Oral Res.* 2009; 23:182-9.

5. Capellozza Filho L, Braga SA, Cavassan AO, Ozawa TO. Tratamento ortodôntico em adultos: uma abordagem direcionada. Rev Dent Press Ortodon Ortopedi Facial. 2001; 6:63-80.
6. Teles MP, Neves SE, Macedo LRB. Percepção dos pacientes adultos da faculdade de odontologia da UFBA em relação ao atendimento e a estrutura da unidade. Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia. 2006; 33:13-9.

Autor correspondente:

Andreia Cristina Castro da Costa
Faculdade de Odontologia
Avenida Antonio Carlos 6627, sl 2110
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: nucleoortodontico@gmail.com

Atendimento de emergência em ortodontia para pacientes da FO-UFMG

Emergency dental care for patients of UFMG School of Dentistry

Alexandre Fortes Drummond¹, Elizabeth Maria Bastos Lages¹, Henrique Pretti¹, José Ferreira Rocha Júnior¹, Leonardo Foresti Soares de Menezes¹

RESUMO

Durante o tratamento ortodôntico podemos estar diante de algumas intercorrências tais como fraturas dos aparelhos, ulcerações provocadas pelo mesmo, dúvidas em relação à ativação, caracterizando a necessidade do atendimento de emergência. Os pacientes atendidos nas clínicas de Ortodontia de extensão, Pós Graduação e graduação, ao necessitarem de um atendimento de emergência, não tinham uma clínica de referência para estes atendimentos. O projeto tem como objetivos o atendimento de emergência dos pacientes e a capacitação teórico-prático-científica do aluno. Podem participar alunos do 8º período, selecionados através de critério pré-estabelecido, além dos alunos do Curso de Especialização. Diariamente, existe uma equipe formada por professores orientadores e alunos preparados para a realização dos procedimentos, visando melhorar a qualidade do atendimento oferecido aos pacientes e contribuindo para a formação dos alunos. O projeto cumpre sua função ao propiciar atenção ortodôntica adequada nos casos de emergência, além de favorecer a formação dos alunos.

Descritores: Identificação de emergência. Ortodontia.

INTRODUÇÃO

Durante o tratamento ortodôntico podemos estar diante de algumas intercorrências tais como fraturas dos aparelhos¹, ulcerações provocadas pelo mesmo^{2,3}, dúvidas em relação à ativação, caracterizando a necessidade do atendimento de emergência.

Como a Clínica de Ortodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG atende em seus cursos de extensão, Pós Graduação e graduação, aproximadamente 500 (quinhentos) pacientes, entre crianças, adolescentes e adultos, atendimentos de emergência são uma demanda frequente.

Os pacientes das diversas clínicas de Ortodontia, ao necessitarem de um atendimento de emergência, não tinham uma clínica de referência para estes atendimentos.

Este projeto propõe acabar com esta dificuldade, pois, diariamente, há uma equipe formada por professores orientadores e alunos preparados para tais procedimentos, melhorando a qualidade do atendimento oferecido aos nossos pacientes e contribuindo para a formação responsável dos alunos.

Em face da real necessidade do projeto, seu

funcionamento teve início em 2004.

O Projeto de Atendimento de emergência em ortodontia a pacientes da FO-UFMG tem dois grandes objetivos. O primeiro deles é prestar aos pacientes da Faculdade de Odontologia um atendimento de emergência em ortodontia, diário e de qualidade. O segundo é a capacitação teórico-prático-científica do aluno.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O atendimento é realizado pelos alunos do Curso de Especialização em Ortodontia, sob a supervisão do professor da clínica de Ortodontia, auxiliados pelos alunos do 8º período da graduação em odontologia, inscritos no projeto, tendo como tarefas: localizar a documentação ortodôntica do paciente; fazer as devidas anotações do atendimento; auxiliar no reparo dos aparelhos quando se fizer necessário; preparar o material de moldagem e vazamento do modelo de gesso; auxiliar no preparo dos materiais para cimentação; remarcar o paciente em sua clínica de origem, além de fazer o encaminhamento para outras clínicas quando houver necessidade; relatar por escrito a experiência do

¹Departamento de Odontopediatria e Ortodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil
Contato: emblages@gmail.com

projeto e apresentá-lo em forma de texto ou pôster à coordenação do projeto.

O projeto funciona na clínica 08 – Odontopediatria e Ortodontia da FO-UFMG, usando recursos próprios das disciplinas de ortodontia, gerados em seus cursos de aperfeiçoamento e especialização.

Um total de 346 pacientes foi atendido no projeto no período de 2005 a 2010. Nestes pacientes, 92 bandas foram recimentadas e 41 disjuntores foram recolocados. Um total de 20 pacientes necessitou de moldagens para confecção de novos aparelhos e 37 pacientes necessitaram de recolagens de bráquetes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de Atendimento de emergência em ortodontia a pacientes da FO-UFMG cumpre sua função ao propiciar atenção ortodôntica adequada nos casos de emergência, além de contribuir para a formação teórico-prático-científica e responsável dos alunos.

ABSTRACT

During orthodontic treatment, dental care professionals can face some complications, including apparatus fractures, ulcerations caused by the same fractures, questions regarding activation, characterizing the need for emergency dental care. Patients who were attended to at the Orthodontic Clinics of the extension, graduate and undergraduate courses at times required emergency care and had no access to reference clinics to acquire such services. This project's objective to fulfill this need not only

attempts to solve the problem, but also provides a great theoretical and practical learning environment for the students. Students allowed to partake in this project include students enrolled in the 8th semester, selected by means of pre-established criteria, as well as students from the specialization course. Daily, a team of highly-skilled professors (supervisors) and students carry out the procedures in an attempt to improve the quality of treatment provided to patients, in turn contributing to student education. The project a means through which to respond to emergencies in the orthodontic clinic, as well as train students to be up to par with standards of professionalism and the responsibilities associated with it.

Uniterms: Emergency identification. Orthodontics.

REFERÊNCIAS

1. Proffit WR. Ortodontia contemporânea. 4^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
2. Lima AAS, Grégio AMT, Tanaka O, Machado MAN, França BHS. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2005; 10:30-6.
3. Consolaro A, Consolaro MFMO. Aftas após instalação de aparelhos ortodônticos: porque isso ocorre e protocolo de orientações e condutas. Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial. 2009; 14:18-24.

Autor correspondente:

Elizabeth Maria Bastos Lages
Av Antônio Carlos, 6627 – Pampulha
CEP: 31270-901 - Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: emblages@gmail.com

Prótese total imediata: devolução do sorriso e da função ao paciente

Immediate complete denture: returning the smile and function to the patient

Sérgio Carvalho Costa¹, Maria Carmen Fonseca Serpa Carvalho¹, José Augusto César Discacciati¹, Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu², Érica Leite Viana³, Ana Karoline Adelário³

RESUMO

A perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas na Odontologia, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e consequente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da auto-estima do indivíduo. Outro problema a ser enfrentado, quando da indicação de próteses totais, reside exatamente no fato dos pacientes resistirem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea, para posterior confecção das próteses. A Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG) dispõe de disciplina específica para atendimento a pacientes edentados totais, necessitados de receber próteses totais removíveis (PT). No entanto, pacientes ainda com alguns dentes remanescentes com indicação para exodontia, não apresentavam alternativa a não ser submeterem-se às exodontias e aguardarem a correta cicatrização do rebordo para aí então receberem tratamento por meio de PT convencional. A implantação do Projeto Prótese Total Imediata (PPTI) veio tentar cobrir essa deficiência no currículo e no atendimento aos pacientes. Considera-se uma Prótese Total Imediata (PTI) como sendo uma PT instalada imediatamente após a exodontia e nesse mesmo ato clínico. Esse trabalho objetiva apresentar o PPTI à comunidade acadêmica, projeto com características assistenciais, de natureza teórico/prática, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes da FO-UFMG. Com um protocolo de atendimento bem definido e com uma forma dinâmica de atuação, observa-se que os objetivos traçados têm sido alcançados, existindo articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de conhecimento, um alto impacto na formação acadêmica dos alunos participantes, interdisciplinaridade, por meio do intercâmbio com a área da cirurgia, e uma relação dialógica positiva com a comunidade assistida. Conclui-se, portanto, que o projeto vem cumprindo satisfatoriamente sua missão, seja pelos benefícios aos alunos, seja aos pacientes assistidos.

Descritores: Prótese total imediata. Cobertura de serviços de saúde. Extração dentária. Cirurgia bucal. Qualidade de vida. Estética. Mastigação.

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios, as doenças cárie e periodontal, patologias bucais mediadas pela ação bacteriana, estão entre aquelas que mais afligem os seres humanos, afetando-lhes severamente o bem estar e a qualidade de vida. Dieta cariogênica e higienização bucal inadequada, mediadas por complexa interação com outros determinantes biológicos e não-biológicos, podem explicar a etiologia dessas doenças, podendo levar boa parte da população a ter sua dentição comprometida. É indiscutível, à luz dos conhecimentos atuais, que o indivíduo deva receber cuidados bucais preventivos

desde cedo, de modo que chegue à idade adulta sem a necessidade de ter seus dentes restaurados ou substituídos. No entanto, convivemos ainda em uma sociedade mutilada do ponto de vista da saúde bucal, na qual a reposição dentária ainda é uma grande necessidade^{1,2}.

A perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e consequente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da auto-estima das pessoas³.

