



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant'Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEÓBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO- PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

Saione Cruz Sá

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

Simone Alves Garcez Guedes

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

Guadalupe Sales Ferreira

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

Jamille Alves Araújo Rosa

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

Cristiane Costa da Cunha Oliveira

Universidade Tiradentes, Departamento de Odontologia, Aracaju - Sergipe

RESUMO: O atendimento odontológico na primeira infância é fundamental para a promoção da saúde bucal do bebê. Devido ao aumento do número de recém-nascidos com microcefalia detectado no Brasil, especialmente na região Nordeste, foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde as Diretrizes de Estimulação Precoce. No entanto, ainda não há ações especializadas para o atendimento Odontológico. Nesse contexto, foi criado o projeto de extensão universitária “Sorrindo

para a Vida” da Universidade Tiradentes, em Aracaju-SE, a fim de minimizar a necessidade de futuras intervenções invasivas, por meio de um programa odontológico educativo-preventivo, centrado na prevenção de doenças bucais, especialmente a cárie dentária. O projeto é pioneiro no estado e tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento desses bebês. Para tanto, os pacientes são acolhidos por alunos e professores voluntários do curso de graduação em Odontologia, que realizam desde a orientação aos pais sobre higiene bucal e dieta, por meio de rodas de conversa e palestras, até o atendimento clínico do bebê, em que são realizadas profilaxia dentária, aplicação tópica de flúor e procedimentos curativos, quando necessários. É fundamental o acompanhamento odontológico regular na primeira infância, visto que nessa idade, quando a família é orientada, percebe-se uma redução na prevalência de doenças bucais, em especial, a cárie dentária, que costuma ocorrer de forma agressiva e progressiva em crianças. Os extensionistas estão mais seguros quanto ao atendimento clínico a crianças na tenra idade e da importância das medidas educativas, assim como, os pais estão mais envolvidos no processo da promoção de saúde da família.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia; Promoção da Saúde; Odontopediatria.

ABSTRACT: Dental care in first childhood is essential for the promotion of the baby's oral health. Because of the increase in the number of newborns with microcephaly detected in Brazil, especially in the Northeast region, has been developed by the Ministry of Health the Early Stimulation Guidelines. However, there are still any specialized actions for dental care. In this context, the "Smiling for Life" university extension project was created at Tiradentes University, in Aracaju-SE, in order to minimize the need for future curative interventions, through an educational-preventive dental program focused on prevention of oral diseases, especially dental caries. The project is a pioneer in the state and purpose to monitor the growth and development of these babies. Although, the patients are welcomed by students and teachers who are volunteers of the undergraduate course in Odontology, who perform until orientation to parents on oral hygiene and diet, through talk groups and lectures, to clinical care of the baby, in which are performed prophylaxis, topical application of fluoride and curative procedures when it necessary. Regular dental care is essential in first childhood, since at that age, when the family is oriented, there is a reduction in the prevalence of oral diseases, especially dental caries, which usually occurs aggressively and progressively in children. Extensionists are more confident about the clinical care of children at an early age and the importance of educational measures, as the parents are more involved in the process of promoting family health.

KEYWORDS: Microcephaly; Health Promotion; Pediatric Dentistry.

INTRODUÇÃO

A microcefalia é uma malformação congênita na qual o cérebro não se desenvolve adequadamente e caracteriza-se por um perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado, ou seja, menor que menos dois (-2) desvios-padrão abaixo da média específica para a idade e o sexo do bebê. Já na microcefalia severa o PC é menor que menos três (-3) desvios-padrão (ASHWAL et al., 2009; BAYER et al., 2016).



Figura 1: Ilustração do perímetro cefálico do bebê.

Fonte: CDC/EUA.

Sua etiologia é complexa e multifatorial, envolvendo fatores genéticos e

ambientais, conforme pode ser observado abaixo na tabela 1.

DURANTE A GESTAÇÃO	PÓS-PARTO
<u>TRAUMAS DISRUPTIVOS</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Acidente vascular cerebral 	<ul style="list-style-type: none"> • Acidente vascular cerebral • Lesão traumática no cérebro
<u>INFECÇÕES</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • HIV • Rubéola • Toxoplasmose • Citomegalovírus • Sífilis • Herpes Simples • Outros vírus 	<ul style="list-style-type: none"> • Encefalites • Encefalopatia congênita pelo HIV • Meningites
<u>TERATÓGENO</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Álcool • Radiação • Diabetes materna mal controlada 	<ul style="list-style-type: none"> • Falência renal crônica • Intoxicação por cobre

Tabela 1: Fatores etiológicos da microcefalia. Adaptado de ASHWAL et al., 2009.

