



Valdinéia Maria Tognetti

**“Conduta clínica para a doença cárie:
influência da formação odontológica na
abordagem conservadora ou curativista”**

PIRACICABA
2012



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA

Valdinéia Maria Tognetti

**“Conduta clínica para a doença cárie:
influência da formação odontológica na
abordagem conservadora ou curativista”**

Orientadora: **Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROFISSIONALIZANTE APRESENTADA À
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE
PIRACICABA DA UNICAMP PARA OBTENÇÃO
DO TÍTULO DE MESTRA EM ODONTOLOGIA EM
SAÚDE COLETIVA .

Este exemplar corresponde à versão final
da Dissertação defendida pela aluna Valdinéia Maria Tognetti, e
orientada pela Profa. Dra. Maria da Luz Rosário de Sousa.
Assinatura da orientadora.

PIRACICABA
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
JOSIDELMA F COSTA DE SOUZA – CRB8/5894 - BIBLIOTECA DA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA DA UNICAMP

T572c

Tognetti, Valdinéia Maria, 1979-
Conduta clínica para a doença cárie: influência da formação
odontológica na abordagem conservadora ou curativista /
Valdinéia Maria Tognetti. - Piracicaba, SP : [s.n.], 2012.

Orientador: Maria da Luz Rosário de Sousa.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Diagnóstico. 2. Educação em Odontologia. 3. Formação
de conceitos. I. Sousa, Maria da Luz Rosario de, 1965 - II.
Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia
de Piracicaba. III. Título.

Informações para a Biblioteca Digital

Título em Inglês: Conduct clinic for dental caries: influence of dental
education in the conservative approach or curative

Palavras-chave em Inglês:

Diagnosis

Dental Education

Concept Formation

Titulação: Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Maria da Luz Rosário de Sousa [Orientador]

Silvia Cypriano

Fernanda Miori Pascon

Data da defesa: 29-11-2012

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 29 de Novembro de 2012, considerou a candidata VALDINÉIA MARIA TOGNETTI aprovada.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Maria da Luz Rosario de Sousa".

Profa. Dra. MARIA DA LUZ ROSARIO DE SOUSA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Silvia Cypriano".

Profa. Dra. SILVIA CYPRIANO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Fernanda Miori Pascon".

Profa. Dra. FERNANDA MIORI PASCON

Aos meus pais Elena e João,

**os meus maiores orgulhos, como
agradecimento pelo amor, carinho,
paciência e dedicação.**

**Sem os senhores, não seria possível
mais esta conquista.**

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a **Deus**, por estar sempre a escuta dos anseios e desejos, pela proteção e coragem a mim concedida nas horas que mais preciso.

Aos **meus familiares e namorado**, que não mediram esforços em me apoiar, com aceitação, dedicação, entusiasmo, e sempre encorajando-me frente ao medo do novo e das mudanças.

À Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na pessoa do Magnífico Reitor **Prof. Dr. Fernando Ferreira Costa**.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas, na pessoa de seu Diretor, **Prof. Dr. Jacks Jorge Júnior**, e Diretor Associado, **Prof. Dr. Alexandre Augusto Zaia**.

A Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas **Prof.^a Dr.^a Renata Cunha Matheus Rodrigues Garcia**.

Ao Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, **Prof. Dr. Antônio Carlos Pereira**.

A orientadora **Prof.^a Dr.^a Maria da Luz Rosário de Sousa**, um exemplo no ensino e na prática da pesquisa, pelo empenho e dedicação, fundamentais para o nosso crescimento em todos os momentos.

A **Naiara de Paula Ferreira**, que nos mostra a cada momento o seu amor pela pesquisa, sempre prestativa, auxiliando as etapas deste estudo e colaborando para o nosso desenvolvimento profissional.

A **Profa. Dra. Maria Bethânia de Oliveira Garcia**, pela confiança, oportunidade e incentivo, que me concedeu e fez com que sonhos se tornassem realidade.

A todo **corpo docente e tutoras** pela paciência, oportunidade de convivência, aprendizado e troca de experiências e conhecimentos.

Aos especiais amigos **Fernanda, Laura, Lídia e Murilo**, sem vocês não teria conseguido.

A todos os **colegas** que fizeram parte desta jornada.

Aos **estudantes** que participaram da pesquisa, peças fundamentais deste estudo.

*“Onde quer que haja mulheres e homens,
há sempre o que fazer,
há sempre o que ensinar,
há sempre o que aprender”*

Paulo Freire

RESUMO

A cárie dentária é uma doença multifatorial que engloba fatores necessários, determinantes e moduladores. O conhecimento dos fatores da doença cárie possibilita melhor entendimento e reconhecimento dos seus sinais e sintomas, e, assim, pode-se estabelecer o grau de atividade das lesões e escolha de planos de tratamento adequados a cada indivíduo, visando a promoção e manutenção do bem estar da saúde bucal dos indivíduos. Para que este problema de saúde pública seja controlado, a população precisa de profissionais de saúde generalistas. Porém, a prática biológica e a visão fragmentada dos profissionais formados, acarretam limitações nesta ação integral. Desta forma, o objetivo geral deste trabalho foi verificar a abordagem clínica dos estudantes formandos, em duas instituições de ensino (uma pública e outra particular), em relação à doença cárie. Utilizou-se de um caso clínico, contendo os dados do paciente, fotos dos dentes e das radiografias – projetadas em sala de aula, para que os estudantes apontassem o plano de tratamento, com questões fechadas (dente a dente) e uma questão discursiva. O caso demonstrava lesões de cárie inativas nos dentes decíduos e lesões de manchas brancas ativas nos dentes permanentes. As respostas dos estudantes foram dicotomizadas para análises estatísticas utilizando-se o teste Qui-quadrado ($p \leq 0,05$). As respostas discursivas foram analisadas pela técnica de análise do conteúdo mediante leitura flutuante e categorização das mesmas e, posteriormente, dicotomização para análise. A taxa de resposta foi de 85,71% na faculdade pública e 92,30% na faculdade particular, sendo o universo $n=72$. Após a consulta das tomadas radiográficas e considerando a dinâmica de atendimento clínico diferente das faculdades, menos de 10% dos estudantes da faculdade pública realizariam procedimentos conservadores nos dentes decíduos, enquanto pelo menos 30% dos estudantes da faculdade particular optariam por procedimentos conservadores em todos os casos ($p < 0,001$). Quanto aos dentes permanentes, a totalidade dos estudantes da

faculdade pública faria tratamento conservador. Tanto na faculdade pública quanto na particular houve semelhança de abordagens curativa e conservadora+preventivista. Estudantes de ambas as faculdades apontaram a possibilidade de realizarem uma prática mais preventivista de atenção em saúde.

Palavras-Chaves: Diagnóstico. Educação em Odontologia. Formação de conceito.

