

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

**EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(ORGANIZADORA)**



ODONTOLOGIA: SERVIÇOS DISPONÍVEIS E ACESSO 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
O26	<p>Odontologia [recurso eletrônico] : serviços disponíveis e acesso 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-20-1 DOI 10.22533/at.ed.201200303</p> <p>1. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Observando a história da Odontologia é possível notar grandes evoluções na utilização e criação de recursos, materiais e técnicas, associados à tecnologia para melhorar os processos dentro da área. A odontologia tradicional foi aperfeiçoada e continua em processo de lapidação.

Sendo o questionamento a chave para o desenvolvimento, a melhoria nos serviços odontológicos disponíveis à população é reflexo da busca incessante por respostas na área científica.

Este E-book intitulado Odontologia: Serviços Disponíveis e Acesso 3 mostra mais um capítulo das recentes descobertas e reflexões que enriquecem o campo Odontológico.

Espero que a leitura deste rico acervo seja transformada em matéria prima para construção de seu caminho profissional.

Ótima leitura!

Profa. Ms. Emanuela C. dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS DO ESMALTE DENTÁRIO SUBMETIDOS A IMERSÕES EM ÁGUAS SABORIZADAS ÁCIDAS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Tácylla Alves do Nascimento Pamella Robertha Rosselinne Paixão Celerino Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003031	
CAPÍTULO 2	11
AVALIAÇÃO DA RUGOSIDADE SUPERFICIAL DE RESINAS COMPOSTAS BULK-FILL SUBMETIDAS A IMERSÃO EM DIFERENTES SOLUÇÕES	
Sirley Raiane Mamede Veloso Sheyla Mamede Veloso Oscar Felipe Fonseca de Brito Luís Felipe Espíndola-Castro Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Fernanda de Araújo Trigueiro Campos	
DOI 10.22533/at.ed.2012003032	
CAPÍTULO 3	23
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES DE PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO: RELATO DE DOIS CASOS	
Luís Felipe Espíndola-Castro Heloisa Virgínia Pereira Amaral Rafael Ferraz Noves Gomes da Silva Gabriela Queiroz de Melo Monteiro Sheyla Mamede Veloso Sirley Raiane Mamede Veloso Tereza Cristina Correia	
DOI 10.22533/at.ed.2012003033	
CAPÍTULO 4	37
CLAREAMENTO EM DENTES COM ESCURECIMENTO DESARMÔNICO E ACENTUADO: UM RELATO DE CASO	
Luana de Souza Ribeiro Iasmim Mainny Diógenes Veras Isabela Dantas Torres de Araújo Giovanna de Fátima Alves da Costa Isauremi Vieira de Assunção	
DOI 10.22533/at.ed.2012003034	
CAPÍTULO 5	45
REANATOMIZAÇÃO DE INCISIVOS LATERAIS CONOIDES E FECHAMENTO DE DIASTEMA: RELATO DE CASO	
Evellyn Patrícia dos Santos Cavalcanti Borges Ysla Malena Carvalho Barretto Emanuella Maria Assis Prado José Carlos Morcillo Rodrigues de Melo Giulliana Panfiglio Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2012003035	

CAPÍTULO 6 55

RESTAURAÇÕES INDIRETAS EM RESINA COMPOSTA ASSOCIADAS A PINOS DE FIBRA DE VIDRO: RELATO DE CASO

Luís Felipe Espíndola-Castro
Glaucia Danielle Ferreira da Silva
Maria Emanuella Letícia da Silva
Carolina Melcop de Castro Tenório Maranhão
Iris Rafaela Leão Gomes
Natália Gomes de Oliveira
Renata de Albuquerque Cavalcanti Almeida
Gabriela Queiroz de Melo Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.2012003036

CAPÍTULO 7 66

AESTHETIC, FUNCTIONAL AND ACTIVE SPACE MAINTAINER USING AVULSED PERMANENT TOOTH

Ana Lídia Soares Cota
Carlos Akio Saback Miura
Ana Cláudia Ramos-Pinto
Hibernon Lopes Lima-Filho
Maria Aparecida de Andrade Moreira Machado

DOI 10.22533/at.ed.2012003037

CAPÍTULO 8 74

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PRIMEIRO MOLAR SUPERIOR COM PRESENÇA DE FÍSTULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rodrigo Arruda-Vasconcelos
Lidiane Mendes Louzada
Beatriz Isabel Nogueira Lemos
Giovanna Dornelas Mantovani
Esdras Gabriel Alves e Silva
Marlos Barbosa-Ribeiro
Brenda Paula Figueiredo de Almeida Gomes

DOI 10.22533/at.ed.2012003038

CAPÍTULO 9 89

AGENTES ANTIRRREABSORTIVOS RELACIONADOS A OSTEONECROSE

Ingrid Soares Viana
Iago Freitas Vieira
Alice Cabral Oliveira
Aline Vieira dos Santos
Cintia Moreira Gonçalves
Daniela Oliveira França
Filipe Araújo Conceição
Ludimila Nayara Oliveira Moraes
Rúthila dos Santos Oliveira Rocha
Vinícius Sousa Barros Filho
Vitor Almeida Moitinho
Luiz Eduardo de Goes Ladeia

DOI 10.22533/at.ed.2012003039

CAPÍTULO 10 100

OSTEOPOROSE NA CAVIDADE ORAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Jessica Maria Santos Lima
Alicce Patrizia Ludovico Gonçalves de Lima