Em agosto de 2015, um aumento no número de recém-nascidos com microcefalia foi detectado no Brasil, principalmente na região Nordeste, no estado de Pernambuco, onde os primeiros casos foram observados, tornando-se uma epidemia ao final deste ano. Em março de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou situação de emergência em Saúde Pública, de interesse internacional, em razão do aumento de casos identificados em diversos países (HEYMANN et al., 2016).

A principal hipótese baseava-se na associação da microcefalia com o Zika vírus (ZIKV) durante a gestação (PAHO/WHO, 2015), especialmente no primeiro trimestre, a qual foi confirmada em janeiro de 2016, comprovando-se que o vírus atravessa a barreira placentária, constituindo, assim, uma importante evolução para o diagnóstico precoce da doença (DE CARVALHO et al., 2017; MARTINES et al., 2016).

O ZIKV é considerado um arbovírus pertencente ao gênero *Flavivirus*. Sua transmissão ocorre principalmente por meio dos mosquitos do gênero *Aedes*, sendo mais comum pelo *Ae. Aegypti*, que também transmite outras três doenças, como: dengue, chikungunya e febre amarela, presentes em todas as regiões tropicais e subtropicais (HAYES, 2009). No Brasil, mais de 10.000 casos notificados de microcefalia estão registrados, sendo que 2.952 bebês que foram investigados e confirmados, dos

quais estima-se, por meio de exames laboratoriais, que 1.023 estejam associados ao ZIKV, de acordo com a última atualização mundial em 04 de janeiro de 2018 (PAHO/WHO, 2018).

Neste cenário, a Síndrome Congênita do Zika (SCZ) é uma nova síndrome de má-formação congênita que inclui, além de microcefalia e lesão cerebral fetal, uma série de alterações no desenvolvimento como manifestações musculoesqueléticas, auditivas, oculares, craniofaciais, geniturinárias, pulmonares e outras, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, como problemas de deglutição e contraturas de membros (FALUYI et al., 2016; MO, SALADA, TAMBYAH, 2016; ALVARADO, SCHWARTZ, 2017).

Em virtude dos possíveis achados craniofaciais da SCZ, o Ministério da Saúde lançou um manual intitulado “Diretrizes de Estimulação Precoce para Crianças de zero a três anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia”. Acredita-se que a estimulação precoce da motricidade orofacial promove a melhora das funções motoras orais como sucção, mastigação, deglutição, respiração e fonação, favorecendo assim o desenvolvimento harmônico e favorável da região orofacial (BRASIL, 2016).

Os pacientes acometidos por essa enfermidade necessitam de uma equipe multidisciplinar de atendimento composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e, inclusive, cirurgiões-dentistas (LEITE, VARELLIS, 2016), a fim de diagnosticarem precocemente as dificuldades e os atrasos de desenvolvimento para o estabelecimento de um plano individual e direcionado de estimulação precoce (BRASIL, 2016).

Considerando que diversas alterações na cavidade bucal podem acometer esses indivíduos, cabe ao Odontopediatra a tarefa de diagnosticar, intervir e principalmente prevenir o aparecimento de doenças bucais, favorecendo o desenvolvimento integral do paciente infantil com microcefalia, sendo a conscientização do núcleo familiar a meta principal, devendo ser realizada por meio da educação em saúde. No entanto, não há serviços de referência com ações especializadas para o atendimento odontológico dos bebês com microcefalia em vários estados do país.

Para contribuir neste campo, foi criado de forma pioneira o projeto de extensão universitária “Sorrindo para a Vida” na Universidade Tiradentes (UNIT), em Aracaju/SE, com a intenção de reduzir a necessidade de futuras intervenções curativas, por meio de um programa odontológico educativo-preventivo, centrado na orientação aos pais e no acompanhamento odontológico gratuito destes bebês.

Nesse capítulo, iniciamos o tema “microcefalia” abordando o conceito e os fatores etiológicos, passando pela epidemiologia no Brasil para, finalmente, abordarmos o programa odontológico Sorrindo para a Vida desenvolvido na cidade de Aracaju, por professores e alunos voluntários do curso de Odontologia da UNIT, apresentando aspectos do seu funcionamento e discutindo os achados craniomaxilofaciais descritos na literatura, citando alguns achados clínicos encontrados no projeto até o presente

momento.