ABSTRACT

Dental caries is a multifactorial disease that involves necessary, determinant, and modulating factors. Knowledge of such factors enables better understanding and recognition of caries disease signs and symptoms. Consequently, one may properly define the lesions degree of activity, as well as elaborate individual treatment plans, in order to achieve promotion and maintenance of welfare of the oral health. In order to overcome this public health issue, generalist professionals might be required. However, either biologist practice, or fragmented view of the professionals avoid such comprehensive action to be accomplished. Thus, the aim of this study was to verify the clinical approach knowledge of graduate students from two colleges (public and private) concerning dental caries. A case report containing patient general data, photos, and radiographs were presented in a classroom for the students to point out their treatment option for each tooth. Posteriorly; a discursive question was, as well presented. The case report showed inactive caries lesions on primary teeth and active white spot caries lesions on permanent teeth. The students' responses were dichotomized for statistical analysis using chi-square test with significance 95%. Discursive responses were analyzed according to content analysis technique by floating reading categorization; and subsequent dichotomization. Response rates were 85.71% in the public college, and 92.30% in private college, which totalized 72 respondents. After x-rays evaluation and considering the diverse dynamics by which both schools perform their patient care management, it was observed that less than 10% of the public college students would perform conservative procedures in primary teeth, while at least 30% of private college students would decide for conservative procedures for all cases ($p < 0.001$). Concerning the permanent dentition, all of the public college students would perform

“curative” approach. “Preventative-conservative practice” was similarly observed amongst public and private college students. Students from both schools preferred the possibility of carrying out health care preventative practice.

Key Words: Diagnosis. Dental Education. Concept Formation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
PROPOSIÇÃO	4
CAPÍTULO 1:	
Abordagem clínica da doença cárie segundo a formação universitária	5
CONSIDERAÇÕES GERAIS	25
REFERÊNCIAS	27
ANEXO 1	30
ANEXO 2	31

1 INTRODUÇÃO

O ensino tradicional odontológico, pautado na prática flexneriana, focado no paradigma racionalista, curativo e com pouca atenção psicossocial e socioeconômica da população (Moysés *et al.*, 2003; Prado, 2006) não está correspondendo as necessidades da população em saúde (Kriger *et al.*, 2005).

Aspira-se, atualmente, a formação de profissionais generalistas que sejam capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde com base no conhecimento técnico científico e pautados, também, pela sensibilidade social (Almeida, 2003; Moysés *et al.*, 2003; Tiedmann *et al.*, 2005; Bottan *et al.*, 2006; De Marco, 2006). Assim, questiona-se o processo de ensino biomédico, o qual forma profissionais em saúde com perfis inadequados para as novas demandas na prática da assistência em saúde no país (Ferreira *et al.*, 2012).

Para atender as atuais necessidades em saúde, foram homologadas, além da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) para a educação nacional (Brasil, 1996), as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia (DCNO) (Brasil, 2002). Com a publicação das DCNO e da incorporação do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – consequência da Política Nacional de Saúde Bucal, conhecida por Brasil Sorridente (Brasil, 2004), surge a necessidade de mudanças no modelo de ensino da formação odontológica (Prado, 2006).

O Brasil possui 243.161 cirurgiões-dentistas (CFO, 2012), e cerca de 20 milhões de desdentados, o que vem a ser um contraste (Brasil, 2011) – na grande maioria em decorrência da doença cárie. Apesar de todo avanço científico vivido nas últimas décadas pela Odontologia, a cárie continua sendo um dos problemas mais prevalentes em saúde bucal, mesmo existindo conhecimento de seus mecanismos de desenvolvimento e prevenção.

A cárie dentária é uma doença multifatorial que engloba fatores necessários (acúmulo de biofilme), determinantes (negativos: açúcar, considerando o tipo e frequência de consumo; positivos: exposição a fluoretos) e moduladores (biológico, como a saliva; e sociais, como o contexto socioeconômico de inserção do indivíduo) (Ferreira *et al.*, 2012).

A escolha de planos de tratamento adequados dependem do estágio da doença e correta detecção da mesma (Pereira *et al.*, 2000; Mialhe *et al.*, 2008). Além do mais, a avaliação e o controle da doença promovem a manutenção da saúde bucal, e desta forma o diagnóstico das lesões em estágios iniciais permite o sucesso de uma filosofia preventivista (Imparato *et al.*, 2003). Além disso, a avaliação da atividade das lesões de cárie é imprescindível para a decisão de tratamento.

A visão biologicista e compartimentalizada dos profissionais formados, estimula uma ação cirúrgico-reparadora, sem a preocupação com o contexto de inserção socioeconômica e cultural dos indivíduos (Campos *et al.*, 2009), e limita o perfil que se almeja atualmente de um cirurgião-dentista. Isto vem acontecendo em virtude dos currículos da área da saúde, os quais ainda reproduzem valores de uma ciência fragmentada (Campos *et al.*, 2009).

Hoje o que se espera dos formandos é um pensamento integral em saúde e que estes apresentem subsídios para oferecer a população uma integralidade das ações em saúde (González & Almeida, 2010).

A maneira como ocorre o aprendizado de estudantes de Odontologia sobre a cárie dentária, irá determinar a postura dos mesmos no enfrentamento da doença. De tal modo, se o profissional considerar a doença cárie sob a ótica exclusivamente biologicista, suas ações se concentrarão no tratamento curativista; se o profissional negligencia os aspectos sociais da doença, pode vir a propor um tratamento inadequado no contexto de inserção do paciente ou mesmo incompatível com sua realidade financeira.

Apesar da seriedade dada do tema, pouco se sabe desta problemática durante o processo de formação dos acadêmicos dos cursos de Odontologia (Mialhe *et al.*, 2008). Deve-se considerar que os conceitos incorporados pelos profissionais sobre saúde podem embasar suas práticas cotidianas, e, assim, entende-se a importância de avaliar sob qual conceito de formação os acadêmicos estão se pautando para enfrentar problemas de saúde, pois, estudos apontam que muitos acadêmicos relacionam os eventos de saúde com diversas condições de bem-estar, entretanto poucos considerando os determinantes sociais (Nunes & Freire, 2008).

Torna-se oportuno, portanto, a investigação dos perfis dos profissionais em formação frente à doença cárie, como possibilidade de avaliar a condução do processo formativo que deve se aproximar das necessidades atuais da sociedade.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo geral deste trabalho foi verificar a abordagem clínica adotada pelos estudantes formandos matriculados na disciplina de Clínica Integrada do último semestre, em duas instituições de ensino (uma pública e outra particular), em relação à doença cárie diante da apresentação de um caso clínico.

Este trabalho foi realizado no formato alternativo, conforme deliberação número 002/06 da Comissão Central de Pós-Graduação (CCPG) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), que permite a inclusão de artigos já publicados ou submetidos para publicação em revistas científicas como capítulos da dissertação.

O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição aprovou a realização da pesquisa sob o protocolo nº 125/2011 (Anexo 1).