Alisson Francisco da Silva Alves
Rossana Barbosa Leal
DOI 10.22533/at.ed.20120030310

CAPÍTULO 11 108

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DOS AMELOBLASTOMAS: REVISÃO DE LITERATURA

Jorge Alberto Gonçalves Filho
Isadora Maria da Costa da Rocha
Karine Cecília do Nascimento Souza
Raphaella Farias Rodrigues
Ana Beatriz Fernandes da Silva Monteiro
Vânio Santos Costa
Luiz Arthur Barbosa da Silva
Jorge Alberto Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.20120030311

CAPÍTULO 12 114

IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DE CONCEITOS TEÓRICOS PARA TRATAMENTO ADEQUADO:
RELATO DE CASO

Luara Vanessa Ferreira Barros
Eugênio Peixoto Rocha

DOI 10.22533/at.ed.20120030312

CAPÍTULO 13 120

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA VISANDO O
COMBATE DE INFECÇÕES: REVISÃO DA LITERATURA

Emanuella Alves de Souza
Andreia Gomes Moreira
Edith Umasi Ramos
Igor do Nascimento Maciel
Josemilio Silva Azevedo Menezes
Malvina de Souza Pereira
Tainara Tejada Camacho
Walana Castro Tomaz

DOI 10.22533/at.ed.20120030313

CAPÍTULO 14 132

ESTUDO COMPARATIVO DA CONDIÇÃO PERIODONTAL DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS
EM PRÉ-DIÁLISE E HEMODIÁLISE

Mayra Moura Franco
Vandilson Pinheiro Rodrigues
Leslie Alves da Silva
Monique Maria Melo Mouchrek
Antonio Luiz Amaral Pereira
Bruno Braga Benatti

DOI 10.22533/at.ed.20120030314

CAPÍTULO 15 143

USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS NA PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Bárbara Monteiro Chaves Bernardo
Camila Ananias de Lima
Ícaro César Bezerra Silva
Paula Regina Luna de Araújo Jácome
Agenor Tavares Jácome Júnior

CAPÍTULO 16 154

O ESTUDO DA MIIASE BUCAL EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS : REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Harllen Gonçalves Veríssimo
Annyelle Anastácio Cordeiro
Beatriz de Aguiar Gregório
Brenno Anderson Santiago Dias
Flávia Regina Galvão de Sousa
José Martí Luna Palhano
Juliana de Aguiar Gregório
Maria Isabel Araújo André da Silva
Matheus Andrade Rodrigues
Monara Henrique dos Santos
Paulina Renata da Silva Paiva
Pauliny Anaiza de Almeida Pereira

DOI 10.22533/at.ed.20120030316

CAPÍTULO 17 165

EFETIVIDADE DE PASTA A BASE DE IODOFÓRMIO SOBRE MICROORGISMOS BUCAIS

José Ricardo Mariano
Sérgio Charifker Ribeiro Martins
Leandro Lecio de Lima Sousa
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva

DOI 10.22533/at.ed.20120030317

CAPÍTULO 18 174

UTILIZAÇÃO DOS MINI-IMPLANTES NA MECÂNICA DE INTRUSÃO DOS MOLARES SUPERIORES PARA RECUPERAÇÃO DE ESPAÇOS PROTÉTICOS

Brunela Machado Lima
José Victor Leal Alves
Maurício da Rocha Costa
Lucca Araujo Sousa
Saulo Rodrigo Tavares de Moraes
Victor Cassimiro Assunção

DOI 10.22533/at.ed.20120030318

CAPÍTULO 19 183

COMPARAÇÃO ENTRE AS RESISTÊNCIAS MECÂNICAS DE BARRAS METÁLICAS SOBRE TRÊS E QUATRO IMPLANTES

José Ricardo Mariano
Danilo Ibrahim
João Paulo Lyra E Silva
Leandro Lécio de Lima Sousa
Sergio Charifker Ribeiro Martins

DOI 10.22533/at.ed.20120030319

CAPÍTULO 20 190

DENTES SUPRANUMERÁRIOS ASSOCIADOS A IMPACTAÇÃO DE CANINOS INFERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Laís Cardoso Arruda Côrtes
Caroliny Paiva Lemos Silva
Maria Luiza Carvalho Bezerra Gonçalves

CAPÍTULO 21 200

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO ESTADO DE RONDÔNIA QUANTO A UTILIZAÇÃO DE TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO

Nataska Wanssa
Flavio Salomão-Miranda
Karina Gerhardt Silva Bianco
Larissa Lopes da Silva
Victor Hugo Bernardes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.20120030321

CAPÍTULO 22 216

FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL EM CAMPINAS, SP

Lívia Helena Terra e Souza
Bruna Kelly Fehlberg
Tássia Fraga Bastos
Marilisa Berti de Azevedo Barros
Margareth Guimarães Lima

DOI 10.22533/at.ed.20120030322

CAPÍTULO 23 228

SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA CLÍNICA ESCOLA DE ATENÇÃO BÁSICA DE UMA UNIVERSIDADE EM SÃO PAULO

Patricia Gonçalves Mendes
Antônio Pires Barbosa
Patrícia Elaine Gonçalves Tozzo
Marcia Cristina Lopes
Thaís Helena dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.20120030323