O PROGRAMA

O “Sorrindo para a Vida” é um programa odontológico educativo-preventivo a bebês com microcefalia, pioneiro no estado de Sergipe, fundado pelo curso de Odontologia da UNIT por meio das professoras Dra. Saione Cruz Sá (idealizadora), Ma. Aline Soares Monte Santo (coordenadora) que é especialista, Mestre e Doutoranda em Odontopediatria e a Dra. Simone Alves Garcez Guedes, coordenadora do curso da Instituição.

Surgiu de uma conversa informal, durante o surto de microcefalia no país, em que a professora Saione Sá estava grávida de sua primeira filha e, sensibilizada pela causa, teve a ideia de oferecer o serviço odontológico especializado a estes bebês, convidando então a professora Aline Monte Santo para participar do projeto, tendo em vista sua formação e atuação clínica/científica na área. Dessa forma, surgiu o “Sorrindo para a Vida”, nome dado, carinhosamente, pela professora Simone Guedes.



Figura 2: Professoras Simone Guedes, Saione Sá e Aline Monte Santo, fundadoras do projeto de extensão “Sorrindo para a Vida”.

O programa está em funcionamento desde o ano de 2016, como projeto de extensão universitária, cuja participação é totalmente voluntária, tanto de professores quanto de acadêmicos do curso. A seleção dos extensionistas é feita por meio de avaliação escrita, análise de currículo e entrevista.

Foi elaborado conforme a filosofia dos dois maiores centros de referência para o atendimento odontológico ao bebê no Brasil: a Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina, pioneira no país, fundada pelo professor Luiz Reinaldo de Figueiredo

Walter (WALTER, FERELLE, ISSAO, 1997); e a Clínica de Bebês da Universidade de São Paulo, coordenada pela professora Maria Salete Nahás Pires Corrêa (RANK et al., 2015). Desse modo, o programa é desenvolvido em espaço físico construído especialmente para o atendimento odontológico de bebês, a Clínica de Bebês da UNIT que é, também, pioneira no estado e uma das primeiras do Nordeste, fundada em 2000 pela odontopediatra e professora Mara Augusta Cardoso Barreto (BARRETO, BARRETO, CORRÊA, 2013).

O objetivo principal do programa é promover a saúde bucal dos bebês de 0 a 3 anos de idade, diagnosticados com microcefalia, por meio do acompanhamento periódico e especializado de maneira que, fundamentada na educação em saúde, seja possível prevenir o aparecimento de doenças bucais, e esta última, quando já instalada, seja tratada com fins de fornecer condições ao correto desenvolvimento da criança.

Todos os serviços prestados são gratuitos e os bebês atendidos são acolhidos na clínica com música infantil ambiente, promovendo, assim, o relaxamento do bebê e de seu/sua acompanhante. O ambiente é decorado com uso de balões e outros adereços lúdicos que respeitem a biossegurança, a fim de favorecer o atendimento infantil por meio da distração. Além disso, os responsáveis participam de rodas de conversa e palestras para o esclarecimento de dúvidas e a formação de hábitos saudáveis em toda a família.

POPULAÇÃO ASSISTIDA

O programa foi, inicialmente, destinado a bebês de 0 a 3 anos de idade, nascidos e residentes apenas no estado de Sergipe, porém, atualmente o programa também abrange alguns interiores de estados circunvizinhos, como Alagoas e Bahia.

Todos os pacientes são agendados conforme a demanda espontânea que busca atendimento na Clínica Odontológica da UNIT e que, pela idade e pelo diagnóstico de microcefalia, são encaminhadas para o projeto.

Atualmente, cerca de 50 crianças com microcefalia nascidas e residentes nos estados de Sergipe, Alagoas e Bahia são acolhidas pelo programa.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO

O programa é dividido em três etapas, a saber: educativa-preventiva; atendimento clínico propriamente dito e manutenção.