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: sergiocarvalhocosta@yahoo.com.br

Em levantamento epidemiológico de Saúde Bucal realizado pelo Ministério da Saúde na população brasileira, em 2003 (Projeto SB BRASIL 2003), verificou-se que o índice CPO-D (cariados, perdidos ou obturados) para o grupo etário de 65 a 74 anos foi de 27,93. Isto significa que cada pessoa desse grupo possuía apenas quatro dentes livres de cárie e de suas consequências (obturações/extração). No caso dos idosos, ressaltou-se uma maior participação do componente “perdido” (92,16%) na composição porcentual do índice CPO-D. Quanto à necessidade do uso de prótese, 56% e 32,4% necessitavam de próteses inferior e superior, respectivamente, sendo a prótese total a que apresentava maior demanda, entre os procedimentos de reabilitação oral, indicando a alta prevalência de edentulismo. Ainda segundo o levantamento, ficou constatado que, para a faixa etária de 65 a 79 anos, a média nacional de indivíduos desdentados no arco superior é de 57,9% e no arco inferior de 24,8%⁴. Determinantes sociais estão associados com a perda dentária na população brasileira⁵.

Na Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG) a realidade não é diferente da acima descrita. O atendimento é prestado a pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em algumas especialidades, por livre demanda. O principal objetivo da assistência prestada é manter ou melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Isso pode ser conseguido prevenindo-se as doenças bucais, aliviando a dor e o incômodo, ou melhorando a eficiência mastigatória, o conforto, a aparência e a fonação. Devido ao fato de muitos desses objetivos requererem a restauração de dentes parcialmente destruídos ou a reposição de dentes perdidos, devido a doenças, traumas ou má formações, um dos principais desafios tem sido a implementação de tratamentos que devolvam função e estética ao paciente, sem, contudo se descuidar do aspecto preventivo.

A perda dos dentes pode ser sentida como um ataque à própria identidade do indivíduo, bem como à identidade social e familiar. Ao sentir que não está de acordo com o ideal estético e funcional traçado pela sociedade, a pessoa retrai-se, e pode descrever sintomas de isolamento social e depressão, que seriam consequências deste estado de desequilíbrio. De uma forma geral, os pacientes reagem à perda dos dentes de duas formas distintas. Alguns se mostram inconformados, com sentimentos de impotência, incapacidade e ansiedade, buscando evitar esta perda a qualquer custo e dispendo-se a qualquer sacrifício para restaurar sua dentição; já outros reagem de maneira conformista e depressiva, encarando a perda dos dentes como algo inerente à idade, mostrando-se

passivos diante da situação e do tratamento proposto. A reposição dos dentes por meio de próteses visa o retorno à condição anterior, sendo que a preocupação com a estética é maior do que com a função. Busca-se a prótese como um recurso de retorno à condição que se queria continuar tendo, e que é exigida por uma sociedade que valoriza basicamente as possibilidades produtivas do sujeito e sua conformidade a um determinado padrão estético e funcional⁶.

A FO-UFMG dispõe de disciplina específica para atendimento a pacientes edentados totais, necessitados de receber Próteses Totais Removíveis (PT). No entanto, pacientes ainda com alguns dentes remanescentes, com prognóstico desfavorável, indicados para exodontia, não tinham alternativas a não ser submeterem-se às exodontias e aguardarem a correta cicatrização do rebordo para aí então receberem tratamento por meio de PT convencionais. A implantação do Projeto Prótese Total Imediata (PPTI) veio tentar cobrir uma deficiência no currículo.

A principal diferença entre Prótese Total Imediata (PTI) e PT convencional reside no estado da área basal, fibromucosa e tecido ósseo, no momento em que iniciamos o processo de confecção da prótese. Se, convencionalmente, aguardamos a completa cicatrização e reparação pós-cirúrgica para, só então, iniciarmos o trabalho protético, na PTI há uma combinação de atos cirúrgicos concomitantes à execução da prótese, de tal forma que a remoção dos dentes remanescentes e eventuais manobras de regularização óssea são executadas no mesmo ato clínico da instalação da prótese. Fica claro que, enquanto o tratamento por PT é um ato eminentemente protético, a confecção de uma PTI, conjugada ao ato cirúrgico, torna-se uma manobra cirúrgico-protética. Pode-se então conceituar uma PTI como sendo uma PT instalada imediatamente após a exodontia dos dentes remanescentes e nesse mesmo ato clínico. Esta modalidade de tratamento oferece ao paciente a possibilidade de manter seu *status* de indivíduo “dentado”. Isso traz ao paciente a grande vantagem de poder continuar convivendo normalmente no âmbito familiar, social e profissional⁷.

O SUS não oferece esta modalidade de tratamento aos seus usuários, nem na atenção básica e nem na especializada. As disciplinas curriculares da FO-UFMG não ofertam o conteúdo necessário para o aprendizado do corpo discente de como reabilitar, de forma imediata, os pacientes debilitados. Sendo assim, o referido projeto se mostra de grande utilidade, tanto para os usuários quanto para os alunos, ao preencher esta lacuna na grade curricular.

O objetivo do presente trabalho é o de apresentar à comunidade acadêmica o PPTI,

projeto de extensão assistencial, teórico/prático, voltado a alunos do curso de graduação e pacientes da FO-UFMG, evidenciando seus objetivos, sua articulação com ensino, pesquisa e produção de conhecimento, seu impacto na formação dos alunos, sua interdisciplinaridade e sua relação dialógica com a comunidade assistida.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O PPTI, iniciado no ano de 2010, apresenta os seguintes objetivos:

1- Oferecer aos alunos de graduação da FO-UFMG, a possibilidade de aprender a avaliar, diagnosticar, levantar as necessidades, planejar e executar tratamentos protéticos de qualidade, em pacientes encaminhados para extrações dentárias e reabilitação protética por meio de PTI, como uma complementação curricular,

2- Estreitar laços entre extensão, ensino e pesquisa, ampliando as oportunidades de prestação de serviço, estudo, aprendizado, produção de conhecimento e divulgação científica de resultados, para alunos de graduação da FO-UFMG.

3- Oferecer atendimento odontológico especializado, por meio de exodontias e PTI, à comunidade assistida pela FO-UFMG.

A seleção dos doze alunos participantes do projeto se dá a cada semestre, sendo feita por meio de análise curricular e de entrevistas, obedecendo aos critérios divulgados em edital publicado pelo Centro de Extensão (CENEX-FO). Pesa na seleção do aluno o interesse pela área, o compromisso com a promoção de saúde da população, a disponibilidade de horário e o interesse na produção de conhecimento e divulgação científica de resultados. Os pacientes participantes são encaminhados pelas diversas disciplinas da FO-UFMG, admitidos de acordo com a indicação precisa do caso e com o número de vagas disponíveis. Os atendimentos odontológicos são prestados semanalmente, em ambiente ambulatorial, sob supervisão dos professores responsáveis pelo projeto. Os materiais odontológicos utilizados são fornecidos pela instituição, que cede também um funcionário para auxiliar na separação e fornecimento de tais materiais, além do espaço físico para as aulas teóricas e práticas.

Previamente ao início dos trabalhos clínicos de cada semestre, são ministradas aulas teóricas a fim de se repassar aos alunos a filosofia de trabalho a ser seguida e o protocolo de atendimento, que segue basicamente as seguintes fases:

- 1- Anamnese e exame objetivo
- 2- Exames complementares
- 3- Documentação fotográfica

- 4- Diagnóstico
- 5- Levantamento de necessidades
- 6- Planejamento
- 7- Atendimento
 - Exodontias e acerto ósseo na região posterior (sempre acompanhadas por professores da cirurgia)
 - Seleção e personalização de moldeiras com cera
 - Moldagem primária com alginato
 - Obtenção do modelo primário com gesso pedra tipo III
 - Confeção de moldeira individual em resina acrílica ativada quimicamente
 - Moldagem definitiva com godiva + alginato (poliéter em alguns casos)
 - Obtenção do modelo definitivo com gesso pedra tipo III
 - Confeção de chapa de prova e plano de cera
 - Acerto do plano de cera em boca (*check bite*)
 - Escolha da forma e da cor dos dentes
 - Montagem em ASA
 - Montagem de dentes
 - Prova da montagem de dentes em boca
 - Prensagem da prótese
 - Exodontias e acerto ósseo na região anterior (sempre acompanhadas por professores da cirurgia)
 - Finalização da PTI (ajuste e incorporação)
 - Controle posterior
 - Reembasamento
 - Controle posterior

Tendo em vista que o processo educativo fundamenta-se sobre três pilares: ensino, pesquisa e extensão, como dimensões formativas e sem hierarquização, a relação que a extensão estabelece com o ensino e a pesquisa é dinâmica e potencializadora. Em alguns momentos, a extensão intensifica sua relação com o ensino, oferecendo elementos para transformações no processo pedagógico, onde professores e alunos constituem-se como sujeitos do ato de ensinar e aprender, levando à socialização e à aplicação do saber acadêmico. Em outros momentos, a extensão intensifica sua relação com a pesquisa que, utilizando-se de metodologias específicas, compartilha conhecimentos produzidos pela instituição, contribuindo para a melhoria das condições de vida da sociedade. A casuística do projeto, bem como suas estatísticas, possibilitam a avaliação e a divulgação do impacto na melhoria da qualidade de vida da comunidade assistida, bem como de outros resultados importantes observados no atendimento, em eventos científicos e revistas especializadas. Os alunos são orientados a buscar na

literatura situações clínicas aplicáveis aos casos em andamento, no intuito de enriquecer suas tomadas de decisão durante o planejamento e atendimento clínico.

Visto o vazio de não se ter na grade curricular normal o conteúdo aqui apresentado, o projeto tem um alto impacto na formação dos alunos que muito provavelmente vão encontrar situações clínicas similares em sua prática diária, quando se tornarem profissionais.

Para os exames clínicos e avaliações sistêmicas necessárias, bem como para a execução das exodontias e cirurgias pré-protéticas indicadas, o projeto mantém parceria com o Projeto da Cirurgia, promovendo o caráter de interdisciplinaridade, tão importante para alunos e docentes participantes.