CAPÍTULO 24 249

PROPORÇÃO DOS INCISIVOS CENTRAIS MAXILARES E POLIMORFISMOS GENÉTICOS

Samantha Pugsley Baratto
Katheleen Miranda dos Santos
Isabela Ribeiro Madalena
Kesly Mary Ribeiro Andrades
Aleysson Olimpio Paza
Flares Baratto-Filho
Nelson Luis Barbosa Rebellato
João Armando Brancher
Rafaela Scariot
Erika Calvano Kuchler

DOI 10.22533/at.ed.20120030324

CAPÍTULO 25 258

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Carolina Dea Bruzamolín
Giovanna Bilbao Adad
João Armando Brancher
Luiza Foltran de Azevedo Koch
Antonio Carlos Nascimento

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

DOI 10.22533/at.ed.20120030325

SOBRE A ORGANIZADORA	269
ÍNDICE REMISSIVO	270

USO DE SERVIÇO ODONTOLÓGICO PRIVADO DE BAIXO CUSTO EM UM PAÍS ONDE A UNIVERSALIDADE DA SAÚDE É LEI

Data de aceite: 27/02/2020

Data de submissão: 09/02/2020.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7466005651619817>

Carolina Dea Bruzamolín

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4709647049367125>

Giovanna Bilbao Adad

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-7441-8464>

João Armando Brancher

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5460397708527612>

Luiza Foltran de Azevedo Koch

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/7148437960754182>

Antonio Carlos Nascimento

Prefeitura Municipal de Curitiba.

Curitiba-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2179918107126321>

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

Universidade Positivo, Escola de Ciências da Saúde.

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo compreender as razões que levam os indivíduos a não utilizar a rede pública de saúde, mas sim o tratamento odontológico em clínicas privadas de baixo custo, aqui denominadas “clínicas populares”. Com delineamento transversal quantitativo, a amostra foi composta por 353 pacientes, de ambos os gêneros, frequentadores de “clínicas populares” da cidade de Curitiba, PR, Brasil. O instrumento de coleta de dados foi adaptado do formulário do Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010. Os dados foram analisados por meio do teste de Qui-Quadrado ($p < 0,05$). A média da idade foi de 50 ± 22 anos (média \pm desvio-padrão). Quanto à escolaridade, em média foram 8 ± 8 anos de estudo, sendo que 47,6% tiveram valor de 8 a 11 anos. Em relação ao tratamento, 24,0% buscaram restaurações, 23,0% revisão/prevenção, e 40,0% próteses total e parcial removível. Questionados quanto às razões para não buscarem a rede pública de atendimento, os principais motivos relatados foram o tamanho da fila de espera (39,9%) e a ausência de tratamento específico/especializado (30,9%)

($p < 0,05$). Concluiu-se que a amostra pesquisada procurou atendimento em clínicas populares devido a fatores relacionados ao acesso e ao uso do sistema público de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Uso de serviços de saúde. Acesso aos serviços de saúde.

USE OF LOW COST PRIVATE DENTAL SERVICE IN A COUNTRY WHERE UNIVERSALITY OF HEALTH IS LAW

ABSTRACT: This research aimed to understand the reasons that lead individuals not to use the public health system, but dental treatment in low-cost private clinics, here called “popular clinics”. With a quantitative cross-sectional design, the sample consisted of 353 patients, of both genders, attending “popular clinics” in the city of Curitiba, PR, Brazil. The data collection instrument was adapted from the form of the Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010 (*SB Brazil Project 2010 - National Oral Health Survey 2010*). The data were analyzed using the Chi-Square test ($p < 0.05$). The mean age was 50 ± 22 years (mean \pm standard deviation). Regarding schooling, the mean was 8 ± 8 years of study, with 47.6% having a value of 8 to 11 years. Regarding treatment, 24.0% sought fillings, 23.0% revision/prevention, and 40.0% total and partial removable prostheses. Asked about the reasons for not seeking the public service system, the main reasons reported were the queue size (39.9%) and the absence of specific/specialized treatment (30.9%) ($p < 0.05$). It was concluded that the researched sample sought care in popular clinics due to factors related to access and use of the public health system.

KEYWORDS: Unified Health System. Use of health services. Access to health services.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira, até o final dos anos 1980, priorizou a clínica reabilitadora de maior complexidade e custos. A Atenção Primária em Saúde (APS) tinha forte vocação para o pronto-atendimento às intercorrências clínicas de problemas autorreferidos pelo usuário (COSTA, 1996; STARFIELD, 2002). Em 1988, a Constituição brasileira (BRASIL, 1988) firmou a saúde como um direito universal de todos os cidadãos, um dos pilares estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2003). Mesmo com a saúde universalizada pela carta constitucional, e com os avanços experimentados nos últimos 20 anos, ainda se faz necessário um sistema de saúde com acesso igualitário para toda a população (SOUZA; COSTA, 2010). Porém, vivencia-se no país um modelo de acesso à saúde bastante peculiar, pois a maior parte dos sujeitos que apresenta algum problema recorre ao SUS, enquanto outra parcela recorre ao setor privado, incluídos aqui os convênios e os

seguros saúde. Por sua vez, muitos transitam pelos dois sistemas, ora pelo público, hora pelo privado (BRASIL, 2003; PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014; SANTOS; UGA, PORTO, 2008; SOUZA; COSTA, 2010). Porém, vivencia-se no país um modelo de acesso à saúde bastante peculiar, pois a maior parte dos sujeitos que apresenta algum problema recorre ao SUS, enquanto outra parcela recorre ao setor privado, incluídos aqui os convênios e os seguros saúde. Por sua vez, muitos transitam pelos dois sistemas, ora pelo público, hora pelo privado (BRASIL, 2012a; MANFREDINI *et al.*, 2012; PONTES; OLIVEIRA; GOMES, 2014; SANTOS; UGA, PORTO, 2008).