3 CAPÍTULO

ABORDAGEM CLÍNICA DA DOENÇA CÁRIE SEGUNDO A FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

**Valdinéia Maria Tognetti¹, Naiara de Paula Ferreira², Maria da Luz Rosário de
Sousa³**

¹ Mestranda em Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP, ² Doutoranda em Saúde Coletiva – FOP/UNICAMP, ³ Professora Titular do Departamento de Odontologia Social – FOP/UNICAMP

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar a abordagem clínica dos formandos de duas instituições de ensino (pública e particular) em relação à doença cárie. Utilizou-se um caso clínico (contendo dados, fotos e radiografias), e questionou-se sobre o plano de tratamento, com questões fechadas e uma questão discursiva. As respostas discursivas foram analisadas pela técnica de análise do conteúdo, e, posteriormente dicotomizadas, assim como as fechadas, para análises estatísticas (Qui-quadrado, $p \leq 0,05$). A taxa de resposta ($n=72$) foi de 85,71% na faculdade pública e 92,30% na particular. Após a consulta das tomadas radiográficas e considerando a dinâmica de atendimento clínico diferente das faculdades, menos de 10% dos estudantes da faculdade pública realizariam procedimentos conservadores nos dentes decíduos, enquanto pelo menos 30% dos estudantes da faculdade particular optariam por procedimentos conservadores em todos os casos ($p < 0,001$). Quanto aos dentes permanentes, a totalidade dos estudantes da faculdade pública faria tratamento conservador. Tanto na faculdade pública quanto na particular houve semelhança de abordagens curativa e conservadora+preventivista. Estudantes de ambas as faculdades apontaram a possibilidade de realizarem uma prática mais preventivista de atenção em saúde.

Palavras-chave: Diagnóstico. Educação em Odontologia. Formação de conceito.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the clinical approach knowledge of graduate students from two colleges (public and private) concerning dental caries. A case report containing patient general data, photos, and radiographs were presented for the students, which responded tests and a discursive question. Discursive answers were analyzed according to content analysis technique, and posteriorly dichotomized for statistical analysis. (Chi-square, $p \leq 0.05$). Response rates ($n=72$) were 85.71% in the public college, and 92.30% in the private college. After x-rays evaluation and considering the diverse dynamics by which both schools perform their patient care management, it was observed that less than 10% of the public college students would perform conservative procedures in primary teeth, while at least 30% of private college students would decide for conservative procedures for all cases ($p < 0.001$). Concerning the permanent dentition, all of the public college students would perform "curative" approach. "Preventative-conservative practice" was similarly observed amongst public and private college students. Students from both schools preferred the possibility of carrying out health care preventative practice.

Palavras-chave: Diagnosis. Dental Education. Concept formation.

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas no setor saúde, desde a criação do Sistema Único de Saúde, forçaram um repensar sobre a formação dos novos profissionais para o serviço. Porém, a substituição do sistema dominante de atenção à saúde,

centrado na doença, hospitalar e superespecializado, por modelos de atenção que valorizem a integralidade, o cuidado humanizado e a promoção da saúde, ainda não foi conquistada e depende, em grande medida, do perfil de formação e da prática dos profissionais. De modo geral, a integralidade das ações deve ser precedida pela integralidade do pensamento e do ensino em saúde (González & Almeida, 2010).

Nunes e Freire, 2008 afirmaram que os conceitos incorporados por profissionais sobre saúde podem embasar suas práticas cotidianas e, que, por outro lado, as práticas vigentes interferem nos conceitos expressados. Assim, torna-se importante avaliar sob qual conceito os profissionais em formação estão se pautando para enfrentar problemas de saúde.

Em saúde bucal, apesar dos diversos avanços nas últimas décadas, a cárie dentária continua sendo um problema de saúde pública – muito além dos critérios de Sinai (Chaves et al., 1986), atualmente nos preocupando, sobremaneira, com o fenômeno da polarização. Assim, o tratamento diversificado instituído por profissionais pode ter implicações diretas na saúde, principalmente no que se refere a questões econômicas e qualidade do cuidado (Bader & Sugar, 1992). Nesse sentido, ao adotarmos uma abordagem preventiva quanto a decisão de planos de tratamentos, poderíamos reduzir os procedimentos restauradores no serviço odontológico (Santos *et al.*, 2009).

A cárie dentária é uma doença multifatorial que, de acordo com Ferreira *et al.* (2012), engloba fatores necessário (acúmulo de biofilme), determinantes (negativos: açúcar, considerando o tipo e frequência de consumo; positivos: exposição a fluoretos) e moduladores (biológico, como a saliva; e sociais, como o contexto socioeconômico de inserção do indivíduo).

Um importante sinal clínico da doença é a presença de lesões, que indica uma considerável progressão da mesma, visto que seu estágio inicial remete a mancha branca. Porém, alterações na padronização de desenvolvimento da doença cárie (como queda da incidência da doença e velocidade de

progressão das lesões) têm dificultado a detecção, a determinação da extensão e a escolha de planos de tratamento adequados (Pereira *et al.*, 2000; Mialhe *et al.*, 2008).

Alguns autores têm proposto árvores de decisão de tratamento baseados principalmente na atividade das lesões (Pitts & Longbottom, 1995; Nyvad & Fejerskov, 1997). Dessa forma, lesões não cavitadas ativas necessitam de tratamento com compostos fluoretados; lesões cavitadas ativas de tratamento “preventivo” – com compostos fluoretados e operatório; e, as lesões inativas, não cavitadas ou cavitadas, não necessitam de nenhuma espécie de tratamento (Nyvad & Fejerskov, 1997).

No mesmo sentido, Maltz *et al.* (2002) relataram que o procedimento clínico restaurador deixou de ser o único tratamento para se tornar parte de um conjunto de medidas que visem à promoção de saúde bucal podendo ser utilizado ou não no tratamento da doença, dependendo do estágio de comprometimento da estrutura dentária.

Considerando o contexto apresentado, torna-se importante investigar a abordagem dos profissionais de Odontologia em formação frente a doença cárie. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar o tipo de abordagem clínica adotada por estudantes de duas faculdades do interior de São Paulo (uma pública e outra particular) no enfrentamento da cárie dentária.

MATERIAL E MÉTODO

O projeto da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP e aprovado sob o protocolo nº 125/2011, após o qual iniciou-se este estudo transversal com estudantes de Odontologia de duas faculdades, uma pública e uma particular, ambas do interior do Estado de São Paulo.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram os estudantes estarem matriculados no último período dos cursos de odontologia das faculdades investigadas, e os critérios de exclusão os estudantes não estarem matriculados no último período das faculdades. Todos foram convidados a participar da pesquisa, sendo o universo da faculdade pública de 56 estudantes, e o da faculdade particular de 26. Aos concordantes da participação foi apresentado, em sala de aula, um caso clínico contendo fotos e radiografias das arcadas dentárias de um paciente de 9 anos (dentição mista). Esta apresentação constou de explicação inicial do objetivo da pesquisa, leitura do caso clínico aos respondentes e os recursos de áudio-visual e de iluminação das salas foram os mesmos para ambas as faculdades, o caso clínico apresentava lesões de cárie inativas (figura 1, 2, 4 e 5), com coloração marrom escuro a enegrecido, aspecto brilhante e polida e lesões de cárie ativas (figura 3), com manchas brancas de aspecto rugoso e opaco.