Os princípios que norteiam as universidades colocam em plano de relevância a pesquisa e a extensão. Por meio da extensão, elas poderão proceder à difusão, a socialização e a democratização do conhecimento produzido. Ao estabelecer uma relação dialógica com a comunidade, a extensão promove uma troca de saberes muito interessante. A extensão é compreendida como o espaço em que a instituição promove a articulação entre o saber fazer e a realidade sócio-econômica, cultural e ambiental da região. Educação, ciência e tecnologia devem se articular, tendo como perspectiva o desenvolvimento local e regional, possibilitando assim, a interação necessária à vida acadêmica. A extensão, entendida como prática acadêmica que interliga as atividades de ensino e de pesquisa com as demandas da maioria da população, consolida a formação de um profissional cidadão e se credencia junto à sociedade como espaço privilegiado de produção e difusão do conhecimento na busca da superação das desigualdades sociais⁸.

Além do aspecto da humanização, o modelo pedagógico aplicado no projeto possibilita o aprendizado ativo, com possibilidade de uma relação dialógica entre alunos, professores e pacientes, além de ampliar a visão da realidade social e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De uma forma geral, as instituições de ensino se deparam com demandas sociais que exigem um diálogo permanente com a comunidade, envolvendo necessariamente ações em relação à democratização das informações, ao desenvolvimento social e à melhoria da qualidade de vida da população. Neste sentido, a extensão deve ser visualizada como uma prática que possibilita o acesso ao conhecimento produzido e às experiências acadêmicas, oportunizando o usufruto por parte dos diversos segmentos sociais. A extensão tem um grande leque de atuação e conseqüentemente, cria um manancial

de dados que precisa ser sistematizado, com objetivo de dar visibilidade à contribuição dada no contexto local, regional e nacional⁸.

O grande problema visualizado, quando da indicação de PT em pacientes com dentes remanescentes condenados, reside exatamente no fato de os mesmos relutarem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea. Esse fator, de ordem funcional, psicológica e estética, aliado às alterações morfológicas normais que sucedem a qualquer ato operatório, tem orientado tanto pacientes, quanto profissionais, no sentido da utilização de PTI como solução para esses casos. Com um protocolo de atendimento bem definido e com uma forma dinâmica de atuação, observa-se que os objetivos inicialmente traçados pelos idealizadores do projeto têm sido claramente alcançados, existindo articulação entre as áreas de ensino, pesquisa e produção de conhecimento, um alto impacto na formação acadêmica dos alunos participantes, interdisciplinaridade por meio do intercâmbio com a área da cirurgia e uma relação dialógica com a comunidade assistida altamente positiva.

Visto a deficiência deste conteúdo no currículo do curso de graduação da FO-UFMG, conclui-se que o projeto vem cumprindo satisfatoriamente sua missão, beneficiando tanto alunos, quanto pacientes assistidos, trazendo também enorme satisfação pessoal aos professores participantes.

ABSTRACT

Total tooth loss is one of the worst clinical situations that can be found in Dentistry, which may cause a reduction in masticatory ability and a consequent interference in food digestion. In addition, this condition may harm aesthetics and phonation. This situation contributes to decreasing one's quality of life and self-esteem. Another problem to be faced, when total prostheses are recommended, lies exactly in the fact that the patients refuse to go toothless while they await bone and tissue repair, and a later manufacture of the prosthesis. The School of Dentistry from Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) offers a specific discipline in which treatments are offered to toothless patients who need to receive total removable prostheses (TRP). Nevertheless, patients who still have some remaining teeth, and who have been recommended for tooth extraction, had no other option than to undergo tooth extraction and wait for the proper healing of the rim before beginning treatment with the conventional TRP. The implementation of the Immediate Total Prosthesis Project (ITPP) aimed to fill this void in the curriculum as well as in patient treatments. The

Immediate Total Prosthesis (ITP) is considered a TRP that is installed immediately after the extraction and during the same clinical treatment. The present work aims to present the ITPP to the academic community, showing that it is a project with assistance characteristics and a practical/theoretical nature geared toward undergraduate students and patients from the UFMG School of Dentistry. With a defined dental service protocol and a dynamic means of action, it can be observed that the objectives have been achieved, revealing an interaction among learning, research and the generation of knowledge; a strong impact on the academic education of the participating students; interdisciplinarity through the exchange of knowledge with field of surgery; and a positive dialogic relationship with the community. The conclusion is that the project has been satisfactorily reaching its objectives, benefiting both students and patients.

Uniterms: Immediate complete denture. Health services coverage. Tooth extraction. Oral surgery. Quality of life. Esthetics. Mastication.

REFERÊNCIAS

1. Holst D, Schuller AA, Aleksejunienė J, Eriksen HM. Caries in population: a theoretical, causal approach. *Eur J Oral Sci.* 2001; 109:143-8.
2. Aleksejūnienė J, Holst D, Brukienė V. Dental caries risk studies revisited: causal approaches needed for future inquiries. *Int J Environ Res Public Health.* 2009; 6:2992-3009.
3. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23:1803-14.
4. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21:1665-75.
5. Moreira RS, Nico LS, Barrozo LV, Pereira JC. Tooth loss in brazilian middle-aged adults: multilevel effects. *Acta Odontol Scand.* 2010; 68:269-77.
6. Telles D, Coelho AB [Internet]. Próteses sobreimplantes.com. [acesso em 2011 jun 19]. Disponível em: <http://www.sobreimplantes.com>
7. Cerveira Netto H. Prótese total imediata. São Paulo: Pancast; 1987.
8. Brasil. Ministério da Educação [Internet]. A Extensão nos Institutos Federais. [acesso em 2011 jun 14]. Disponível em: <http://www.ifsc.edu.br/extensão>.

Autor correspondente:

Sérgio Carvalho Costa
Av. Pres. Antônio Carlos, 6627, sala 3345 – Pampulha
CEP: 31.270-901 - Belo Horizonte -MG – Brasil
E-mail: sergiocarvalhocosta@yahoo.com.br

Projeto Próteses Provisórias: quatro anos de contribuição para a qualidade de vida

Provisional Prosthesis Project: a four year contribution to the quality of life

Herbert Haueisen Sander¹, Eduardo Lemos de Souza¹, Hugo Henriques Alvim¹, Tulimar Pereira Machado Cornacchia¹, Lincoln Dias Lanza⁵, Ricardo Reis Oliveira²

RESUMO

O projeto de extensão “Próteses Provisórias”, do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG) é realizado desde 2007, na clínica de atendimento de número 1 dessa unidade acadêmica. O objetivo geral deste projeto é proporcionar atendimento odontológico aos pacientes que já estejam em tratamento nas disciplinas de graduação, e que necessitem de reposições protéticas dentais. Essas, em função da grande demanda e do tempo requerido para serem resolvidas, passam a ser solucionadas provisoriamente de forma rápida e ágil, permitindo que o paciente aguarde a solução definitiva para seu problema. A metodologia inclui agendamento dos pacientes encaminhados por diversas disciplinas da graduação e daqueles que aguardam vaga para as disciplinas de Dentística III e de Prótese Removível, e seu atendimento por alunos de 7^o e 8^o períodos da graduação. Este atendimento acontece semanalmente, às terças-feiras, no horário de 18:00 às 22:00 horas, sob supervisão de cinco docentes do Departamento em cada turno de trabalho. A abordagem clínica compreende planejamento protético e realização de coroas unitárias provisórias em resina acrílica, próteses totais e parciais removíveis provisórias e próteses imediatas. Os dados obtidos demonstram que este Projeto se configura como fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema de atenção, na medida em que proporciona uma melhoria em sua qualidade de vida, e que propicia aporte teórico-prático muito rico aos estudantes da FO-UFMG.

Descritores: Prótese dentária. Restauração dentária temporária. Resinas acrílicas. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A perda dentária traz enormes transtornos às pessoas, não só de natureza fisiológica, tais como dificuldade de mastigação, fonação e desarmonia na oclusão, como também de natureza psicológica, devido ao comprometimento estético, que pode gerar diminuição da auto-estima e constrangimento nas relações sociais¹. A saúde bucal deveria ser incluída como um dos fatores para a melhoria da qualidade de vida das pessoas².

A reposição protética das perdas dentárias, ao proporcionar o restabelecimento das funções estética, fonética e mastigatória, contribui, portanto, de forma determinante para o restabelecimento da qualidade de vida dos indivíduos³.

A execução de uma prótese, porém requer a execução de várias etapas e, particularmente nas clínicas e atendimento da graduação, demandam um tempo considerável. Neste sentido, restaurações

provisórias podem favorecer a manutenção do espaço interoclusal, da saúde periodontal e do conforto do paciente³. O material mais utilizado para confecção de restaurações e prótese provisórias é a resina acrílica, devido à sua facilidade de trabalho, praticidade, durabilidade, baixo custo e rapidez de obtenção da provisória^{4,5}.

No caso das próteses removíveis, é necessário um período de tempo após as exodontias, para que haja a completa cicatrização dos tecidos. Outro fator a ser considerado é o tempo de espera que decorre entre o encaminhamento do paciente para uma das disciplinas que realizam procedimentos indiretos e seu efetivo atendimento. Em função disso, muitas vezes um paciente que necessita ter seus dentes extraídos devido à doença periodontal avançada, por exemplo, opta por tentar mantê-los, ainda que em condições muito precárias, pois a exodontia, sem uma reposição, pode inviabilizar sua vida profissional,

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: hhsander@ig.com.br, edulsouza@ig.com.br, hugohalvim@yahoo.com.br, cornacchia@ufmg.br, icolanza@terra.com.br

social ou mesmo afetiva. Outra situação comum é o paciente ter indicação para colocação de coroa total e, em função da demora no atendimento e sem que haja reconstituição, ainda que provisória, daquele espaço, pode sofrer desajustes oclusais ou alterações no periodonto, que inviabilizam ou dificultam a confecção da prótese.