Ainda, existe certa dificuldade de acesso à saúde bucal pública, aliada à falta de integralidade das ações (BRASIL, 2012a), mais sentida nas especialidades como Endodontia, Ortodontia e Prótese Dentária, o que se configura como um verdadeiro obstáculo para o cidadão comum, fazendo com que a saúde bucal brasileira seja edificada em terreno estranho, não se estruture puramente no âmbito público, tampouco no privado.

As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (BRASIL, 2004; CAVALCANTI; GASPAR; GOES, 2012) reforçam os princípios da universalidade e da integralidade da saúde bucal no SUS, sendo que a oferta e a ampliação do atendimento odontológico, bem como a fluoretação das águas de abastecimento público, foram apontadas como medidas para haver redução das iniquidades (FRAZÃO; NARVAI, 2009; GABARDO *et al.*, 2008). Tal aprofundamento não ficou no campo das ideias e dos projetos, e hoje é evidente o avanço em termos de melhoria do acesso à APS e da oferta de serviços especializados em todo o país, antes inexistentes (VIACAVA *et al.*, 2018). A PNSB do Brasil é, sem dúvida, um projeto societário, solidário e inclusivo, entretanto o acesso ainda se mostra como um sério problema, tornando o direito à saúde bucal pública um exercício de diversionismo semântico para muitos (NASCIMENTO *et al.*, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2009; SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2013).

As aqui denominadas “clínicas populares”, desde que começaram a atuar no mercado odontológico brasileiro, vislumbram o aumento da clientela, com a oferta de uma agenda flexível e preços mais acessíveis, aspectos importantes para boa parte da população. Essas clínicas oferecem atendimento de clínica geral e em diversas especialidades odontológicas em nível ambulatorial (ZANETTI, 1999).

O SUS em Curitiba experimentou avanços significativos na rede de serviços de saúde bucal e existe desde os anos 1960. Existem, por outro lado, estudos que evidenciam a dificuldade de acesso dos cidadãos a esses mesmos serviços, pois é inequívoca a desproporção entre as necessidades curativo-assistenciais odontológicas e a quantidade de serviços ofertados pelo poder público (NASCIMENTO *et al.*, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2009).

Desta forma, a presente pesquisa buscou compreender as razões que levam

indivíduos de Curitiba, capital do estado do Paraná, a optarem pelo atendimento em “clínicas populares”, em detrimento da ampla e bem estruturada rede de serviços públicos disponível no município (IBGE, 2008), e que tem se mostrado inovadora no campo das experiências urbanísticas e das políticas sociais nas últimas décadas. Compreender as possíveis razões para a não utilização da rede pública de saúde poderá oferecer subsídios aos gestores públicos para a concretização do direito de todos os cidadãos à saúde bucal.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal quantitativo, efetivado por meio de entrevistas com uma amostra de conveniência de 353 indivíduos frequentadores de cinco clínicas populares da cidade de Curitiba. Essas clínicas foram eleitas devido ao fato de estarem localizadas em bairros com características sociais e econômicas distintas. Foram incluídos pacientes com idade igual a superior a 18 anos, de ambos os gêneros.

O instrumento de coleta de dados foi adaptado do formulário do Projeto SB Brasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2009), o qual foi previamente testado para aferição da efetividade em relação aos objetivos propostos e à clareza das questões perguntadas. Os questionários foram aplicados por dois pesquisadores treinados para a correta aplicação do instrumento, e que se manifestavam junto aos respondentes apenas em caso de dúvidas quanto a algum item do instrumento. Os participantes eram convidados a serem entrevistados em local isolado de onde havia sido atendido, para que não houvesse qualquer tipo de constrangimento.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel[®] e então analisados por meio de estatísticas descritivas no programa XLStat2013[®] (Addinsoft, Roubaix, França). As frequências das categorias das variáveis relativas à razão da procura por serviços privados em clínicas populares, bem como as categorias da relação do paciente com o SUS, foram comparadas por meio do teste de Qui-Quadrado com bondade de ajuste com nível de significância de 95%. A definição da significância entre cada uma das categorias foi avaliada por meio do teste de acompanhamento de Marascuilo.

Esta pesquisa foi aprovada Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Positivo (Parecer n.º 541.209/2014), e a todos os participantes foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 | RESULTADOS

Quanto à caracterização da amostra, verificou-se que a média (\pm desvio-padrão) de idade de 50 ± 22 anos, tendo a maioria dos entrevistados com idade entre 48 a 53 anos.

Quanto à escolaridade, a média foi de 8 ± 8 anos de estudo, podendo-se verificar que 4,6% da amostra não havia frequentado a escola; 38,4% tiveram de 1 a 7 anos de estudo (equivalente ao Ensino Infantil + Fundamental I); 47,6% tiveram de 8 a 11 anos de estudo (equivalente ao Ensino Fundamental II), e 4,0% apresentaram de 12 a 14 anos de estudo (equivalente ao Ensino Médio). Apenas 4,9% tinha mais de 14 anos de estudo, sendo o equivalente ao Ensino Superior. A maioria dos entrevistados apresentou escolaridade entre 7 a 9 anos de estudo.