Figura 1 – visão oclusal da arcada superior



Figura 2 – visão oclusal da arcada inferior



Figura 3 – Aspecto das lesões superiores (manchas brancas ativas)



Figura 4 – Radiografia dos dentes superiores



Figura 5 – Radiografia dos dentes inferiores

Indagou-se qual conduta deveria ser adotada para cada um dos dentes indicados (63, 64, 65, 83, 84, 85, 11, 12 e 21): exodontia; endodontia + pino + coroa; endodontia + restauração de resina composta; endodontia + restauração de amálgama; endodontia + restauração com cimento de ionômero de vidro; restauração de resina composta; restauração de amálgama; restauração de cimento de ionômero de vidro; fluoroterapia; acompanhamento; outros. Além disso, questionou-se os estudantes por meio de uma questão discursiva, qual seria o plano de tratamento mais adequado para o caso, através da seguinte questão: *“Qual o plano de tratamento mais adequado para o paciente MCEF?”*.

As possibilidades de conduta para cada elemento dental foram dicotomizadas em procedimentos curativos (exodontia; endodontia + pino + coroa; endodontia + restauração de resina composta; endodontia + restauração de amálgama; endodontia + restauração com cimento de ionômero de vidro;

restauração de resina composta; restauração de amálgama) e procedimentos conservadores (restauração de cimento de ionômero de vidro; fluorterapia; acompanhamento), sendo testadas possíveis diferenças entre as faculdades. Ressalta-se que a restauração de cimento de ionômero de vidro foi considerada como procedimento conservador pelo fato da mesma ter como objetivo, no caso proposto, estabilizar a condição de saúde bucal (adequação do meio).

A questão discursiva foi analisada pela técnica da análise de conteúdo, que reporta-se a leitura flutuante das respostas, criação de categorias de significação a partir das respostas apresentadas, classificação das respostas nas categorias criadas (sendo admitida mais de uma resposta), e processamento estatístico dos dados (Vázquez, 1977; Rocha & Deusdará, 2005; Ferreira *et al.*, 2012).

Neste trabalho, as frequências das variáveis foram expressas em percentuais e as análises estatísticas foram feitas pelo SPSS 17.0 tendo sido utilizado o teste do Qui-Quadrado (χ^2), com significância igual ou menor que 5%, para verificar a relação entre conduta a ser adotada para cada elemento dental bem como para a questão discursiva após categorização e classificação das respostas apresentadas.

RESULTADOS

A taxa de resposta na faculdade pública foi de 85,71% (n=48) e na faculdade privada de 92,30% (n=24). A tabela 1 indica a percentagem dos estudantes que optaram para cada um dos procedimentos possíveis segundo elemento dental do caso clínico apresentado.

A figura 1 indica a percentagem de estudantes que optaram por procedimentos curativos ou conservadores nos dentes decíduos, após dicotomização dos mesmos, para cada dente. Menos de 10% dos estudantes da faculdade pública realizariam procedimentos conservadores nos dentes decíduos, enquanto pelo menos 30% dos estudantes da faculdade particular optariam por procedimentos conservadores ($p < 0,001$).

A figura 2 indica a abordagem para os dentes permanentes, após dicotomização dos tratamentos, para cada dente. Os estudantes da faculdade pública optaram 100% pelo tratamento conservador, enquanto 8,3% dos estudantes da faculdade particular optaram por procedimentos curativos.

Tabela 1 - Percentagem da abordagem de tratamento para os dentes decíduos dos estudantes para cada elemento dental segundo faculdade (2011).

DENTE	TRATAMENTOS CURATIVOS												TRATAMENTOS CONSERVADORES									
	Exodontia		Endodontia + Pino + Coroa		Endodontia + Restauração Resina Composta		Endodontia + Restauração Amálgama		Endodontia + Restauração Cimento de Ionômero de Vidro		Restauração Resina Composta		Restauração Amálgama		Restauração Cimento de Ionômero de Vidro		Fluorterapia		Acompanhamento		Outros	
	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2
63	100	54,2	0	4,2	0	0	0	0	0	4,2	0	4,2	0	0	0	12,4	0	0	0	20,8	0	0
64	83,3	54,2	8,3	0	0	0	0	0	0	0	2,1	4,2	0	0	2,1	20,8	0	0	4,2	20,8	0	0
65	83,3	54,4	8,3	0	0	0	0	0	0	0	2,1	4,2	0	0	2,1	20,8	0	0	4,2	20,8	0	0
83	77	45,8	6,2	0	4,2	0	0	0	0	4,2	2,1	8,4	0	0	2,1	20,8	2,1	0	4,2	20,8	2,1	0
84	48	37,5	16,7	0	12,5	0	2,1	0	0	4,2	6,2	8,4	0	0	0	29,1	0	0	6,2	20,8	8,3	0
85	26,5	29,1	24,5	0	18,4	4,2	4,1	0	0	4,2	10,2	8,4	0	0	2,1	33,3	0	0	6,1	20,8	8,1	0

Legenda: Faculdade Pública – F1

Faculdade Particular – F2

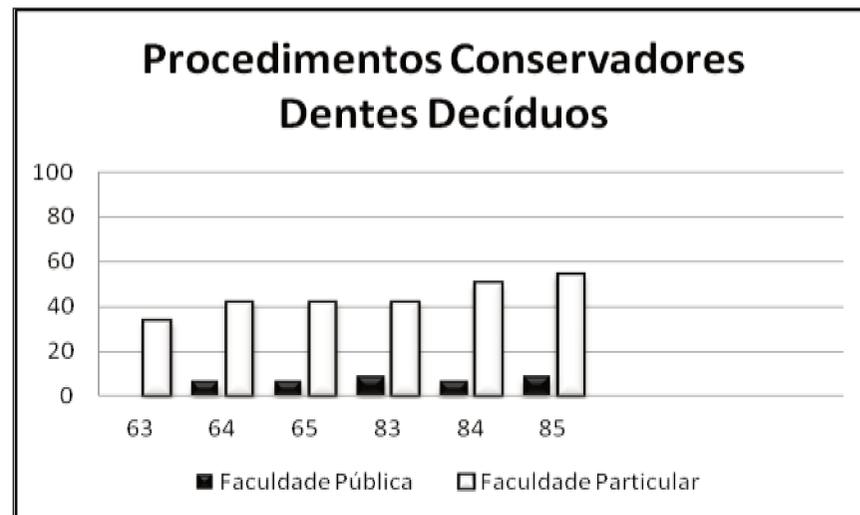
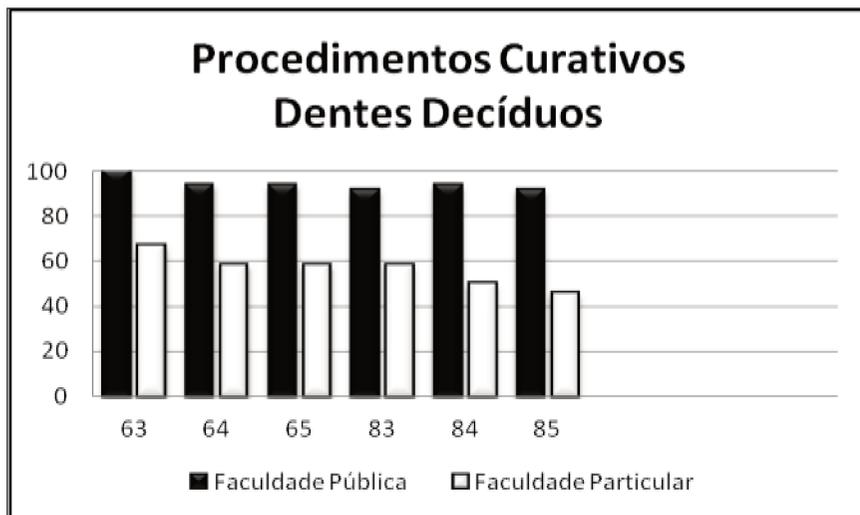