Todos esses fatores têm preocupado os docentes das disciplinas de Dentística e de Prótese da faculdade, como também o CASEU (Centro de Apoio, Seleção e Encaminhamento do Usuário), que se vê impotente para tentar resolver tanto o problema do paciente quanto as necessidades de aprendizagem dos alunos, alocados nas mais diversas disciplinas. A simples inserção destes conteúdos nas disciplinas não resolveria o problema, que afeta principalmente os pacientes que estão nas filas de espera.

Sendo assim, o Departamento de Odontologia Restauradora elaborou o presente projeto de extensão, que se configura como uma resposta premente e fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema de atenção. O projeto propicia, ainda, aporte teórico-prático muito rico aos estudantes uma vez que, em sua futura vida profissional, com frequência poderão lançar mão de todo conhecimento e habilidades que adquirirem durante o mesmo.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

A metodologia adotada inclui, inicialmente, agendamento dos pacientes encaminhados por diversas disciplinas da graduação (Cirurgia, Clínicas Integradas de Atenção Primária – CIAP, Endodontia e Periodontia) e daqueles que aguardam vaga para as disciplinas de Dentística III, onde são confeccionadas coroas totais, sejam estéticas ou não, e de Prótese Removível. O atendimento desses pacientes é feito por alunos de 7^o e 8^o períodos da graduação, selecionados mediante entrevista. Estudantes do 6^o período também tomam parte do Projeto, trabalhando em dupla com os demais, e atuando como auxiliares. Este atendimento acontece semanalmente, às terças-feiras, no horário de 18:00 às 22:00 horas, sob supervisão de cinco docentes do Departamento em cada turno de trabalho.

O paciente é agendado para tratamento com um aluno disponível, de acordo com o grau de complexidade de seu caso, uma vez existem alunos de dois períodos distintos realizando atendimento. A abordagem clínica compreende a realização de planejamento protético dos casos e confecção de coroas unitárias provisórias em resina acrílica, de próteses totais e parciais removíveis provisórias e de próteses totais e parciais pré-cirúrgicas (próteses imediatas), de acordo com as necessidades específicas

que cada paciente apresente.

Os estudantes trabalham com seu próprio jogo de instrumental, uma vez que foi estabelecido um acordo com a central de esterilização da Faculdade, quanto aos horários para colocação e retirada do material estéril.

Como forma de aferir o desempenho dos alunos, foi elaborada uma planilha de produtividade, que fica sob responsabilidade do professor coordenador. Além de funcionar como meio de verificar o tipo de serviço prestado, seja qualitativa seja quantitativamente, a planilha permite também que sejam repassados ao SUS os procedimentos que geram ônus aos pacientes, servindo de instrumento para captação de recursos pela instituição.

Os pacientes são informados sobre a estimativa de longevidade de sua prótese provisória, e também sobre os cuidados que devem tomar quanto ao seu melhor uso e aproveitamento. Recebem, ainda, um termo de consentimento em que declaram estarem cientes de que aqueles procedimentos têm durabilidade limitada.

A avaliação deste Projeto é realizada ao término de cada semestre letivo, pelos professores, alunos e funcionário participantes, e também pelos pacientes atendidos. São observados os seguintes aspectos:

- cumprimento dos objetivos propostos;
- impacto na formação do aluno;
- participação e compromisso da equipe envolvida;
- produtividade e grau de resolubilidade;
- organização e funcionamento do atendimento;
- satisfação dos usuários atendidos.

Em termos pedagógicos este Projeto tem demonstrado, de maneira inequívoca, fornecer vasta e extremamente rica contribuição teórico-prática à formação dos alunos. Isso acontece a partir do momento em que propicia, aos mesmos, a vivência do planejamento e execução do tratamento protético provisório.

Inicialmente, o aluno recebe o paciente, que é avaliado pelo seu orientador que, após definir a estratégia de tratamento, discute o caso com o estudante, e esclarece ao paciente o tratamento proposto. Durante a fase de execução, o orientador participa em atos diretos ou indiretamente, com orientações periódicas. Nota-se, portanto, um modelo de ensino mais horizontal, onde o estudante também participa como sujeito do processo ensino-aprendizagem. Esse modelo também pode ser percebido, claramente, a partir do compartilhamento de habilidades cognitivas que acontece durante o atendimento conjunto entre alunos de diferentes

períodos. Além disso, os estudantes desenvolvem atividades de reflexão sobre os casos clínicos encontrados, com participação dos pacientes, no sentido de aprofundar o conhecimento sobre resolubilidade e satisfação desses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde sua implantação, em 2007, o Projeto Próteses Provisórias já atingiu um público estimado em 2600 pessoas já que atende, em média, seiscentos pacientes durante o ano letivo.

Consideramos que ele surgiu apenas como uma resposta fundamental às necessidades dos usuários do nosso sistema de atenção, mas que transcendeu em muito seu objetivo inicial, que era propiciar aos pacientes o conforto de ter sua reposição dental de forma rápida e ágil, enquanto aguardavam a solução definitiva para seu problema. Assim, permitiu que os alunos experimentassem a vivência do planejamento e execução do tratamento protético provisório, dentro de uma abordagem reflexiva e de compartilhamento do conhecimento.

Finalmente, este Projeto tem permitido que se conheça o perfil epidemiológico dos pacientes da Faculdade de Odontologia da UFMG, no que se refere à perda dental e à necessidade de prótese, contribuindo assim para o aprimoramento do modelo de atendimento proposto em nosso projeto pedagógico.

Esse conhecimento certamente trará subsídios para a permanente reflexão sobre adequação entre o ensino e seu potencial de resposta à demanda de saúde bucal de nossa sociedade, além de proporcionar uma melhoria em sua qualidade de vida.

ABSTRACT

The “Temporary Prosthesis” extension project, Department of Restorative Dentistry, School of Dentistry from the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)), has been conducted since 2007, at dental care clinic number 1 of this academic unit. The general objective of this project is to provide dental care to patients already being treated in undergraduate courses, and who require prosthetic dental replacements. These, according to the high demand and the time required to be solved, become temporarily resolved, quickly and efficiently, allowing patients to wait for the final solution to the problem. This methodology includes the scheduling

of patients referred from various undergraduate courses, together with those who are awaiting an appointment in the disciplines of Restorative Dentistry III and Removable Prosthodontics, and its attendance by students from the 7th and 8th semester of the undergraduate course. This service takes place weekly, on Tuesdays from 6:00pm to 10:00pm, under the supervision of five teachers from the Department in each work shift. The clinical approach includes the planning and implementation of acrylic resin provisional crowns, total and partial provisional removable dentures, and immediate dentures. In conclusion, the obtained data show that this Project is essential to the needs of the users of this health care system, as it provides an improvement in their quality of life, and offers a rich theoretical and practical contribution to UFMG School of Dentistry students.

Uniterms: Dental prosthesis. Dental restoration. Temporary. Acrylic resins. Quality of life.

REFERÊNCIAS

1. Narvai PC, Antunes JLF. Saúde bucal: a autopercepção das mutilações e das incapacidades. In: Lebrão ML, Duarte YAO, organizadores. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Athalaia Bureau; 2003. p.119-40.
2. Gibilini C, Esmeriz CEC, Volpato LF, Meneghim ZMAP, Silva DD, Sousa MLR. Access to dental services and self-perception of oral health in adolescents, adults, and the elderly. *Arq Odontol.* 2010; 46:213-23.
3. Sturdevant JR. Class II cast metal restorations. In: Roberson TM, editor. *Sturdevant’s art and science of operative dentistry.* 5thed. Saint Louis: Mosby/Elsevier; 2006. p.845-916.
4. Crispin BJ, Jo YH, Hobo S. Esthetic ceramic restorative materials and techniques. In: Crispin BJ, editor. *Contemporary esthetic dentistry: practice fundamentals.* Tokyo: Quintessence Books; 1994. p.155-305.
5. Garone Netto N, Burger RC. Restauração provisória. In: Garone Netto N, Burger RC. *Inlay e onlay metálica e estética.* São Paulo: Santos; 2009. p.45-56.

Autor correspondente:

Herbert Haueisen Sander
Rua Buenos Aires, 302/301 – Sion
CEP: 30315-570 - Belo Horizonte – MG - Brasil
E-mail: hhsander@ig.com.br

Levantamento das atividades do curso de Aperfeiçoamento em Prótese sobre Implantes da FO-UFMG nos últimos cinco anos

Five-year survey of the activities of the course in implant prosthodontics from the UFMG School of Dentistry

Ivan Doche Barreiros¹, Duílio de Souza², Luciene Rodrigues Reis², Bárbara de Oliveira Lima Fernandes³, Isabela Kuhlmann Duarte³

RESUMO

A falta de um ou mais elementos dentários pode desencadear um desequilíbrio da mordida, dificuldade na mastigação, fonação, afetando a funcionalidade do sistema estomatognático, além de prejudicar a saúde emocional do paciente e suas relações sociais, por estar diretamente ligado a estética. Apresentar para a população acadêmica e as demais interessadas, os métodos abordados para promoção do curso e produtividade do mesmo. O Curso de Aperfeiçoamento em prótese sobre implante tem como objetivo propiciar aos alunos conhecimento teórico e prático para que os mesmos tenham capacidade e condições de avaliar o paciente, indicarem, planejar e realizar a parte de prótese sobre implante, utilizando elementos protéticos indicados para cada caso. Ao final do curso o aluno estará capacitado para interpretar os dados da anamnese conjugando-os com o exame objetivo para o estabelecimento do diagnóstico, indicar e interpretar exames complementares pertinentes, tratar ou referenciar adequadamente os pacientes atendidos, realizando próteses sobre implantes. A partir dos dados apresentados neste estudo, torna-se evidente a melhoria no atendimento desta atividade de extensão no decorrer dos anos. Foi atendida a maioria dos casos que foram planejados, realizando a cada ano maior número de procedimentos e, assim, proporcionando avanços no aprendizado dos alunos e consequentemente melhoria física e psicológica na vida dos pacientes submetidos aos tratamentos.