Foi possível verificar que 68,6% dos entrevistados havia ido ao menos uma vez em uma unidade de saúde (US) pública, mesmo que 81,3% tenha relatado a existência de uma US em seu bairro de residência (Figura 1). Contudo, 89,2% dos pacientes indicaram não fazer tratamento de saúde bucal com o cirurgião-dentista da US, e que há uma preferência pelo atendimento no serviço privado (Figura 2).

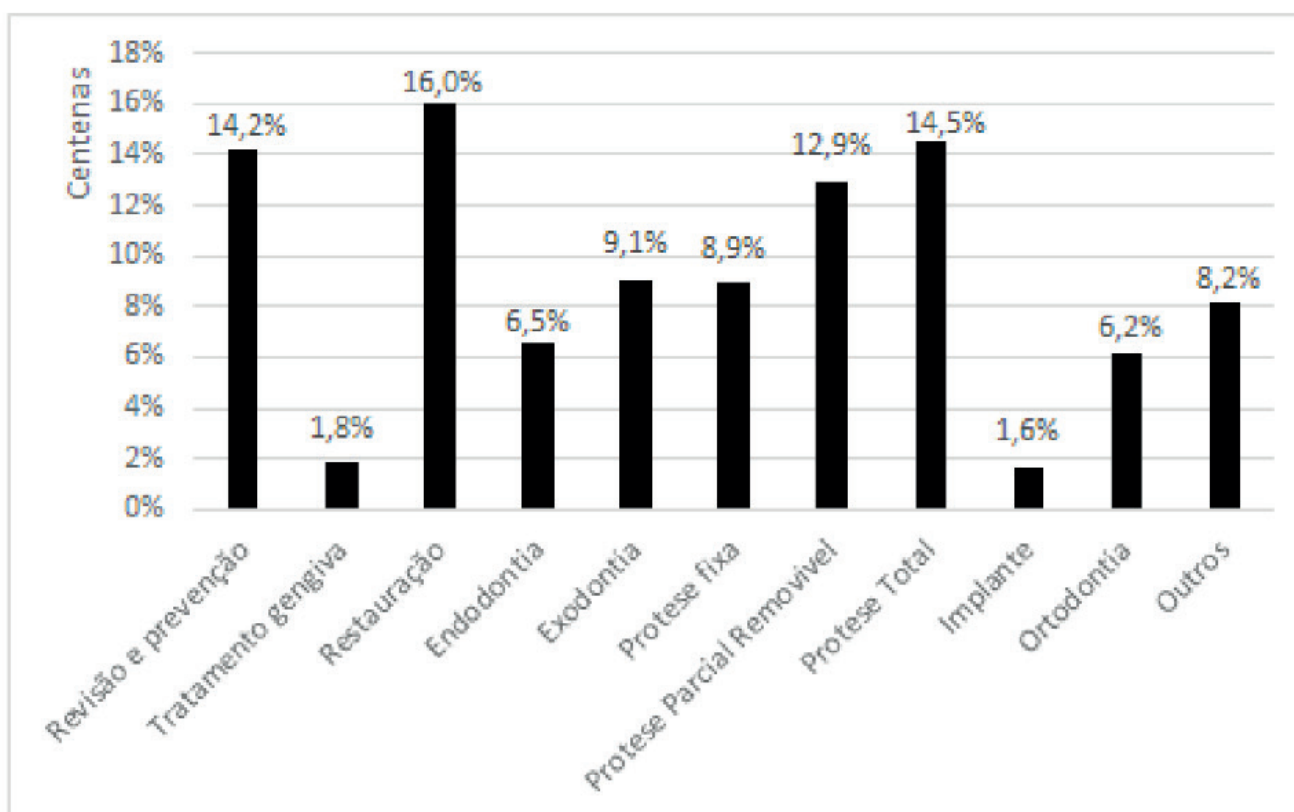


Figura 1. Frequências relativas dos motivos que levam os pacientes a procurar o serviço privado de atendimento à saúde bucal, Curitiba, Paraná (n=353).

Ao serem avaliados os motivos que fizeram o paciente procurar o serviço privado em clínicas populares, verificou-se que as principais razões foram: restauração

(16,0%), revisão/prevenção (14,2%), prótese total (14,5%) e parcial removível (12,9%). Houve diferença significativa entre as frequências observadas ($p < 0,01$), sendo que restauração e revisão/prevenção foram os motivos mais prevalentes ($p < 0,05$).