Figura 1 – Percentagem da opção de estudantes por procedimentos curativos ou conservadores para os dentes decíduos em cada elemento dental segundo faculdade (2011). $p < 0,001$

Tabela 2 - Percentagem da abordagem de tratamento para os dentes permanentes dos estudantes para cada elemento dental segundo faculdade (2011).

DENTE	TRATAMENTOS CURATIVOS										TRATAMENTOS CONSERVADORES											
	Exodontia		Endodontia + Pino + Coroa		Endodontia + Restauração Resina Composta		Endodontia + Restauração Amálgama		Endodontia + Restauração Cimento de Ionômero de Vidro		Restauração Resina Composta		Restauração Amálgama		Restauração Cimento de Ionômero de Vidro		Fluorterapia		Acompanhamento		Outro	
	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2	F 1	F 2
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,4	0	0	0	0	100	87,4	0	4,2	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,4	0	0	0	0	100	87,4	0	4,2	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,4	0	0	0	0	100	87,4	0	4,2	0	0

Legenda: Faculdade Pública – F1

Faculdade Particular – F2

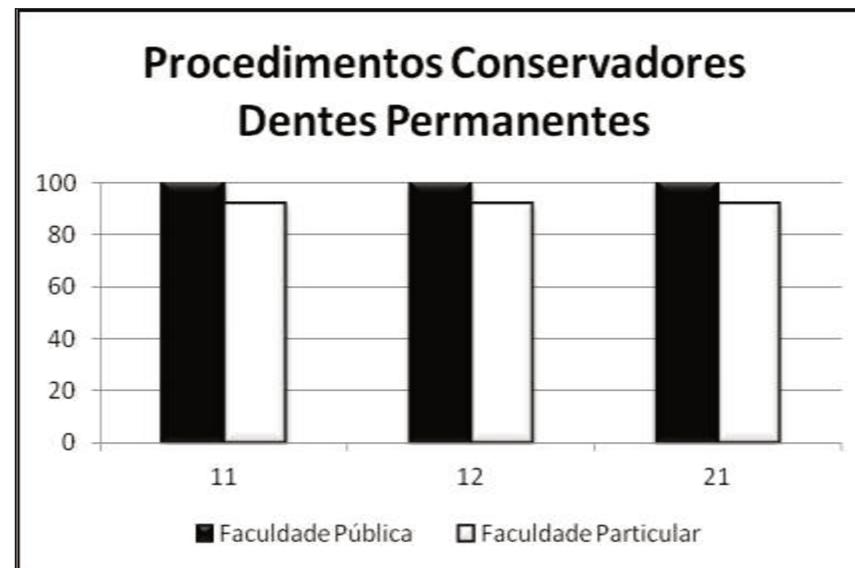
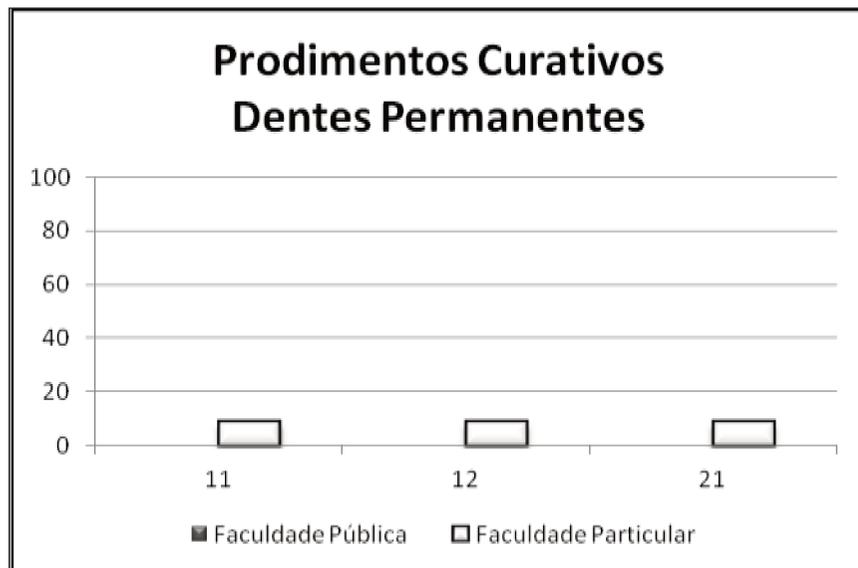


Figura 2 – Percentagem da opção de estudantes por procedimentos curativos ou conservadores para os dentes permanentes em cada elemento dental segundo faculdade (2011).

Sobre a questão discursiva, a partir da análise de conteúdo, as respostas dos estudantes foram agrupadas em três categorias: prática curativista, prática conservadora e prática preventivista (Quadro 1).

CATEGORIA DE RESPOSTA	NÚCLEO(S) DE SIGNIFICAÇÃO(ÕES)	DISCURSOS
Prática curativista	Exodontias, endodontia, coroas, restaurações de amálgama e/ou resina composta, confecção de mantenedor de espaço. Podendo ou não estar associada(s) à aplicações de flúor.	“Exodontia dos dentes 63e 83; pulpectomia dos dentes 84 e 85e a confecção de pinos e coroas; pulpectomia dos dentes 64 e 65 e confecção de pinos e coroas. Durante todo esse tratamento, pode-se ser feito a fluoroterapia.”
Prática Conservadora	Profilaxia, orientação de higiene oral, restaurações de cimento de ionômero de vidro, aplicação de flúor, adequação do meio bucal, acompanhamento.	“Devido à cárie inativa, podemos apenas fazer o procedimento com CIV e acompanhar o caso até a esfoliação dos mesmos. Em relação ao 11, 12 e 21, aplicação de flúor e também acompanhar para que não evolua.”
Prática preventivista	(opção das demais porém com:) Anamnese, plano de tratamento, orientação de dieta, acompanhamento.	“Orientação de higiene oral, dieta; aplicação de verniz fluoretado nas lesões de manchas brancas ativas e acompanhamento.”