Descritores: Implante dentário. Prótese dentária fixada por implante.

INTRODUÇÃO

A falta de um ou mais dentes leva a um desequilíbrio da mordida e da musculatura das regiões vizinhas, proporcionando uma perda estética, problemas de mastigação, fonação e dores na ATM. Além de prejudicar a saúde psicológica e as relações sociais do paciente. Através dos recursos da Odontologia Restauradora e da Implantodontia, o profissional consegue reabilitar a oclusão de pacientes de uma maneira segura e eficaz, muitas vezes sendo fundamental para a integração do indivíduo ao meio em que vive, gerando aumento de sua capacidade de trabalho e auto-estima.

O objetivo do tratamento restaurador, através dos implantes dentários, é o de preservar a integridade de estruturas intrabucais além de recuperar a estética e a funcionalidade do sistema estomatognático

de acordo com a satisfação objetiva e subjetiva do paciente¹. Esses objetivos só serão alcançados através de um planejamento multidisciplinar antes da colocação do implante, ou seja, existe a necessidade de se ampliar a visão técnica, vislumbrando o resultado final do tratamento reabilitador através de um planejamento prévio. Desta mesma forma, a apresentação da proposta do tratamento ao paciente irá proporcionar a este o bem-estar psicológico².

Uma pesquisa feita sobre a implanto-terapia para melhorar a qualidade de vida, demonstrou que a excessiva atrofia do osso alveolar frequentemente está relacionada à terapia com prótese, especialmente a prótese total. Sendo assim, a implanto-terapia foi descoberta e vem ganhando espaço, como um caminho para solucionar o problema através da maior estabilidade e retenção, aumentando assim

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Cirurgião-dentista

³Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: idbarreiros@yahoo.com.br, duilio.bhz@zaz.com.br, lurreis@hotmail.com, barbaraolf@hotmail.com, ikduarte@hotmail.com

a sua funcionalidade, resultando num aumento da qualidade de vida do paciente. Dessa forma, os autores constataram que, em comparação com as convencionais próteses totais removíveis (dentaduras), as próteses implanto-suportadas têm melhor função e conforto para muitos pacientes³.

Devido à intensa busca por parte dos pacientes em melhorar a estética bucal e qualidade de vida, visando a reconstituição de sua imagem pessoal e social, percebeu-se maior procura dos mesmos aos consultórios odontológicos. Já que a ausência de dentes compromete a identidade e integridade das pessoas. Assim sendo nas últimas décadas, a implantodontia passa a ser uma realidade na clínica odontológica moderna como melhor alternativa terapêutica para a reabilitação oral de pacientes com ausência de elementos dentários⁴.

O curso de aperfeiçoamento de prótese sobre implante da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais tem como objetivo propiciar aos alunos conhecimento teórico e prático para que os mesmos tenham condições de avaliar o paciente, diagnosticar, indicar, planejar e realizar a parte de prótese sobre implante, utilizando os elementos protéticos selecionados para cada caso, proporcionando ao seu paciente uma melhor qualidade de vida.

Os pacientes submetidos a implantes dentários nesta atividade de extensão, foram observados no exame intra e extra-oral associados a análise de modelos diagnósticos e exames radiográficos e tomográficos, os quais proporcionaram ao profissional um plano de tratamento ideal para o caso.

A avaliação de fatores como a passividade na adaptação, fatores oclusais, espaço interoclusal, requisitos estéticos, saúde dos tecidos moles peri-implantares, necessidade de manutenção, reversibilidade da restauração e fator financeiro são imprescindíveis para a escolha do tipo de restauração protética mais adequada aos implantes osseointegrados⁵.

O objetivo deste estudo foi demonstrar e divulgar a produtividade do curso de Aperfeiçoamento de Prótese sobre Implantes, assim como o seu sucesso, não somente para os professores e alunos, mas também para os pacientes tratados durante o curso.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O curso de Aperfeiçoamento em Prótese sobre Implantes da FO-UFG tem como objetivo geral propiciar aos alunos embasamento científico teórico e prático para que os mesmos tenham capacidade e condições de avaliar o paciente, indicarem, planejar e

realizar a parte de prótese sobre implante, utilizando elementos protéticos indicados para cada caso. Ao final do curso o aluno estará capacitado para interpretar os dados da anamnese conjugando-os com o exame objetivo para o estabelecimento do diagnóstico, indicar e interpretar exames complementares pertinentes, tratar ou referenciar adequadamente os pacientes atendidos, realizando implantes osteo integráveis e próteses sobre implantes.

Esta atividade de extensão possui uma carga horária total de 240 horas, que são divididas em atividades teóricas e práticas. As atividades teóricas consistem em aulas expositivas, seminários e avaliações para constatação do grau de absorção de conhecimento pelos alunos. Nas atividades práticas, são aplicados os conhecimentos repassados nas aulas teóricas, através de atendimento de pacientes.

Seguindo um protocolo de atendimento, na primeira consulta, realiza-se o preenchimento da ficha clínica do paciente, com pedidos de radiografias periapicais, radiografias interproximais, radiografias panorâmicas e tomografia computadorizada. Em uma segunda consulta, são confeccionados os moldes, superior e inferior de cada paciente, e obtenção dos modelos de estudo para em seguida montá-lo em um articular semi-ajustável. Então é feito um planejamento cirúrgico. O paciente é encaminhado para o Curso de Aperfeiçoamento em Cirúrgico em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais para a realização de implantes. É necessário aguardar a osseointegração. Também foram atendidos pacientes que já chegaram à clínica com implantes realizados por profissionais fora da Universidade Federal de Minas Gerais iniciando o tratamento somente para procedimentos protéticos.

Passando alguns meses (de 4 a 6 meses), o paciente retorna à clínica da Faculdade, onde são confeccionados novos modelos de estudo para planejamento protético. A partir deste modelo de estudo o aluno selecionará os componentes protéticos que irão ser utilizados no paciente. Só assim estará apto para confeccionar as próteses provisórias, próteses unitárias, próteses de dois elementos, próteses de três elementos, próteses over-denture, prótese protocolo, próteses totais removíveis e próteses parciais removíveis.

Baseado na Tabela 1, é conveniente afirmar que ao fazer um estudo comparativo entre a produtividade do primeiro curso de Aperfeiçoamento em Prótese sobre Implante no ano de 2005 e os anos decorrentes até o ano de 2010, foi possível observar que houve um aumento no número total de atendimentos de pacientes e na quantidade de procedimentos realizados durante o curso.

Tabela 1 - Procedimentos realizados no Curso de Prótese sobre Implante nos anos de 2005 a 2010

Procedimentos	Quantidade					
	2010	2009	2008	2007	2006	2005
Abertura 2o. Estágio	15	17	02	09	09	79
Ajuste oclusal	-	15	-	-	-	-
Abutment ucla sobre fundição	09	06	02	-	12	-
Abutment zircônia	-	02	02	01	-	-
Abutment de munhão	-	30	30	-	-	-
Abutment parafusado	10	01	02	12	-	-
Abutment personalizado	-	-	-	-	47	-
Alta	43	23	15	-	-	-
Aumento de coroa	02	-	-	-	-	-
Barra clip / O'ring	10	02	02	05	-	-
Captura de O'ring	19	02	06	13	-	-
Casquete moldagem	09	-	-	-	-	-
Chapa de prova	26	28	17	14	15	-
Cimentação de núcleo	-	-	-	01	-	-
Condicionamento de gengiva	75	53	23	-	-	-
Confecção de coroa provisória	125	77	54	100	-	-
Coroa Impress II	-	-	-	-	04	-
Coroa In Ceram	07	03	02	04	13	-
Coroa metalo cerâmica cimentada	92	48	27	67	29	-
Coroa aparafusada	11	01	-	-	-	-
Coroas sobre dentes	03	06	-	03	07	09
Coroa sob cone Morse	-	-	-	-	03	-
Coroas sobre esteticone	-	-	-	-	-	16
Coroa sobre pilar zircônia	-	-	-	-	04	06
Coping inceram	05	-	-	-	-	-
Dentaduras como antagonistas	-	-	-	09	09	08
Encerramento diagnóstico	17	14	04	24	-	-
Enxerto livre gengival	06	01	01	06	04	29
Epitese	03	01	-	-	01	04
Esteticone	-	-	-	01	-	-
Faceta de Resinas	08	03	03	-	-	-
Ficha clinica	71	43	21	-	-	-
Frenectomia	03	05	02	-	-	-
Guia cirúrgico	12	12	-	11	11	-
Modelo de estudo	50	43	27	51	-	-
Modelo de trabalho	45	36	37	67	-	-
Moldagem transferência	54	45	53	16	-	-
Moldagem com alginato	-	-	-	-	60	29
Moldagem com poli éter	-	-	-	-	73	59
Moldeira individual	16	07	13	07	-	-
Moldeiras parciais	-	-	-	-	27	59
Montagem arco facial	51	26	14	31	-	-
Montagem em articulador	48	30	25	26	-	-
Overdenture com barra o'ring	05	02	02	04	02	07
Planejamento cirúrgico/protético	50	39	06	12	-	-