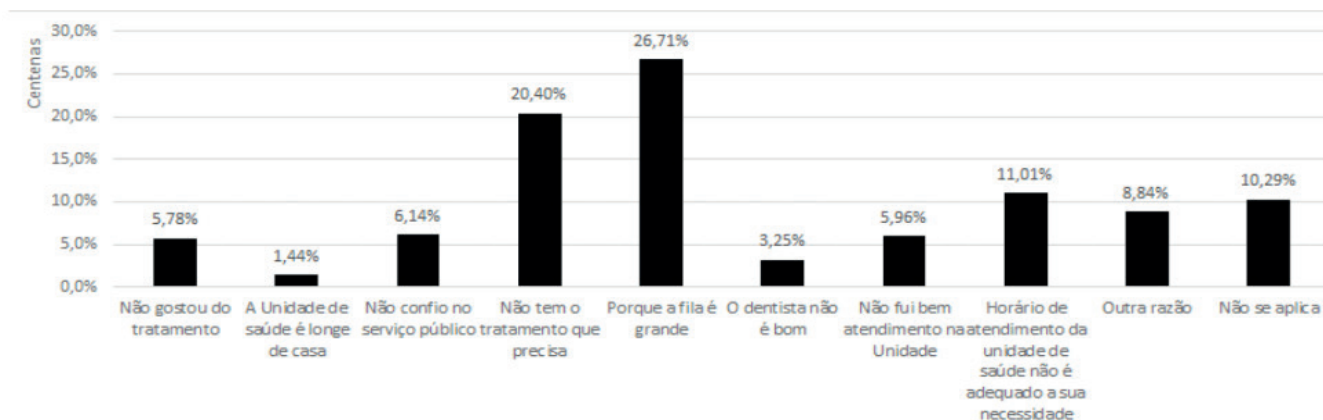


Figura 2. Frequências relativas dos motivos que levam os pacientes a não procurarem os cirurgiões-dentistas do serviço público de atendimento à saúde bucal, Curitiba, Paraná (n=353).

Com relação aos motivos que fazem com que os pacientes não procurem o cirurgião-dentista da US, destacam-se o tamanho da fila para espera (26,7%), a ausência de tratamento especializado (20,4%) e os horários que não contemplam as necessidades pessoais (11,0%). Estas frequências apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($\chi^2=331,05$; $p < 0,01$), sendo que os três primeiros motivos relatados apresentaram as maiores frequências observadas em relação às demais ($p < 0,05$).

4 | DISCUSSÃO

Mesmo com um programa nacional que busque facilitar o acesso da população aos serviços de saúde bucal, a necessidade exponencialmente maior de oferta de serviços ainda é problemática no Brasil (VIACAVA *et al.*, 2018). A busca pelas aqui chamadas clínicas populares em Odontologia é fato (ZANETTI, 1999), e não apenas nessa área, mas também na Medicina, considerada um subsistema privado, que oferece respostas às demandas daqueles que não acessam o SUS (VICTALINO, 2004).

Segundo Donabedian (1988), “a acessibilidade refere-se a quão disponível um serviço está em relação à capacidade de utilização por usuários potenciais, incluindo as dimensões organizacional e geográfica que facilitam ou dificultam a sua utilização”, portanto, ter um serviço acessível a todos os cidadãos é obrigação legal e ética dos gestores públicos da saúde em qualquer país (CHAVES *et al.*, 2010).

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba contava, à época deste estudo, com 108 US de APS com a presença de equipes odontológicas. Nas mesmas, as equipes de saúde bucal, compostas por cirurgiões-dentistas, técnicos em saúde bucal, e auxiliares em saúde bucal, realizavam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação das sequelas bucais. Os procedimentos coletivos, normalmente realizados fora do ambiente clínico, estão relacionados ao fortalecimento das ações de educação em saúde, inclusão, empoderamento comunitário e autonomia, e são realizados principalmente nos equipamentos sociais da comunidade, como por exemplo as escolas (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2012). Ressalta-se que Curitiba foi uma das primeiras cidades do país a ter a Odontologia incluída na Estratégia de Saúde da Família (MOYSÉS; KRIGER; MOYSÉS, 2008).

A assistência odontológica na cidade oferece os procedimentos básicos para resolução dos problemas mais prevalentes, como o diagnóstico de lesões bucais, restaurações, extrações, remoção de cálculo, profilaxia, fluoroterapia, selamentos de fósulas e fissuras, procedimentos de urgência, entre outros. Quando indicado pelo cirurgião-dentista, os usuários podem ser encaminhados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), que contemplam o atendimento em Endodontia, Periodontia, Diagnóstico Bucal, Cirurgia Buco-maxilo-facial, atendimento a pacientes com necessidades especiais, e em alguns locais, próteses dentárias totais. Quando há necessidade de exames complementares para apoio do diagnóstico odontológico, o encaminhamento é feito para locais próximos aos Distritos Sanitários para realização de radiografias periapicais e panorâmicas (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2012).

Quanto ao tempo de espera, aqui reportado como uma das causas para a não procura pelo SUS, há evidência na literatura que o classificam como bastante insatisfatório por parte dos pacientes (AZEVEDO; COSTA, 2010; MOIMAZ *et al.*, 2010).

Os dados acima mostram que os resultados encontrados no presente trabalho não corroboram os dados da Prefeitura de Curitiba, pois o motivo de maior procura de tratamento nas clínicas populares foi por restaurações, revisão/prevenção e prótese total, os quais podem e devem ser realizados no SUS. Outro tratamento muito procurado é a confecção de prótese parcial removível (PPR), sendo este tratamento não realizado pelo SUS. A grande procura por PPR já era esperada como hipótese de resultado no presente estudo.

Uma análise realizada sobre a desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil, entre 1998 e 2008, mostrou que houve um aumento do acesso da população aos serviços médicos, porém em relação à Odontologia o mesmo não ocorreu, visto que a população utiliza mais os planos odontológicos do que o serviço

público (ANDRADE *et al.*, 2013). Já dados do último levantamento epidemiológico nacional, revelaram uma melhora no atendimento odontológico realizado na atenção básica, mas o mesmo não se deu em relação ao serviço especializado (BRASIL, 2012b). Na presente pesquisa, esse item também foi declarado pelos participantes como um ponto que desfavorece a procura por atendimento odontológico junto ao SUS.

Outro ponto mencionado como um motivo que não leva os pacientes ao SUS, foi a incompatibilidade de horários ofertados pelo serviço público. Apesar desses achados, Curitiba estendeu os atendimentos para o período noturno em algumas localidades há algum tempo, o que levou a um acréscimo de 40% nos procedimentos, conforme dados de 2013 (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2013). A procura por atendimentos noturnos, em outra pesquisa, chegou a ser feita por 19% dos indivíduos (FONSECA *et al.*, 2014).