Etapa educativa-preventiva

Nesta etapa, que antecede o atendimento clínico propriamente dito, são realizadas rodas de conversa ou palestras dirigidas aos pais e/ou responsáveis para formação de hábitos saudáveis em toda a família, cujas principais temáticas são:

- A importância da amamentação natural e os cuidados da amamentação noturna e do aleitamento artificial com mamadeira;
- Os mitos e verdades da erupção dentária: sinais, sintomas, cronologia e sequência de erupção;
- A influência dos hábitos alimentares e o consumo racional da sacarose;
- Os traumatismos dentários, oclusão e hábitos bucais deletérios;
- As principais doenças bucais, especialmente a cárie dentária e a doença periodontal e suas formas de prevenção;
- A responsabilidade dos pais pela higiene bucal do bebê: quando e como realizá-la;
- O esclarecimento sobre o uso racional do flúor;
- A importância do compromisso familiar na manutenção domiciliar das instruções de higiene;
- A transmissibilidade e a importância da saúde bucal no contexto da saúde geral.

Essas palestras são ministradas pelos alunos e professores extensionistas, ou profissionais convidados, sendo fundamental a participação dos pais/responsáveis para a continuação da criança nas demais etapas do programa. Os recursos didáticos disponíveis são projetor de slides, cartilhas educativas e macromodelos.



Figura 3: Roda de conversa com as mães/responsáveis para esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados com a saúde bucal do bebê.

Etapa do atendimento clínico

A primeira consulta de todos os bebês é para preenchimento da anamnese e

autorização dos termos de consentimento; realização de exame físico, orientações de higiene bucal e dieta, por meio do uso de macromodelos e da entrega do diário alimentar simplificado.



Figura 4: Preenchimento da anamnese e orientação de higiene bucal com uso de macromodelo.

Para a avaliação da cavidade bucal é realizada, previamente, a evidenciação do biofilme dentário para registro do índice de placa e treinamento da higienização bucal do bebê com os responsáveis, além do registro dos dentes acometidos pela doença cárie, de acordo com o índice ICDAS, no Odontograma inicial. Dessa forma, é determinado o risco de cárie do bebê por meio da avaliação dos fatores ambientais (relação dieta x higiene x contaminação) e não ambientais (dentes erupcionados aumentando a possibilidade de colonização de *S. mutans*). Diante do observado e das informações colhidas, as orientações educativas oferecidas na fase anterior poderão ser reforçadas.

Os bebês são avaliados mensalmente quanto à cronologia e sequência de erupção, assim como no que se refere à presença de manchas hipoplásicas e malformações, agenesias. Estes dados são registrados em ficha própria. Ainda nesta fase, todos aqueles que necessitam de tratamento odontológico são reabilitados, de acordo com sua necessidade, de forma totalmente gratuita.

Os procedimentos clínicos oferecidos são:

- atendimentos de urgência para odontalgias, traumas dentários, lesões da boca (pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, estomatites, afta, etc.);
- Exame radiográfico para diagnóstico e controle de alterações;
- Evidenciação de placa bacteriana, utilizando corantes e profilaxia dentária;
- Aplicação tópica de flúor, utilizando-se o flúor fosfato acidulado, neutro ou verniz;
- Adequação do meio bucal empregando cariostático;

- Restaurações atraumáticas com cimento de ionômero de vidro;
- Restaurações de resina composta;
- Aplicação de selantes: resinosos e ionoméricos;
- Cirurgia oral menor (exodontias, lesões de tecido mole);
- Tratamento endodôntico: capeamento pulpar indireto, pulpotomia, bio e necropulpectomia.

No que concerne à abordagem odontológica, o bebê é posicionado em macri® odontológica para o atendimento, conforme imagens abaixo, de acordo com seu tamanho e comportamento: a) deitado sozinho ou b) deitado com a mãe/responsável auxiliando a conter seus braços e pernas. Em todos os atendimentos é fundamental a presença de um responsável, maior de 18 anos, acompanhando o bebê na clínica que, por questão de segurança do próprio bebê e da equipe, são sempre atendidos sob alguma restrição física, seja parcial ou total. Para tanto, os pais/responsáveis assinam um termo de autorização para utilização de técnicas para restrição de movimentos inapropriados.



Figura 5: Demonstração da posição de atendimento em macri® odontológica.



Figura 6: Bebê em macri® odontológica com a mãe auxiliando na contenção física durante profilaxia dentária.

Caso haja, durante o exame clínico, biofilme visível nos dentes presentes é realizada profilaxia com pasta profilática e pedra pomes com o uso de taça de borracha ou escova de Robison e reforço com os responsáveis das orientações de higiene bucal e controle alimentar da criança.



Figura 7: Exame clínico dos dentes do bebê.



Figura 8: Profilaxia dentária.