Quadro 1 – Categorização das Respostas. Fonte: Os autores (2012).

Após a categorização das respostas, as mesmas foram classificadas nas três categorias descritas, tendo sido admitido que um mesmo respondente propusesse mais de uma categoria para o tratamento.

As categorias de resposta sobre o tipo de tratamento mais adequado para o paciente foram dicotomizadas em “prática curativista” e “prática conservadora+preventivista” e testadas diferenças, os discursos se mostraram semelhantes entres as faculdades ($p=0,22$) (Tabela 3).

Os planos de tratamentos foram semelhantes nas duas faculdades e a prática preventivista foi citada por mais de 30% dos estudantes de ambas instituições.

Tabela 3 – Frequência e percentagem do discurso dos estudantes sobre a abordagem de tratamento (2011).

CATEGORIA DE RESPOSTA	FACULDADE PÚBLICA	FACULDADE PARTICULAR
Prática curativista	48 (63,2%)	20 (51,3%)
Prática conservadora+preventivista	28 (36,8%)	19 (48,7%)

Teste do Qui-Quadrado (p=0,22).

DISCUSSÃO

O estudo de caso clínico, metodologia eleita para este estudo, possibilitou identificar a conduta clínica dos estudantes frente a doença cárie, uma vez que exige raciocínio geral e consideração do paciente no todo – não apenas dos dentes isoladamente. A questão discursiva, permitiu conhecimento mais preciso do ponto de vista do estudante sobre o plano de tratamento, pois o mesmo necessitou internalizar as informações do caso e conjugá-las com seu conhecimento sobre a doença para, então, expressar-se a respeito.

Alguns estudos sobre o mesmo assunto tratam, em sua maioria, sobre diagnóstico da cárie, e são geralmente realizados a partir de dentes extraídos montados em manequins e radiografias periapicais ou interproximais (Pereira *et al.*, 2000; Coelho *et al.* 2007; Mialhe *et al.*, 2008;). Algumas críticas a estes estudos ocorrem, pois, as decisões de abordagem de tratamento se baseiam apenas nos dentes e radiografias, não sendo levadas em consideração as características de desenvolvimento da doença ou mesmo o perfil social do indivíduo.

Na tentativa de suplantar as limitações dos estudos publicados, o presente trabalho procurou avançar quanto aos aspectos metodológicos, utilizando-se de um estudo de caso clínico no qual foram dadas informações quanto a idade do paciente, características socioeconômicas, análise visual de toda cavidade bucal, dentes e estruturas ósseas, por meio de radiografias e fotos.

No contexto das discussões atuais sobre os processos formativos em saúde, este trabalho revela que a diferença de formação dos estudantes (faculdade pública ou particular) levou a condutas diferenciadas na abordagem de um mesmo caso clínico com dentição mista.

As recomendações dos Ministérios da Saúde (Brasil, 2004) e da Educação (Brasil, 1996; 2002) convergem na busca pela formação generalista, integral e humana, com prática conservadora e valorização da prevenção em detrimento do assistencialismo curativista. A formação, segundo González & Almeida (2000), não deve ser apenas técnica, mas compreender cultura, sistema e relação, visando o entendimento de que doença não é apenas um evento biológico, e sim, uma história de vida.

Embora as duas faculdades do estudo tenham reestruturado seus currículos para atender às estas novas necessidades em saúde, constatou-se ainda uma visão curativista dos estudantes, já que apontaram abordagens mais invasivas para dentes passíveis de acompanhamento e sessões de fluoroterapia (figuras 1 e 2). Este fato pode ser justificado, em um primeiro olhar, com o trabalho de Coelho *et al.*(2007), o qual mostrou que diante de dúvidas nos cirurgiões-dentistas quanto a conduta a ser adotada frente a cárie em dentina, há tendência para decisão de tratamento invasivo restaurador. Radiograficamente os elementos 63, 64, 83 e 84 encontram-se em processo avançado de rizólise e os sucessores dos elementos 63 e 83 em estágios ativos de erupção, o que poderia levar os respondentes a pensar em uma possível impactação dos elementos sucessores caso não realizassem a exodontia.

Outro ponto relevante seria a diferença na conduta de tratamento aplicado na Clínica Infantil das faculdades, pois na faculdade pública a clínica infantil trabalha integrada com a ortodontia preventiva, assim quando se realiza uma exodontia de um dente decíduo antes do período correto de erupção do dente permanente os estudantes podem colocar dispositivos ortodônticos para o auxílio na manutenção deste espaço até que o dente permanente esteja no seu estágio correto de erupção. Já na faculdade particular a Clínica Infantil é separada da ortodontia preventiva, assim os estudantes recebem o conhecimento, mas não conseguem aplicá-los em clínica, sendo raros os casos de colocação de mantenedores de espaços. Assim, diante desta particularidade, os estudantes trabalham em uma visão mais conservadora.

Dentro dos processos formativos, deve-se considerar, também, o papel do corpo docente, o qual deve sempre realizar atualizações e capacitações, para que o perfil integral de pensamento em saúde seja aplicado, visto que os conceitos em odontologia renovam-se a todo o momento.

Assim, diante da necessidade da superação do paradigma hegemônico, observado dentro e fora das instituições de ensino (González & Almeida, 2010), torna-se imprescindível a capacitação docente para uma formação mais adequada dos estudantes. Ademais, como mencionado por Pereira *et al.* (2000), a época de formação dos profissionais determina o modo de atuação dos mesmos, sendo observado que menor tempo de formado leva a práticas mais conservadoras.

O quadro dicotômico (curativismo x conservadorismo) entre as faculdades pode ser atenuado pelo fato de mais de 30% dos estudantes de ambas as instituições terem considerado uma prática preventivista para atendimento do paciente, apontando para uma visão holística da atenção em saúde. Esses achados condizem com os encontrados por Nunes e Freire, 2008 que concluíram ter aumentado a percepção dos estudantes de odontologia sobre os determinantes sociais dos processos de saúde/doença. Entretanto, a visão dos estudantes não foi humanizada, pois, nenhum estudante considerou a expectativa

do paciente e/ou de seu responsável sobre o plano de tratamento proposto. Importante salientar que para lesões inativas não há necessidade de tratamento com relação à cárie dentária, mas com relação à função e/ou estética, cabe ao clínico e ao paciente decidirem sobre o tratamento mais apropriado (Imparato *et al.*, 2003).

Ressalta-se que tanto a faculdade pública quanto a faculdade particular foram contempladas com o Pró-Saúde e Pet-Saúde, programa do governo federal que visa, entre outros aspectos, subsidiar e apoiar as mudanças curriculares dos cursos da saúde (Brasil, 2007), promovendo, além de melhorias físicas e implementação de novos cenários de ensino, maior tempo de atuação dos estudantes no sistema público de saúde.

