



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia de final de curso

Aluno: Willy Fábio Alves

Orientador: Prof. Fábio Luiz Mialhe

TCC 344

Ano de Conclusão do Curso: 2007

Unidade FOP/UNICAMP	
N. Chamada	AL87a
Vol.	Ex.
Tombo BC/	

Unidade - FOP/UNICAMP

.....

..... Ed.....

Vol..... Ex.....

Tombo.....

C ☐ D ☐

Proc.....

Preço.....

Data.....

Registro..... 729134

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

AL87a

Alves, Willy Fábio.

Avaliação do diagnóstico de cárie e plano de tratamento para as superfícies oclusais realizados por alunos da FOP/Unicamp. / Willy Fábio Alves. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.
23f. : il.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.
Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Cáries dentárias. I. Mialhe, Fábio Luiz. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA – FOP



WILLY FÁBIO ALVES

**Avaliação do diagnóstico de cárie e plano de tratamento para
as superfícies oclusais realizados por alunos da FOP/Unicamp**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Piracicaba-UNICAMP, para obtenção do
Diploma de Cirurgião- Dentista.

Orientador: Prof. Fábio Luiz Mialhe



Piracicaba

(2007)

Dedico este trabalho a todos
meus amigos e familiares que
me apoiaram na conclusão
deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Leonice e Marcos, por sempre estarem ao meu lado me orientando e apoiando em cada decisão, e são meus exemplos de vida.

Ao Prof. Fábio Luiz Mialhe por ter me dado essa oportunidade, por me orientar e contribuir na minha formação acadêmica.

Á todos os meus amigos que estiveram presentes durante os quatro anos da faculdade.

Ao Renato Pereira da Silva por ter me orientado bastante na execução da minha monografia.

E a Deus por possibilitar a concretização desse sonho.

SUMÁRIO

RESUMO.....	p.7
INTRODUÇÃO.....	p.8
OBJETIVO.....	p.10
METODOLOGIA.....	p.11
RESULTADOS.....	p.13
CONCLUSÃO.....	p.20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	p.21

LISTAS

Tabela 1.....	p. 13
Tabela 2.....	p. 13
Tabela 3.....	p. 14
Tabela 4.....	p. 14
Tabela 5.....	p. 15
Tabela 6.....	p. 15
Tabela 7.....	p. 16
Tabela 8.....	p. 17
Tabela 9.....	p. 19

RESUMO

Apesar da queda na prevalência da doença cárie nas populações, verifica-se ainda que lesões cariosas desenvolvem-se com grande frequência nas superfícies oclusais e o clínico ainda apresenta dificuldades em realizar o diagnóstico e plano de tratamento mais adequado para cada paciente. Pouco se sabe a respeito dessas dificuldades em acadêmicos do último ano do curso de graduação em odontologia. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade do diagnóstico de cárie e a decisão de tratamento proposto por acadêmicos do quarto ano do curso de graduação e alunos dos cursos de pós-graduação em odontologia da FOP/Unicamp, através do exame visual e radiográfico de 20 superfícies oclusais de permanentes extraídos. A amostra foi constituída por 66 acadêmicos do último ano da graduação, correspondendo a 76,2% do total de alunos matriculados nesta turma. Verificou-se que a concordância interexaminador para a detecção de cárie ($\kappa=0,54$), a determinação de sua atividade ($\kappa=0,50$) e para a tomada de decisão clínica ($\kappa=0,52$) foi moderada. A modalidade de tratamento não-invasivo mais recomendada foi o selante resinoso (35,31%), enquanto que restaurações com resina fotopolimerizável foi a estratégia invasiva mais recomendada (71,08%). Estes resultados evidenciam a necessidade de estratégias de ensino/aprendizagem, baseadas em treinamentos/calibrações constantes dos acadêmicos, que minimizem esta variação quanto o diagnóstico e tratamento da cárie dentária, contribuindo para a formação de um profissional dentro da filosofia de promoção de saúde.

INTRODUÇÃO

Apesar de vários estudos epidemiológicos evidenciarem uma queda global na incidência da cárie dentária, verifica-se que, na prática clínica, lesões cariosas ainda se desenvolvem com particular freqüência em regiões de fóssulas e fissuras, sendo estas as mais freqüentemente afetadas pelo processo carioso (Hugoson et al. 2000; Mejäre et al., 1998, 2004). Desta forma, fica claro que boa parte do tempo clínico do profissional da área odontológica está voltada para o diagnóstico e tratamento dessas lesões.