ETAPA DE MANUTENÇÃO

Na etapa de manutenção da saúde bucal do bebê deve ser realizada principalmente pelos pais/responsáveis diariamente, em ambiente domiciliar, por meio do controle alimentar e adoção de hábitos de higiene bucal: alta frequência de escovação com dentifrício fluoretado de concentração adequada (acima de 1.000ppm), respeitando a quantidade ideal que, para crianças que não sabem cuspir, não deve ultrapassar o tamanho da metade de um grão de arroz cru; e o uso do fio dental. A motivação e a educação dos pais/responsáveis e, conseqüentemente, do bebê é a peça chave para o sucesso do tratamento.



a



b

Figura 9: Demonstração da correta higiene bucal com escova, creme dental fluoretado (a) e gaze umedecida para remoção do excesso de creme visto que a criança não sabe cuspir (b).

Desse modo, o paciente recebe um cartão de retorno da clínica de Bebês da UNIT e retorna mensalmente para ser reavaliado sobre a presença de manchas brancas e lesões cariosas cavitadas que foram tratadas, assim como os pais são reorientados sobre os fatores que permanecerem insatisfatórios ou para esclarecimento de dúvidas.

Além da rotina de atendimento, descrita acima nas etapas do programa, são promovidas frequentemente ações beneficentes em datas comemorativas, como dia

das mães, dia das crianças e Natal, em que se arrecada brinquedos, kits de higiene pessoal e cestas básicas, a fim de estimular o engajamento de outras famílias afetadas pela microcefalia e, assim, fortalecer o vínculo das famílias atendidas com toda a equipe.



Figura 10: Ação solidária pelo dia das Mães.



Figura 11: Ação solidária pelo mês das crianças e do cirurgião-dentista.



Figura 12: Ação solidária pelo dia das crianças.



Figura 13: Natal solidário.

Participam destas ações profissionais convidados de outras áreas da saúde e afins, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, pedagogos, advogados, etc., promovendo, assim, a interdisciplinaridade, no intuito de oferecer o acesso à informação em diversas áreas do cuidado. De forma similar, participam outros profissionais voluntários, como músicos, animadores, etc.

Atualmente, os cursos de Psicologia e Enfermagem da UNIT juntaram-se de forma contínua ao programa, participando de todas as ações promovidas.

Achados craniomaxilofaciais e importância da estimulação orofacial

Em recém-nascidos com microcefalia as características craniomaxilofaciais mais marcantes são: incoordenação de sucção-deglutição-respiração, sucção ineficiente e movimentos sem coordenação de língua e mandíbula, curva descendente de peso, fadiga durante as mamadas e regurgitação ou aspiração frequente. Tais distúrbios são

decorrentes, na maioria dos casos, de imaturidade do sistema sensório-motor-oral, ou de malformações anatômicas envolvendo as estruturas que participam durante a sucção e deglutição (BRASIL, 2016).

O fechamento tardio da fontanela anterior, fissuras palpebrais inclinadas para baixo, hipoplasia da face média, hipotonia muscular, nariz curto com narinas antivertidas, também são alguns achados craniomaxilofaciais importantes (MORAVA et al., 2009; SIQUEIRA et al., 2016).

As alterações orofaciais mais comumente encontradas, relacionadas ao desenvolvimento dentário são: atraso na cronologia e alteração na sequência de erupção dos dentes decíduos e hipoplasia dental. O aumento da salivação e irritabilidade no local da erupção é relatado como os sinais e sintomas mais observados. É válido salientar que muitas crianças que apresentam alterações neurológicas fazem o uso de medicamentos para controle do humor, epilepsia e convulsões, sendo que essas drogas podem provocar hipo ou hipersalivação como efeito colateral. Além disso, é importante frisar que essas drogas normalmente possuem sacarose em sua composição, expondo as crianças ao risco de desenvolvimento da doença cárie (XAVIER et al., 2015; HARTWIG et al., 2016).

Neste contexto, a estimulação da motricidade orofacial deve acontecer desde os primeiros dias de vida a fim de diminuir os danos/atrasos causados pela microcefalia. Para tanto, deve-se focar:

- Na promoção do aleitamento materno;
- Nas mudanças de tônus e postura, que dificultem a amamentação, como tosse e alteração respiratória;
- Na dificuldade para ingerir alimentos com outras consistências a não ser líquida;
- Na atenção às disfagias que podem causar pneumonia aspirativa, perda de peso, desnutrição e desidratação;
- No acompanhamento e avaliação contínuos das funções de respiração e deglutição realizadas pelas equipes multiprofissionais;
- No envolvimento familiar (BRASIL, 2016).