O presente estudo, por contemplar um desenho metodológico mais inovador, embora tenha caráter transversal, trouxe informações relevantes sobre a formação do estudante de odontologia, mostrando o padrão atitudinal dos mesmos frente à doença mais prevalente em saúde bucal. Entretanto, considerando como limitações, este estudo abordou apenas duas faculdades, sendo sugerida a aplicação desta mesma metodologia em outros cenários de ensino e avaliação longitudinal para melhor identificar as nuances da temática.

Os processos de mudança curricular são constantes e, portanto, avaliações desta natureza contribuem para implementação de melhorias no ensino, objetivando a formação generalista, com ênfase na prevenção das doenças, atendimento integral e prática humanizada – como preconizam as leis e diretrizes, e almeja a sociedade.

CONCLUSÕES

Para a dentição permanente a abordagem conservadora predominou entre os estudantes de ambas as faculdades. Para a dentição decídua, apesar da

abordagem conservadora predominar, o maior percentual curativista dos estudantes da faculdade pública ocorreu devido a consulta radiográfica e conduta clínica diferenciada. Estudantes de ambas as faculdades apontaram a possibilidade de realizarem uma prática mais preventivista de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

BADER, J. D.; SHUGARS, D. A. Understanding dentist's restorative treatment decisions. **Journal of Public Health Dentistry** , v.52, n.2, p.102-10, 1992.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior**. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde)**. 2007. Disponível em: <http://www.prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2012.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 9394/96 de 20 de dezembro de 1996**. Institui a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.

CHAVES, M.M. (Org). **Odontologia Social**. São Paulo: Liv. Ed. Artes, Ed. 3; 1986. p. 24-5.

COELHO, L.T.; SILVEIRA, A.D.S.; LIMA, K.C.L.; PINHEIRO, I.V.A. Cárie Oclusal sem cavitação: divergência na terapêutica. **Odontol. Clin. Cient**, v.6, n.1, p.39-43, 2007.

FERREIRA, N.P.; SOUSA, M.L.R.; CURY, J.A. **Concepts about Dental Caries of Undergraduate Dental Students**. In: IADR General Sension 2012. Disponível em: <http://iadr.confex.com/iadr/2012rio/webprogram/Paper163541.html>. Acesso em: 01 jul. 2012.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da Saúde – Norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Cienc. Saude Colet.**, v.15, n.3, p.757-62, 2010.

IMPARATO, J.C.P.; ROCHA, R.O.; RAGGIO, D.P. Realidades e Perspectivas na Odontopediatria clínica. In: Cardoso, R.J.A.; Machado, M.E.L. **Odontologia, arte e conhecimento**. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p.3-18.

Maltz, M.; Oliveira, E.F.; Fontanella, V.; Bianchi, R. A clinical, microbiologic, and radiographic study of deep caries lesions after incomplete caries removal. **Quintessence Int**, v.33, n.2, p.151-9, 2002.

MIALHE, F.L.; SILVA, R.P.; PEREIRA, A.C.; AMBROSANO, G.M.B.; ALVES, W.F. Variabilidade na detecção de lesões cáries e planos de tratamento entre graduados de odontologia. **Rev. Odontol. UNESP**, v.37, n.4, p.345-50, 2008.

NUNES, F.C.S.; FREIRE, M.C.M. Conceitos de saúde entre estudantes de odontologia. **Arq. Odontol.**, v.44, n. 3, p.5-12, 2008.

NYVAD, B.; FEJERSKOV, O. Assessing the stage of caries lesion activity on the basis of clinical and microbiological examination. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.25, p.69-75, 1997.

PEREIRA, A.C.; MENEGHIM, M.C.; AMBROSANO, G.M.B.; MIALHE, F.L.; PARDI, V.; FLÓRIO, F.M. Diagnóstico de cárie e decisão de tratamento entre cirurgiões-dentistas. **Rev Robrac**, v.9, n.28, p.40-4, 2000.

PITTS, N.B.; LONGBOTTOM, C. **Preventive care advised (PCA) / operative care advised (OCA) – categorising caries by the management option**. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.23, p.55-9, 1995.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **ALEA**, v.7,p.305-22, 2005.

SANTOS, L.M.; REIS, J.I.L.; TENÓRIO, M. D. H.; ARÊDES, S. O.; NEIVA, A. C.
Diagnóstico de cárie secundária e substituição de restauração. **Odontol Clín.-
Científ.**, v.8, n.2, p.141-5, 2009

VÀZQUEZ AS. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As mudanças curriculares dos cursos que estão em processo de implantação em todo o país carecem de estudos avaliativos para verificar se, de fato, estão surtindo o efeito desejado. Com este trabalho, espera-se contribuir no fomento das discussões sobre ensino odontológico e, de maneira mais específica, considerando a temática da cárie dentária.

Alguns estudos sobre o mesmo assunto tratam, em sua maioria, sobre diagnóstico da cárie, e são geralmente realizados a partir de dentes extraídos montados em manequins e radiografias periapicais ou interproximais (Pereira *et al.*, 2000; Coelho *et al.* 2007; Mialhe *et al.*, 2008;). Algumas críticas a estes estudos ocorrem, pois, as decisões de abordagem de tratamento se baseiam apenas nos dentes e radiografias, não sendo levadas em consideração as características de desenvolvimento da doença ou mesmo o perfil social do indivíduo.

Na tentativa de suplantar as limitações dos estudos publicados, o presente trabalho procurou avançar quanto aos aspectos metodológicos, utilizando-se de um estudo de caso clínico no qual foram dadas informações quanto a idade do paciente, características socioeconômicas, análise visual de toda cavidade bucal, dentes e estruturas ósseas, por meio de radiografias e fotos.

As características clínicas dos dentes selecionados para o estudo de caso eram de cárie inativa nos dentes decíduos e lesões de manchas brancas ativas nos dentes anteriores permanentes. E, mesmo considerando que os ensinamentos técnicos especializados das disciplinas compartmentalizadas das faculdades podem influenciar na prática invasiva, esperava-se encontrar perfil conservadorista dos estudantes, já que as duas faculdades investigadas sofreram reformulações em seus currículos. Além do mais, ambas permitiram a vivência dos

estudantes no SUS por meio da integração ensino-serviço, possibilitada pelos convênios do Pró-Saúde e Pet-Saúde.

Porém, considerando a dentição decídua, muitos estudantes da faculdade pública optaram por procedimentos curativos diante de um caso clínico em que se esperava apenas o acompanhamento das lesões de cárie inativas (mesmo as que estavam em dentina), provavelmente porque ao consultarem a radiografia a postura clínica interdisciplinar de ambas as faculdades indicam condutas diferentes a serem adotadas pelos estudantes. Entretanto, ao se considerar a dentição permanente, cerca de 10% dos estudantes da faculdade particular indicariam procedimentos curativos para dentes que evidentemente só necessitariam de tratamentos conservadores (acompanhamento e fluoroterapia).