Planejamento para cirurgia	-	-	-	-	30	39
Preparo de munhão	93	44	24	34	65	43
Prótese parafusada protocolo provisória	-	02	-	-	-	-
Prótese parafusada protocolo	07	02	11	02	01	02
Prótese fixa 03 elementos	13	04	01	08	04	-
Prótese total	08	18	05	08	-	-
Prótese sobre ceraone	-	-	-	-	01	05
Prótese em procera	-	-	-	-	02	07
Prova de porcelana	124	47	14	78	-	-
Prova de prótese total	-	-	18	21	-	-
Prova de protocolo	16	20	-	-	-	-
Prova de sobre fundição	40	36	13	86	-	-
Provisória de acrílico unitário	-	-	-	-	107	106
Reembasamento de prótese total	09	06	01	05	01	-
Remoção de coroa sobre implante	07	03	09	-	-	-
Restaurações Cerômero	05	01	01	01	01	04
Restaurações Empress	-	02	-	02	-	-
Sobre fundição	-	-	-	-	55	42
Soldas em metal	-	22	32	36	36	-
UCLA personalizada	-	-	-	-	-	42
Total de procedimentos realizados	1.222	828	521	891	633	684

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento das técnicas cirúrgicas e protéticas pela melhoria e proficiência dos odontólogos, a função ideal e a estética podem ser obtidas e reproduzidas através de próteses sobre implantes melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

A partir dos dados apresentados torna-se evidente a melhoria no atendimento do curso de aperfeiçoamento em prótese sobre implante da FO-UFGM, no decorrer dos anos. Tendo sido atendidos a maioria dos casos encaminhados para a clínica de Prótese sobre Implantes, realizando-se a cada ano maior número de procedimentos e proporcionando-se melhorias físicas e psicológicas aos pacientes. Consequentemente é proporcionado ao aluno, avanços no aprendizado.

ABSTRACT

The lack of one or more dental elements can trigger an imbalance in one's bite, difficulty in mastication, and speech problems, in turn affecting the functionality of the stomatognathic system, in addition to undermining the emotional health of patients and their social relations, which are directly linked to aesthetics. The current work aims to present the methods discussed to the public and other interested academicians in an attempt to promote

the course and its productivity. The course in implant prosthodontics aims to provide students with theoretical and practical knowledge so that they have the capacity and conditions to evaluate the patient, as well as establish, plan, and carry out part of the implant prosthodontics procedures, using prosthetic elements for each case. At the end of the course students will be able to interpret anamnesis data, connecting this with the objective exam to diagnosis, indicate, and interpret pertinent complementary exams, treat or refer patients appropriately, performing implant prosthodontics. From the data presented in this study, an improvement in services rendered within this extension activity over the years. The majority of planned cases were attended to, each year performing more procedures, thus promoting advances in student learning and, consequently, an improvement in the physical and psychological life of patients undergoing treatment.

Uniterms: Dental implantation. Dental prosthesis, implant-supported.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro LA. A importância do planejamento reverso para a implantodontia. [monografia]. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce; 2009.

2. Carvalho NB, Gonçalves SLMB, Guerra CMF, Carreiro AFP. Planejamento em implantodontia: uma visão contemporânea. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2006; 4:17-22.
3. Att W, Stappert C. Implant therapy to improve quality of life. Quintessence Int. 2003; 34:573-81.
4. Almeida EO, Júnior ACF, Pellizzer EP. Restaurações cimentadas versus parafusadas: parâmetros para seleção em prótese sobre implante. Innov Implant J. 2007; 2:15-20.
5. Carvalho RS, Francischione CE Jr, Kobayashi FM, Scarafissi PFS, Costa APRM, Francischione CE. Novo implante P-I Branemark philosophy™ e cirurgia guiada por computador: inovações tecnológicas inaugurando uma nova era na Implantologia. Rev Dent Press Periodontia Implantol. 2007; 1:374-86.

Autor correspondente:

Ivan Doche Barreiros

Rua Carangola, 670/101 - Santo Antônio

CEP: 30330/240 – Belo Horizonte – MG - Brasil

E-mail: idbarreiros@yahoo.com.br

Tratamento endodôntico de molares e retratamentos

Endodontic treatment of molars and retreatment

Luiz Carlos Feitosa Henriques¹, Ana Cecília Diniz Viana de Castro², Fabiano Pereira Cardoso³, Warley Luciano Fonseca Tavares³, Caroline Christine Santa Rosa⁴

RESUMO

O retratamento endodôntico é caracterizado pela reintervenção em um tratamento previamente realizado. Tal procedimento é executado em dentes que habitualmente apresentam patologias associadas às suas estruturas de sustentação. O projeto de extensão Tratamento Endodôntico de Molares e Retratos, criado em 1993, se propõe a viabilizar e ampliar o acesso a esse tipo de tratamento à comunidade assistida pela FO-UFMG. Através de edital, são selecionados 15 voluntários, prioritariamente do 8º e 9º períodos do curso de Odontologia da UFMG, dentre os quais são selecionados dois bolsistas. Além do atendimento clínico semanal, o projeto oferece ainda aulas expositivas específicas para tornar apto o voluntário na elaboração de planejamentos de diagnósticos e execuções dos tratamentos. São atendidos em média 60 pacientes/ano em que se pode constatar, após a preservação dos casos tratados, um índice de sucesso de aproximadamente 80%, tornando-se uma alternativa eficaz para os casos de insucessos endodônticos. O projeto possui importância de caráter assistencial para a comunidade, pois é a única oferta desse tratamento na faculdade. Além disso, atua como suporte às demais disciplinas, permitindo a sequência clínica do tratamento proposto ao paciente. Prioritariamente visa resgatar uma lacuna existente no ensino e na prestação de serviços na área de endodontia da FO-UFMG, atrelado a um amplo projeto de pesquisa de infecções refratárias ao tratamento endodôntico inicial.

Descritores: Endodontia. Tratamento do canal radicular.

INTRODUÇÃO

O sucesso de um tratamento endodôntico depende de vários fatores que vão desde a seleção e diagnóstico do caso a ser tratado, bem como da sua terapia e prognóstico, passando por criteriosa execução da técnica de preparo mecânico-químico atentando para morfologia complexa do sistema de canais radiculares, obturação tridimensional, manutenção da cadeia asséptica, entre outros passos operatórios até a preservação do caso tratado. Mesmo diante do crescente avanço científico e tecnológico na endodontia existe ainda uma significância no número de fracassos que estão relacionados à microbiologia, morfologia e técnica empregada no tratamento endodôntico de rotina. Frente ao insucesso, a alternativa de escolha é o retratamento endodôntico.

O retratamento endodôntico é executado em dentes que, já tendo sofrido algum tipo de intervenção endodôntica, apresentam patologias associadas às suas estruturas de sustentação, ou se esse não for possível, pela cirurgia paraendodôntica. Critérios e índices de sucesso devem ser

rotineiramente avaliados em qualquer especialidade da Odontologia¹. A Sociedade Europeia de Endodontia em 1994 considerou como sucesso os critérios clínicos como a ausência de dor, infecção, tumefação, sintomas à palpação e percussão, fístula, doença periodontal associada ao endodonto, dente em função na arcada, ausência de sintomas subjetivos relatados pelo paciente e radiográficos como espaço do ligamento periodontal normal ou espessamento insignificante (menor que 1 mm), eliminação de uma prévia rarefação perirradicular, lâmina dura normal em relação ao osso adjacente, ausência de reabsorção quando comparado com a radiografia original e obturação tridimensional do espaço visível do canal, respeitando os limites do seu espaço até aproximadamente 0,5 mm aquém do ápice radicular são sugestivos de sucesso quando se considera um período de preservação de aproximadamente dois anos.

A etiologia das falhas endodônticas pode estar nos casos de persistência ou reintrodução de microrganismos no sistema de canais radiculares por

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

²Cirurgiã-dentista

³Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

⁴Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: henriqueslc@hotmail.com, acdviana@yahoo.com.br, fabiano@agnusodonto.com.br, warleyt@hotmail.com, carolinesantarosa@yahoo.com.br

causa de um preparo mecânico-químico insatisfatório e quebra da cadeia asséptica, em casos de infecções extra radiculares em que microrganismos conseguem evadir das defesas do organismo e sobreviver no espaço perirradicular e acidentes ou iatrogenias causadas pelo profissional durante o tratamento inicial.

Os índices de sucesso e fracasso para os tratamentos de canal radicular têm sido exaustivamente pesquisado ao longo dos anos. Em diferentes estudos esses índices sofrem uma variação de 53% a 95%². Esta variação é atribuída a pesquisas realizadas em diferentes épocas, caracterizando-se as mais recentes por valores próximos entre 90% e 95%,³⁻⁵ pode ser entendido pela execução de uma terapia moderna e cientificamente melhor embasada como as atualmente realizadas. Em casos de retratamento endodôntico o índice de sucesso se aproxima de 80% tornando-se uma alternativa eficaz para os casos de insucesso endodôntico.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de extensão Tratamento endodôntico de molares e retratamentos tem como objetivo geral resgatar uma lacuna existente no ensino e na prestação de serviço na área de retratamentos endodônticos na Faculdade de Odontologia da UFMG, acenando com a possibilidade de realização de pesquisas, produção e divulgação de conhecimentos cientificamente embasados, além do desenvolvimento de técnicas e capacitação de recursos humanos. Diante disso, temos como principais objetivos específicos do projeto de extensão tratamento endodôntico de molares e retratamentos:

- Viabilizar o atendimento odontológico específico de insucessos endodônticos aos pacientes que procuram atendimento na FO-UFMG;
- Realizar atividades de capacitação para acadêmicos e reciclagem para profissionais, na área de retratamento endodôntico;
- Permitir o monitoramento e coleta de dados relativos às causas dos insucessos endodônticos nos casos atendidos;
- Desenvolver e divulgar técnicas para a solução dos insucessos endodôntico.