Repercussão do programa e achados clínicos

O programa “Sorrindo para a Vida” vem, aos poucos, ganhando a repercussão social que merece, abrangendo crianças com microcefalia nascidas e residentes não apenas na capital Sergipana, mas como crianças de estados circunvizinhos como Alagoas e Bahia.

Com base no protocolo de atendimento realizado, especialmente nas rodas de conversa e palestras com os pais/ responsáveis e no atendimento clínico aos bebês

percebemos:

- a) Uma maior conscientização, motivação e participação dos pais/responsáveis na adoção de hábitos saudáveis para toda a família dentro do novo paradigma da promoção de saúde;
- b) Mudanças positivas no comportamento direcionado ao bebê com relação aos hábitos alimentares e de higiene bucal, baseadas no conhecimento dos fatores de risco às doenças bucais;
- c) A importância da prestação de um serviço gratuito de atendimento odontológico com ênfase em ações educativas e preventivas, minimizando, assim, as ações curativas e mutiladoras, a fim de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida dos bebês participantes do programa;
- d) A identificação de problemas bucais precocemente a fim de limitar os seus danos e auxiliar para a sua não recorrência;
- e) Valorização da saúde bucal;
- f) Impacto positivo na qualidade de vida dos bebês atendidos e suas famílias.

No que se refere aos achados clínicos, todos os bebês assistidos são submetidos à avaliação regular e, de modo geral, a maioria apresenta alterações como atraso na cronologia de erupção dentária, manchas hipoplásicas, agenesias, nódulos de Bohn, cistos de erupção e cárie dentária. Esses resultados constituem a tese de doutorado da coordenadora do programa que visa avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida de bebês com microcefalia associada ao ZIKV, cujos resultados encontram-se em análise e serão publicados brevemente na íntegra.



Figura 14: Presença dos incisivos centrais e processo de erupção dos incisivos laterais superiores num bebê de 1 ano de 10 meses, demonstrando atraso na erupção dentária decídua.

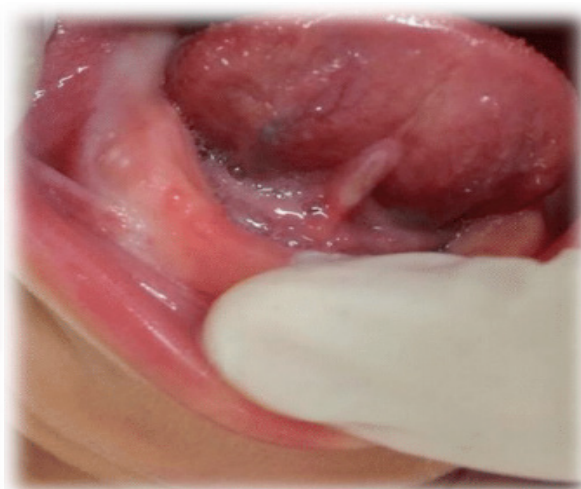


Figura 15: Presença de Nódulos de Bohn no rebordo gengival mandibular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Odontopediatra deve iniciar-se no pré-natal odontológico e continuar no pós-parto, até o final da adolescência, por meio de ações educativas-preventivas para a promoção da saúde bucal em concomitância com tratamentos curativos.

A atenção odontológica a bebês com microcefalia oportunizou aos alunos da graduação da Universidade Tiradentes a atualização sobre diversos temas da Odontopediatria, aprimorando, assim, seu conhecimento científico e sua conduta técnica, além de verificar na prática a importância da boa relação - pais - filhos – profissional para a prevenção de doenças.

Os pais/responsáveis, por sua vez, tornaram-se parte fundamental no processo de promoção de saúde da sua família e os bebês com microcefalia assistidos pelo programa passaram a ter um local de referência para o atendimento clínico odontológico no estado de Sergipe.

Desse modo, é possível concluir que este programa tem tido impactos satisfatórios dentro do estado, contribuindo para a saúde bucal de crianças com microcefalia. Além disso, a Universidade Tiradentes tornou-se referência em Sergipe para a atenção em saúde bucal e geral destas crianças, por meio da interdisciplinaridade de ações para qualidade de vida de suas famílias.