No estudo de Matos *et al.* (2002), os autores compararam a satisfação do usuário do tratamento odontológico privado, do sindicato e do serviço público em Minas Gerais. Diante dos fatos, foi constatado que os pacientes que utilizavam os serviços públicos passavam por mais extrações do que restaurações e estratégias de prevenção. Esse resultado pode justificar o fato de os pacientes entrevistados, frequentadores de clínicas populares, apresentarem maior procura para o tratamento restaurador e revisão odontológica.

As condições de acesso a serviços odontológicos refletem o quanto esses serviços são ofertados à população, o que pode facilitar ou dificultar o uso dos serviços públicos de saúde conforme suas necessidades. A demanda de atendimento, o estado ou a necessidade de saúde são determinantes para o uso dos serviços, sendo que se deve avaliar as considerações de ordem demográfica e social da população (MANFREDINI *et al.*, 2012; SOARES; CHAVES; CANGUSSU, 2013).

Atualmente, ainda existem críticas à Estratégia de Saúde da Família quanto ao acesso integral dos indivíduos aos serviços públicos de saúde, o qual não é assegurado em todas as US voltadas para tal, já que os serviços de referência e contrarreferência muitas vezes não são adquiridos de forma resolutiva, tornando a estratégia restrita à atenção básica (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMMAN, 2016; POLIGNANO, 2015).

Visando à resolução da maioria dos problemas e necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e da comunidade de um território definido, conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde, o SUS deveria ser capaz de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde ou até 85% das necessidades dos usuários realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção de saúde. Porém, além de existirem críticas sobre a maneira de atuação do profissional odontólogo, há também apontamentos aos modelos de atenção, os quais promoveram avanços

inegáveis para o processo de construção e reestruturação do SUS, mas tais avanços ainda estão longe de consolidar esse sistema (FERREIRA; ABREU; OLIVEIRA, 2011; PROTASIO *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que a eliminação de barreiras ao acesso é considerável para o planejamento e dimensionamento de serviços de saúde bucal, em busca de um maior vínculo entre o usuário e o sistema (ROHR; BARCELLOS, 2008). Com melhorias no sistema, sendo esse otimizado, e com o aumento da eficiência dos serviços, deve haver um incremento da utilização dos serviços públicos, considerada ainda baixa no Brasil, quando comparada a outros países que possuem um sistema nacional de saúde. É fundamental que além de garantir o acesso, a assistência odontológica deva ser constante, justa, eficiente, universal e resolutiva para a satisfação tanto da população quanto dos profissionais de saúde (FERREIRA; ABREU; OLIVEIRA, 2011).

5 | CONCLUSÃO

Com base nos resultados coletados, pode-se concluir que a população procurou atendimento nas clínicas populares devido ao fato de julgar não ter acesso ao tratamento necessário e à fila de espera para realização de um procedimento no serviço público. Sugerem-se novos estudos seguindo devido a limitação da metodologia aqui proposta para uma avaliação mais detalhada do acesso da população aos serviços odontológicos públicos e das variáveis que não o tornam resolutivo e capaz de suprir a demanda.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. V. *et al.* Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. **Econ Apl**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016.

AZEVEDO, A. L. M.; COSTA, A. M. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 797-810, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Centro Gráfico, Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde

Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SBBrasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Projeto Técnico**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SBBrasil 2010 - Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2012.

CAVALCANTI, R. P.; GASPAR, G. S.; GOES, P. S. A. Utilização e acesso aos serviços de saúde bucal do SUS - populações rurais e urbanas. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 121-126, 2012.

CHAVES, S. C. L. *et al.* Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, 2010.

COSTA, N. R. Inovação política, distributivismo e crise: a política de saúde nos anos 80 e 90. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 479-511, 1996.

DONABEDIAN, A. The quality care. How can it be assessed? **JAMA**, Chicago, 1988, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.

FERREIRA, E. B.; ABREU, T. Q.; OLIVEIRA, A. E. F. Modelos assistenciais em saúde bucal no Brasil: revisão de literatura. **Rev Pesq Saúde**, São Luís, v. 12, n. 3, p. 37-42, 2011.

FONSECA, D. A. V. *et al.* Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 269-278, 2014.

FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 64-71, 2009.

GABARDO, M. C. *et al.* Water fluoridation as a marker for sociodental inequalities. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 36, n. 2, p. 103-107, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 1988)**. Síntese de Indicadores, 2008.

MANFREDINI, M. A. *et al.* Assistência odontológica pública e suplementar no município de São Paulo na primeira década do século XXI. **Saúde soc**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 323-335, 2012.

MATOS, D. *et al.* Projeto Bambuí: avaliação de serviços odontológicos privados, públicos e de sindicato. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 237-243, 2002.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1419-1440, 2010.

MOYSÉS, S. T.; KRIGER, L.; MOYSÉS, S. J. (Orgs.) **Saúde bucal das famílias: Trabalhando com evidências**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2008.

NASCIMENTO, A. C. *et al.* Oral health in the context of primary care in Brazil. **Int Dent J**, Londres, v.

NASCIMENTO, A. C. *et al.* Oral health in the family health strategy: a change of practices or semantics diversionism. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 455-462, 2009.