Através de edital, são selecionados 15 voluntários, prioritariamente do 8º e 9º períodos do curso de Odontologia da UFMG, dentre os quais são selecionados dois bolsistas. Além do atendimento clínico semanal, o projeto oferece ainda aulas expositivas de capacitação para tornar apto o voluntário na elaboração de planejamentos de diagnósticos e execuções dos tratamentos. São atendidos em média 60 pacientes, semestralmente.

O retratamento endodôntico envolve etapas distintas⁶. São elas:

- Remoção da restauração coronária;
 - Remoção de retentores intraradiculares;
 - Remoção do material obturador do canal radicular;
 - Reinstrumentação do canal radicular;
 - Medicação intracanal;
 - Obturação do canal radicular.
- Dentre as técnicas de que dispomos para instrumentação em Endodontia, não existe nenhuma que tenha uma indicação precisa para ser utilizada em casos de retratamento. Tratamentos iniciais ou retratamentos não sofrem nenhum tipo de distinção ou restrição em relação às técnicas de instrumentação preconizadas.

A instrumentação é um processo mecânico que deverá⁷:

- Moldar e dar forma ao canal;
- Alisar suas paredes, removendo irregularidades, fendas e ranhuras;
- Remover bactérias, tecido pulpar e produtos metabólicos e anabólicos, além de material que serve como substrato bacteriano.

É claro que os objetivos da fase de instrumentação só podem ser atingidos quando o canal possibilita ser explorado em comprimento real. Quando isso não é possível, o comprimento de patência não é trabalhado, não é recapitulado e por consequência não sofre oxigenação, descompressão e debridamento, pois estas áreas devem apresentar duas condições essenciais, diâmetro e comprimento para que seja atingida.

O comprimento de trabalho não podendo ser estabelecido, é aleatório e o nível da obturação é que irá defini-lo, e quanto mais distante, menos envolvimento da região apical na instrumentação, que poderá tornar-se um excelente ambiente para o desenvolvimento e proliferação de microrganismos, comprometendo o processo de reparo ou originando lesões periapicais, definindo o insucesso do retratamento.

Diante de tais fatos, a irrigação, a medicação intra canal e principalmente a obturação passam a ter uma importância ainda maior. Áreas inacessíveis à instrumentação poderão sofrer a ação da irrigação e da medicação intra canal. O fluxo e refluxo do líquido irrigador desde o terço apical, o uso de soluções anti-sépticas mais concentradas e com baixa tensão superficial, desempenham papel fundamental nessas situações. A medicação empregada deverá propiciar um íntimo contato com as paredes dos canais e sua ocupação em extensão máxima possível.

A obturação com cimentos de qualidades físicas e biológicas ótimas deverá ocupar o máximo

de espaço da luz do canal e preencher idealmente o seguimento que não sofreu ação da instrumentação. Este objetivo poderá ser melhor alcançado utilizando a condensação lateral complementada por técnicas termomecânicas e termoplásticas.

A proervação, principalmente nos casos de retratamentos, assume a rigor uma inequívoca condição de ser imprescindível. Se constatada, ao final desta, o insucesso, a cirurgia paraendodôntica bem indicada deve então ser executada. Um período de dois anos a cinco anos de proervação se faz necessário que haja tempo de completo reparo⁸. Dessa maneira, alguns autores sugerem que seja realizada uma radiografia para controle pós-operatório, a cada seis meses durante dois anos, que permitirá observar a normalidade quanto ao reparo da lesão progressa, indicará o sucesso ou detectará alterações teciduais sugestivas do insucesso. Entretanto, destaca-se a dificuldade de realização do exame de controle clínico e radiográfico devido à relutância do paciente em seu retorno⁹. Diante de tal fato, é de suma importância comunicar e explicitar ao paciente a necessidade de um acompanhamento pós-operatório bem executado.

Há relatos de taxas de sucesso de 96% em dentes que não apresentavam lesão periradicular e 86% em dentes que apresentavam um estado de necrose pulpar mas sem área radiolúcida radiográfica sugestiva de lesão periradicular após um período de 8 a 10 anos do tratamento endodôntico⁸. O sucesso obtido foi de 94,44% em dentes que permaneciam em função por um período de proervação de 3,5 anos¹⁰. Desse total, 2,47% precisavam ser submetido ao retratamento e 1,41% deveriam ser submetidos à cirurgia paraendodôntica.

Alguns autores relatam que a segunda intervenção endodôntica possui menores índices de êxito que a primeira^{2,8,9,11-13}. Os relatos de índices de sucesso do retratamento endodôntico entre 40% e 100%, encontrados na literatura,^{3,13-15} estão de acordo com os índices encontrados na clínica de Tratamento endodôntico e retratamento da Faculdade de Odontologia da UFMG, que atinge níveis de 80% em casos com proervação de dois anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica de Retratos e tratamentos endodônticos de molares funciona semanalmente na Faculdade de Odontologia da UFMG. O recurso humano que atua no projeto é composto por alunos graduandos, bolsistas, e alunos vinculados à Pós-graduação. Sob a orientação do coordenador e participantes, os alunos realizam atendimentos clínicos em pacientes previamente triados, portadores de situações clínicas pertinentes aos objetivos do

projeto, oportunizando a estes, vivenciar situações de graus elevados de atipicidades, assim como a resolução das necessidades dos pacientes em endodontia.

ABSTRACT

Endodontic retreatment is characterized by a second intervention in previously performed treatments. This procedure is regularly performed on teeth that commonly present pathologies associated with its supporting structures. The endodontic treatment of molars and retreatment, extension project, created in 1993, aims to facilitate and expand access to such treatment for the community attended to by the School of Dentistry of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Approximately 15 volunteers are selected primarily from the 8th and 9th semesters of the Dentistry course offered at the UFMG School of Dentistry, of which two grant recipients are selected. In addition to the weekly clinical care, the project also offers special lectures capable of training the volunteer in the preparation of diagnostic planning and the execution of treatments. On average, 60 patients are treated every year. After the preservation of treated cases, a success rate of approximately 80% could be observed, rendering it an effective alternative for cases of endodontic treatment failures. The project's importance lies in aiding the community, as it is the only treatment offered at the dental school. In addition, it acts as a support to other disciplines, allowing for the clinical response to the treatment proposed to the patient. Although primarily aimed at filling a gap in education and the rendering of services in the field of endodontics at the UFMG School of Dentistry, the project is also linked to a larger research project on endodontic infections that are resistant to initial treatment.

Uniterms: Endodontics. Root canal treatment.

REFERÊNCIAS

1. Pereira Junior W, Moura MS, Guedes OA, Decurci RA, Estrela C. Analysis of criteria of success in endodontics and implant dentistry. *ROBRAC*. 2010; 19:49.
2. Asquenaz PJ. One-visit endodontics. *Dent Clin North Am*. 1984; 28:8-53.
3. Imura N, Pinheiro ET, Gomes BP, Zaia AA, Ferraz CC, Souza-filho FJ. The outcome of endodontic treatment: a retrospective study of 2000 cases performed by a specialist. *J Endod*. 2007; 33:1278-82.

4. Rudner W, Oliet S. Single visit endodontics: a concept and clinical study. *Compend Contin Educ Dent*. 1981; 2:63-8.
5. Pains S, Sechrist C, Torabinejad M. Levels of evidences for the outcomes of endodontic retreatment. *J Endod*. 2004; 30:745-50.
6. Lopes HP, Siqueira Jr JF. Retratamento endodôntico. In Lopes, H.P, editors. *Endodontia: Biologia e técnica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.691-735.
7. De Deus QD. *Endodontia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 1982.
8. Travassos RM, Caldas AFJr, Albuquerque DS. Cohort study of endodontic therapy success. *Braz Dent J*. 2003; 14:109-13.
9. Torabinejad M, Kutsenko D, Machnick TK, Ismail A, Newton CW. Levels of evidence for the outcome of nonsurgical endodontic treatment. *J Endod*. 2005; 31:637-46.
10. Sjogren U, Hagglund B, Sundqvist G, Wing K. Factors affecting the long-term results of endodontic treatment. *J Endod*. 1990; 16:498-504.
11. Lopes HP, Siqueira Jr JF, Elias CN. Retratamento endodôntico. In: Lopes HP, Siqueira Jr JF, editors. *Endodontia: Biologia e Técnica*. Rio de Janeiro: Medsi; 2004. p.497-538.
12. Sundqvist G, Fidgor D. Tratamento endodôntico da periodontite apical. In: Ortavik D, Pitt Ford TR, editors. *Fundamentos da endodontia. Prevenção e tratamento da periodontite apical*. São Paulo: Santos; 2004. p.242-77.
13. Strindberg LZ. The dependence of the results of pulp therapy on certain factors: an analytic study based on radiographic and clinical follow-up examinations. *Acta Odontol Scand*. 1956; 14(Suppl):1-175.
14. Sundqvist G, Figdor D, Persson S, Sjogren U. Microbiologic analysis of teeth with failed endodontic treatment and the outcome of conservative re-treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 1998; 85:86-93.
15. Lazarski MP, Walker WA, Flores CM, Schindler WG, Hargreaves DM. Epidemiological evaluation of the outcomes of nonsurgical root canal treatment in a large cohort of insured dental patients. *J Endod*. 2001; 27:791-6.