As diferenças quanto às abordagens dos estudantes segundo a faculdade cursada, possibilitou discussões sobre o processo formativo dos estudantes, já que o conhecimento sobre cárie perpassa todos os ciclos do curso e reflete no padrão atitudinal dos mesmos. Ressalta-se que as diferenças observadas podem ocorrer em função dos conteúdos ministrados, como o fato da ortodontia não ser ministrada dentro da clínica infantil na faculdade particular – fato que pode ter levado os estudantes a adotarem postura mais conservadora.

Entretanto, ressalta-se que o estudo teve caráter transversal e, portanto, as características aqui descritas podem ser específicas das turmas analisadas. Por esta razão, sugere-se o desenvolvimento de um estudo longitudinal, além da aplicação do instrumento aqui utilizado em outros cenários de ensino.

REFERÊNCIAS*

- ALMEIDA, M. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde. **Rede UNIDA**, Londrina, 2003.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Câmara de Educação Superior**. Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Odontologia. Diário Oficial da União. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010. Resultados Principais**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei 9394/96 de 20 de dezembro de 1996**. Institui a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, 1996.
- BOTTAN, E.R. *et al.* Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. **Rev ABENO**, v.6, n.2, p.128-133, 2006.
- CAMPOS, C.M.S. *et al.* Articulação teoria-prática e processo ensino-aprendizagem em uma disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n.esp2, p.1226-1231, 2009.
- COELHO, L.T. *et al.* Cárie Oclusal sem cavitação: divergência na terapêutica. **Odontol Clín Cient**, v.6, n.1, p.39-43, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Disponível em:<<http://www.cfo.org.br>>. Acesso em: 02 jul. 2012.
- DE MARCO, M.A. Do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev Bras Educ Med**, v.30, n.1, p.60-72, 2006.

*De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseadas na norma NBR-6023 de ago. de 2002, da associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

FERREIRA, N.P.; DANTAS, T.S.; SENA-FILHO, M.; ROCHA, D.G. Clínica Integrada e Mudança Curricular: desempenho clínico na perspectiva da integralidade. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v.12, n.1, p.33-39, jan./mar. 2012.

FERREIRA, N.P.; SOUSA, M.L.R.; CURY, J.A. **Concepts about Dental Caries of Undergraduate Dental Students** [Abstract 2118]. IADR General Sension 2012.

Disponível em:<

<http://iadr.confex.com/iadr/2012rio/webprogram/Paper163541.html>>. Acesso em:

01 jul. 2012.

GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M.J. Integralidade da Saúde – Norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciêñ Saúde Colet**, v.15, n.3, p.757-762, 2010.

IMPARATO, J.C.P.; ROCHA, R.O.; RAGGIO, D.P. **Realidades e Perspectivas na Odontopediatria clínica**. In: Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, arte e conhecimento. São Paulo: Artes Médicas, 2003. p. 3-18.

KRIGER, L.; MOYSÉS, S.J.; MOYSÉS, S.T. Humanismo e Formação Profissional. **Rev ABOPREV**, v.3, n.1, p.1-8, 2005.

MIALHE, F.L. *et al.* Variabilidade na detecção de lesões cariosas e planos de tratamento entre graduados de odontologia. **Rev Odontol UNESP**, v.37, n.4, p.345-350, 2008.

MOYSÉS, S.T. *et al.* Humanizando a educação em Odontologia. **Rev ABENO**, v.3, n.1, p.58-64, 2003.

NUNES, F.C.S.; FREIRE, M.C.M. Conceitos de saúde entre estudantes de odontologia. **Arq Odontol**, v.44, n.3, p.5-12, 2008.

PEREIRA, A.C. *et al.* Diagnóstico de cárie e decisão de tratamento entre cirurgiões-dentistas. **Rev Robrac**, v.9, n.28, p.40-44, 2000.

PRADO, M.M. **A bioética na formação em odontologia – análise de sua importância para uma prática consciente e crítica.** 2006. 128 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

TIEDMANN, C.R.; LINHARES, E.; SILVEIRA, J.L.G.C. Clínica integrada odontológica: perfil e expectativa dos usuários e alunos. **Pesq Bras Odontoped Clin integr**, v.5, n.1, p.53-58, 2005.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Conhecimento de estudantes de odontologia sobre a doença cárie", protocolo nº 125/2011, dos pesquisadores Valdínea Maria Tognetti, Maria da Luz Rosário de Souza e Náira de Paula Ferreira, solicitas as exigências da Comissão Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 10/10/2011.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "Knowledge of dental students on the caries disease", register number 125/2011, of Valdínea Maria Tognetti, Maria da Luz Rosário de Souza and Náira de Paula Ferreira, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 11/10/2011.

Prof. Dra. Líria Maria Assis de Tereza
Secretária
CEP/UNICAMP

Prof. Dr. Jacob Jorge Junior
Coordenador
CEP/UNICAMP

Não é válido este protocolo assinado como formalizado para participação, sem qualquer adesão.
Nota: This data entry project requires no approval by the authors, researchers.

ANEXO 2 – CASO CLÍNICO

ESTUDO DE CASO CLÍNICO - QUESTIONÁRIO

Paciente MCEF, de 9 anos, compareceu à Clínica de Odontopediatria em busca de tratamento odontológico. Após anamnese, exames clínico e radiográfico, constatou-se que:

- os dentes 63, 64, 65, 83, 84 e 85 estavam com as coroas totalmente destruídas por cárie e apresentavam cor negra, tecido endurecido, aspecto polido e brilhante. O paciente não relatava sensibilidade e nem o aparecimento de fístula nesses elementos (Figuras 1 e 2);



Figura 1 – visão oclusal da arcada superior



Figura 2 – visão oclusal da arcada inferior

- os dentes 11, 12, 21 apresentavam lesões não cavitadas com aspecto opaco, rugoso e poroso, localizadas no terço cervical das superfícies vestibulares, junto à margem gengival livre. As papilas gengivais dessa região apresentavam-se edemaciadas, com sinais clínicos de gengivite (Figuras 3 e 4);



Figura 3 – Aspecto das lesões superiores

Manchas Brancas Ativas



Figura 4 – Aspecto das lesões superiores

Manchas Brancas Ativas

- ao exame radiográfico, observou-se a formação dos dentes permanentes (Figura 5 e 6).



Figura 5 – Radiografia dos dentes superiores



Figura 6 – Radiografia dos dentes inferiores

Assinale no quadro seguinte qual o tratamento mais adequado, na sua opinião, para cada um dos dentes destacados. Justifique suas escolhas.

DENTE	Exodontia	Endo + Pino+ Coroa	Endo + Restauração Resina Composta	Endo + Restauração Amálgama	Endo + Restauração Cimento de Ionômero de Vidro	Restauração Resina Composta	Restauração Amálgama	Restauração Cimento de Ionômero de Vidro	Fluorterapia	Acompanhamento	Outro	Justificativa
63												
64												
65												
83												
84												
85												
11												
12												
21												

QUAL O PLANO DE TRATAMENTO MAIS ADEQUADO PARA O PACIENTE MCEF?