REFERÊNCIAS

ALVARADO, M. G.; SCHWARTZ, D. A. **Zika Virus Infection in Pregnancy, Microcephaly, and Maternal and Fetal Health: What We Think, What We Know, and What We Think We Know.** Archives of Pathology & Laboratory Medicine, Atlanta, v.141, n. 1, p. 26-32, 2017.

ASHWAL, S. et al. **Evaluation of the child with microcephaly (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society.** Division of Child Neurology, USA, v.73, n. 11, p. 887-97, 2009.

BARRETO, R. A.; BARRETO, M. A. C.; CORRÊA, M. S. N. P. **Humanização do Atendimento Odontopediátrico: A Arte de uma Revolução.** In: CORRÊA, M. S. N. P. Conduta Clínica e Psicológica na Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. cap. 44, p. 475-478.

BAYER, A. et al. **Type III Interferons Produced by Human Placental Trophoblasts Confer Protection against Zika Virus Infection.** Cell Host Microbe, USA, v. 19, n, 5, p. 705-12, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de atenção à Saúde. **Diretrizes de Estimulação precoce: criança de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia,** Ministério da Saúde, Brasília, 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/13/Diretrizes-de-stimulacao-Precoce.pdf>

DE CARVALHO, N. S., DE CARVALHO, B. F., DÓRIS, B., SILVERIO, B. E., ARIAS, F. C., DE NORONHA, L. **Zika vírus and pregnancy: An over-view.** Am J Reprod Immunol 2017, Jan 3. Doi: 10.1111/aji.12616.

FALUYI, U. et al. **Complications Associated with Zika Virus Infection: A Systematic Review Study.** American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 151-161, 2016.

HARTWIG, A. D., FERREIRA, L. M., COSTA, F. S., CADEMARTORI, M. G., GOETTEMES, M. L., SCHARDOSIM, L. R. **Experience of dental caries and use of continuous medication in children with neuropsychomotor disorders.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2016;16:59-67.

HAYES, E. B. Zika virus outside Africa. Emerg Infect Dis, Barcelona, v.15; n.9; p.1347-50, 2009.

HEYMANN, D. L., HODGSON, A., SALL, A. A., FREEDMAN, D. O., STAPLES, J. E., ALTHABE, F., et al. **Zika vírus and microcephaly: why is this situation a PHEIC?** Lancet 2016 Feb 20;387(10020): 719-21. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00320-2.

LEITE, C. N.; VARELLIS, M. L. Z. Microcefalia e Odontologia Brasileira. Journal Health NPEPS, Brasil, v.1; n.2; p. 297-304, 2016.

MARTINES, R. B., BHATNAGAR, J., RAMOS, A. M. O., DAVI, H. P., IGLEZIAS, S. D., KANAMURA, C. T. et al. **Pathology of congenital Zika syndrome in Brazil: a case series.** Lancet 2016 Aug 27;388(10047):898-904. doi:10.1016/S0140-6736(16)30883-2.

MORAVA, E. et al. Ophthalmological abnormalities in children with congenital disorders of glycosylation type I. Br J Ophthalmol., Londres, v.93; n.3; p.350-4; Mar 2009.

MO, Y.; SALADA, B. M. A.; TAMBYAH, P. A. **Zika virus: a review for clinicians.** British Medical Bulletin, [S.l.], v. 119, p. 25-36, June 2016

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION / WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Zika suspected and confirmed cases reported by countries and territories in the Americas Cumulative cases, 2015-2018.** Updated as of 04 January 2018. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2018; Pan American Health Organization • www.paho.org • © PAHO/WHO, 2018

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION / WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Zika vírus infection: epidemiological alert** [press release]. Washington, DC: PAHO; May 7, 2015.

RANK R. C. I. C. et al. **Programas de atendimento odontológico precoce no Brasil, uma revisão de literatura.** Rev. Cereus, Gurupi (TO), v.7, n.1, p. 160-176, JanAbr. 2015.

SIQUEIRA, W. L. et al. Zika virus infection spread through saliva – a truth or myth?. Brazilian Oral Research, São Paulo, v.30, n.1, 2016.

XAVIER, A. F. C., ABREU, M. H. N. G., MELO, J. B. C. A., ANSELMO, G. C. S., CAVALCANTI, A. L. **Changes in icrohårdness and morphology of the adamantine structure as a function of the exposure time to different drugs.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2015;15:279-89.

WALTER L. R. F., FERELLE A., ISSAO M. **Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos.** São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap.1,p.1-5.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265