Autor correspondente:

Luiz Carlos Feitosa Henriques
Rua Penafiel, 420 -Anchieta
CEP: 30310-420 - Belo Horizonte – MG – Brasil
E-mail: henriqueslc@hotmail.com

Clareamento endógeno e exógeno

Exogenous and endogenous teeth whitening

Ivan Doche Barreiros¹, João Batista Novaes², Sérgio Donizetti Lopes³, Lucas Paiva Lamounier Vieira⁴

RESUMO

O clareamento dental é forma mais conservadora para restituir a cor da estrutura dental escurecida. Os materiais e técnicas utilizados hoje em dia não usam mais o calor como acelerador da reação do clareamento, e sim produtos que em contato com a estrutura dental já começam a reagir, ou ainda, produtos que com a simples aplicação de luz fria iniciam a ação de clareamento. A equipe de trabalho do projeto é composta por três professores e duas estagiárias do curso de formação de Auxiliar de Saúde Bucal da FO-UFMG. A seleção de discentes é feita através de entrevista com os candidatos onde se verificam seu grau de interesse e envolvimento. Não existem bolsas no projeto. o projeto de clareamento endógeno e exógeno cumpre seu objetivo geral de dar condições técnicas e científicas aos alunos da graduação para executarem tais tratamentos.

Descritores: Clareamento dental. Estética.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a estética dos dentes data de mais de quatro milênios. Diversas evidências arqueológicas foram encontradas que vão desde a tentativa de substituir dentes perdidos, até a simples decoração feita nos dentes, como por exemplo, *inlays* de jade em um crânio de mais de 2 mil anos. Nos dias atuais várias técnicas para melhorar um dente escurecido, seja por medicamentos, defeitos no esmalte dental e tratamento endodôntico, podem ser aplicadas¹. A mais conservadora de todas é o clareamento dental, pois existe a real possibilidade de manutenção da integridade da forma com aplicação de produtos com a finalidade de clarear. Os agentes clareadores são de uso endógeno e exógeno, dependendo de cada caso². O presente projeto proporciona ao aluno o aprendizado desta técnica de clareamento dentário e acesso da comunidade a este tratamento sem custo algum.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO

O projeto de clareamento endógeno e exógeno proporciona aos alunos de graduação condições técnicas e científicas, no uso dos materiais para clareamento dental, em dentes tratados endodônticamente no primeiro estágio do projeto, onde têm aulas teóricas de abertura de câmara

pulpar, confecção do tampão cervical, clareamento propriamente dito, o selamento com resina composta, e finalização do caso. No segundo estágio, aprendem a técnica de clareamento exógeno com a utilização de peróxido de carbamida, peróxido de hidrogênio e micro abrasão. Para esta técnica, os alunos obtêm modelos de gesso tipo IV para a confecção de moldeiras de acetato de celulose.

O atendimento é realizado às terças-feiras de 18:30 às 22 horas, na Clínica 05. São selecionados 32 alunos de sétimo e oitavo períodos formando-se duplas, trabalhando em 03 rosetas, sob a supervisão de 03 docentes, com o apoio de um funcionário. Previamente ao início dos trabalhos de cada semestre, é ministrada uma aula teórica a fim de que os alunos tomem conhecimento da filosofia do Projeto e do protocolo de atendimento. Os atendimentos odontológicos práticos são realizados pelos alunos e/ou professores/coordenadores do projeto, dependendo do grau de dificuldade do procedimento e da capacidade dos alunos para executá-los.

A equipe de trabalho é composta por três professores e duas estagiárias do curso de Auxiliar de Saúde Bucal da FO-UFMG. O sistema de inscrição é por livre demanda. A seleção é feita com entrevista do candidato, verificação de disponibilidade de horário, e o grau de interesse e envolvimento do aluno. São selecionados 32 alunos e não existem bolsas no projeto.

¹Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

²Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Cirurgião-dentista

⁴Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contato: idbarreiros@yahoo.com.br, novaes@ufmg.br, sdlopes@uai.com.br, lucasplv@hotmail.com

O projeto de Clareamento ocorre na Clínica 05 da Faculdade de Odontologia às terças-feiras, semanalmente, à partir do segundo mês de cada semestre letivo. Os materiais necessários ao atendimento clínico são da Faculdade de Odontologia, e os materiais clareadores são disponibilizados pelo coordenador do projeto. O sistema de avaliação consiste na verificação pela equipe coordenadora e uma auto-avaliação dos alunos. A avaliação é feita ao final de cada semestre.

Analisando-se 155 fichas de pacientes que iniciaram o tratamento no 2º semestre de 2009, 1º

semestre de 2010, 2º semestre de 2010 e 1º semestre de 2011. Foram coletados os seguintes dados: Observou-se um maior número de tratamentos exógenos (72 indivíduos) realizados no projeto nos quatro semestres estudados com uma diferença de 11 pacientes para o tratamento endógeno (61 indivíduos). Outros 22 pacientes apresentaram fichas sem informações suficientes e outros tipos de tratamento como remoção de manchas por microabrasão ou até mesmo encaminhamento para restaurações indiretas (Tabela 1).

Tabela 1 - Número de indivíduos que deram início ao tratamento no projeto de clareamento exógeno e endógeno por semestre e tipo de tratamento

SEMESTRE	2º 2009	1º 2010	2º 2010	1º 2011	TOTAL
Pacientes submetidos ao tratamento exógeno	5	12	24	31	72
Pacientes submetidos ao tratamento endógeno	19	11	19	61	
Pacientes submetidos a outros tipos de tratamento ou sem informações precisas	6	4	5	7	22
Total	30	27	48	50	155

Foi evidenciada uma maior procura do tratamento pelo sexo feminino, o que é facilmente observado na Tabela 2. Das 155 fichas analisadas,

111 eram de mulheres. Isso talvez demonstre uma maior preocupação com a estética dos dentes por parte deste gênero.

Tabela 2 - Número de indivíduos que deram início ao tratamento no projeto de clareamento exógeno e endógeno por semestre e por gênero

SEMESTRE	2º 2009	1º 2010	2º 2010	1º 2011	TOTAL
Indivíduos do sexo feminino	25	16	35	35	111
Indivíduos do sexo masculino	5	11	13	15	44
Total	30	27	48	50	155

No Gráfico 1 estão expressas a avaliação da cor inicial pela Escala Vita (padrão mundial para a determinação e reprodução das cores dentais) dos dentes tratados pelo clareamento exógeno. É possível verificar que nos 2 anos de estudados a coloração dos dentes dos pacientes à procura do

tratamento exógeno variou principalmente entre as cores A2(24%) a A3(21%). Enquanto isso no Gráfico 2 vê-se uma variação mais frequente entre as cores C3 a C4, tratando-se da cor inicial de dentes tratados pelo clareamento endógeno.

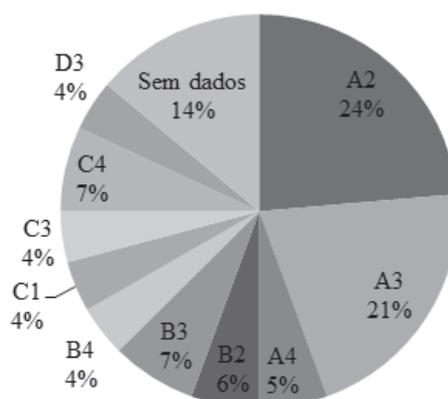


Gráfico 1 - Cor inicial, pela escala vita, dos dentes de pacientes submetidos ao clareamento exógeno no 2º semestre de 2009, 1º semestre de 2010, 2º semestre de 2010 e 1º semestre de 2011.

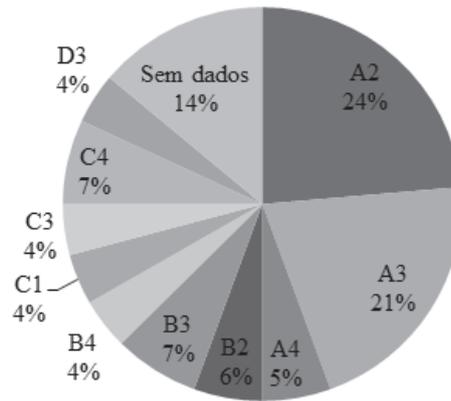


Gráfico 2 - Cor inicial, pela escala vita, dos dentes de pacientes submetidos ao clareamento endógeno no 2º semestre de 2009, 1º semestre de 2010, 2º semestre de 2010 e 1º semestre de 2011

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos conclui-se que o perfil do paciente a procura do tratamento clareador nos semestres estudados é de mulheres necessitando do clareamento exógeno com a cor dental entre A2 e A3 principalmente. Já os indivíduos submetidos ao clareamento endógeno apresentam cor dental entre C3 a C4 principalmente. O Projeto de clareamento exógeno e endógeno oferece tratamentos sem custos à comunidade, além de proporcionar um aprendizado teórico e técnico do clareamento dental.

ABSTRACT

Tooth bleaching is the most conservative way of recovering the normal color of darkened teeth. Its technique and the materials employed no longer use heat as a catalyzer. Instead, the products either promptly react with the dental structure or require the simple use of a cold light to be activated.

Autor correspondente:

Ivan Doche Barreiros
 Rua Carangola, 670/ 101 - Santo Antônio
 CEP: 30.330-240 - Belo Horizonte - MG -Brasil
 E-mail: idbarreiros@yahoo.com.br

The Project staff consists of three teachers and two residents from the course for the education of the staff of oral health assistants from the Dental School of Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Student selection is performed through an interview where their interest and commitment is assessed. No scholarships are granted in this project. The endogenous and exogenous tooth bleaching project fulfils its aim to give undergraduate students the required scientific and technical knowledge to perform such types of dental treatment.

Uniterms: Tooth bleaching. Esthetics.

REFERÊNCIAS

1. Portolani MVJ, Candido MSM. Efeito dos agentes clareadores sobre as estruturas dentais. Rev Odontol UNESP. 2005; 34:91-4.
2. Fastlicht S. La odontología en el México prehispánico. Edimex; 1971.