POLIGNANO, M. V. **História das políticas públicas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.** Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/ces/arquivo/2165/livros>. Acesso em: 16 set. 2015.

PONTES, A. P. M.; OLIVEIRA, D. C.; GOMES, A. M. T. Os princípios do Sistema Único de Saúde estudados a partir da análise de similitude. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Agência de Notícias. **Atendendo à noite, unidades de saúde fazem 40% mais procedimentos odontológicos.** 2013. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/atendendo-a-noite-unidades-de-saude-fazem-40-mais-procedimentos-odontologicos/31310>. Acesso em: 16 set. 2015.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Informação em Saúde. Coordenação Municipal de Saúde Bucal. **Diretrizes da saúde bucal**, Prefeitura Municipal de Curitiba, Curitiba, PR, 2012.

PROTASIO, A. P. L. *et al.* User satisfaction with primary health care by region in Brazil: 1st cycle of external evaluation from PMAQ-AB. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1829-1844, 2017.

ROHR, R. I. T.; BARCELLOS, L. A. As barreiras de acesso para os serviços odontológicos. **UFES Rev Odontol**, Espírito Santo, v. 10, n. 3, p. 37-41, 2008.

SANTOS, I. S.; UGA, M. A. D.; PORTO, S. M. O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1431- 1440, 2008.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

SOARES, F. F.; CHAVES, S. C. L.; CANGUSSU, M. C. T. Desigualdade na utilização de serviços de saúde bucal na atenção básica e fatores associados em dois municípios brasileiros. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 34, n. 6, p. 401-406, 2013.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

VIACAVA, F. *et al.* SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciênc saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1751-1762, 2018.

VICTALINO, A. P. V. D. **Consultório privado para população de baixa renda: o caso das “clínicas populares” na cidade do Recife.** 2004. 104 f. Dissertação (Saúde Coletiva). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

ZANETTI, C. H. G. **A crise da Odontologia brasileira: As mudanças estruturais do mercado de serviços e o esgotamento do modo de regulação curativo de massa.** Anais Universitários. Série Ciências Sociais e Humanas, v. 1, n. 6, 1999.

SOBRE A ORGANIZADORA

EMANUELA CARLA DOS SANTOS - Formação Acadêmica Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014); Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015); Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016); Especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. • Atuação Profissional Cirurgiã dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ameloblastoma 108, 109, 110, 111, 112, 113
Anamnese 26, 30, 37, 39, 79, 104, 114, 145, 179, 192
Anormalidades dentárias 45
Anticorpo monoclonal 90, 91, 93, 96
Antimicrobiano 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

B

Bactéria 144
Bisfosfonato 90

C

Cavidade oral 13, 96, 100, 102, 103, 105, 123, 128, 143, 144, 156, 158, 163, 179
Clareamento dental 23, 24, 26, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 48, 53, 72
Clorexidina 74, 75, 76, 87

D

Dental prosthesis 66
Dentística operatória 38
Diagnóstico 46, 49, 52, 77, 80, 96, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 117, 118, 119, 122, 125, 127, 139, 145, 152, 158, 160, 177, 190, 191, 193, 197, 198, 199, 202, 264
Diálise renal 133
Diastema 45, 46, 47, 52, 53, 54
Doenças periodontais 133, 134
Dureza 1, 2, 6, 8, 13, 57, 63

E

Endodontia 74, 75, 76, 78, 80, 175, 230, 238, 260, 264
Erosão dentária 2, 25, 42
Esmalte dentário 1, 2, 3, 5, 8, 26, 34, 201
Estética dental 45
Estética dentária 24, 38, 56
Esthetic 43, 46, 54, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 254, 257

F

Fístula 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 87, 90

H

Higiene bucal 47, 121, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 135, 138, 156, 157, 161, 162, 207

I

Insuficiência renal crônica 133

Integralidade 114, 260, 267

M

Materiais dentários 12, 21, 46, 116

Mouth rehabilitation 66

O

Odontologia 9, 13, 21, 22, 23, 24, 26, 30, 35, 36, 39, 43, 44, 45, 46, 47, 53, 54, 64, 65, 74, 76, 79, 98, 100, 104, 107, 108, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 130, 131, 132, 135, 143, 144, 146, 150, 153, 160, 162, 163, 164, 175, 179, 190, 200, 207, 214, 215, 218, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 263, 264, 268, 269

Osso 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 100, 102, 103, 104, 110, 134, 170, 176, 178, 180, 184, 186, 187, 188

Osteonecrose 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99

Osteoporose 89, 90, 91, 92, 94, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 135

P

Parestesia 108, 109

Peróxido de hidrogênio 24, 25, 27, 30, 33, 34, 35, 37, 40, 43, 48

Pneumonia aspirativa 121, 123

Profilaxia 27, 48, 56, 58, 59, 143, 144, 145, 152, 170, 264

Propriedades de superfície 12

R

Recidiva 108, 109

Reciproc 74, 75, 76, 78, 83, 88

Resinas compostas 11, 12, 13, 14, 21, 22, 45, 47, 55, 56, 57, 63

Resistência 13, 21, 22, 47, 57, 63, 64, 76, 77, 81, 103, 121, 122, 124, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 176, 178, 184, 206

Restauração dentária permanente 56

Retratamento endodôntico 64, 74, 75, 76, 79, 80, 81

T

Tooth avulsion 66, 69

Tooth reimplatation 66

U

Unidade de Terapia Intensiva 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 151

 **Atena**
Editora

2 0 2 0