O exame clínico com sonda e espelho tem sido utilizado, rotineiramente, para o diagnóstico da cárie oclusal, embora a validade da sondagem esteja sendo cada vez mais questionada (Loesche et al., 1979; Ekstrand, 1987). O exame radiográfico tem sido indicado em situações onde há dúvidas à respeito da presença e extensão da lesão

Verifica-se que tanto o diagnóstico como os planos de tratamento para lesões de cárie nestas superfícies estão sujeitos à influência de vários fatores e, portanto, se um grupo de dentistas examinar as mesmas superfícies dentárias, variações nos diagnósticos e planos de tratamento provavelmente serão observadas.

Uma variedade de fatores especulativos e empíricos têm sido elaborada para tentar explicar essas diferenças (Greembovski, 1988; Bader, 1992, 1995) como, por exemplo, o conhecimento do profissional à respeito da etiologia da doença, a habilidade em diagnosticar corretamente a presença e extensão da lesão cariosa e a relativa importância e custos que o dentista associa com diagnósticos falso positivos ou falso negativos (Lewis et al., 1996).

Partindo-se do pressuposto que algumas variações são inevitáveis e esperadas, é importante, entretanto, discutir se essas diferenças poderão ser prejudiciais à saúde bucal dos pacientes e, em caso positivo, o que pode ser feito para minimizar este fato. Em se tratando de acadêmicos do curso de odontologia e alunos de pós-graduação, avaliações constantes de suas capacidades diagnósticas e tomadas de decisão podem ajudá-los a refletir sobre a própria prática clínica além de ajudar os docentes a avaliar e aperfeiçoar suas propostas e metodologias de ensino.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade diagnóstica e decisão de tratamento realizado pelos acadêmicos do 4º ano da FOP/Unicamp no ano de 2006 para a cárie dentária em 20 superfícies oclusais de dentes permanentes extraídos, através dos exames clínico-visual e radiográfico.



METODOLOGIA

Vinte dentes permanentes, sem restaurações ou cavitações cariosas na superfície oclusal e proximal foram selecionados para este estudo. Os dentes foram adquiridos em clínicas particulares e extraídos por motivos periodontais e/ou ortodônticos.

Os dentes foram submetidos à remoção de debris, através de profilaxia de suas superfícies com pedra pomes e escova de Robinson e em seguida, foram mantidos em solução de formol a 10% em pH 7,0 por quatro semanas, a fim de promover sua esterilização, segundo Rodrigues (2002). Posteriormente, os dentes foram montados em um manequim odontológico.

A região posterior do manequim foi radiografada pela técnica bitewing, utilizando para este fim, filmes Kodak modelo EB-31P e aparelho de raios X marca Funk, com 60Kvp, 10mA e 0,5 segundos de exposição e técnica padronizada, a fim de que o longo eixo dos dentes fique paralelo ao filme e ao aparelho de raios X, a uma distância de 25 cm aproximadamente. A técnica radiográfica foi realizada com posicionador para a técnica do paralelismo. Os filmes foram revelados pelo método tempo-temperatura e montados em cartelas especiais, a fim de permitir a análise radiográfica pelos examinadores.

Fase Piloto

Previamente ao início da fase experimental, foi solicitado a 5 acadêmicos do último ano para que examinassem os manequins e realizem o diagnóstico e plano de tratamento, além do preenchimento dos dados do questionário, a fim de permitir correções no instrumento de coleta de dados.

Fase experimental

Aos participantes, foi oferecido um espelho bucal plano nº 05 para a realização do exame clínico, não sendo permitido a utilização de sonda exploradora, a fim de evitar danos em superfícies previamente desmineralizadas. A inspeção visual foi realizada a olho nu pelos examinadores, mantendo uma distância padrão de cerca de 30 cm, ou seja, do encosto da cadeira odontológica aos olhos do examinador. Os examinadores utilizaram como fonte de luz a luz do refletor odontológico. A interpretação das radiografias foi realizada com auxílio de um negatoscópio. Foi também solicitado aos participantes para que preenchessem um formulário com algumas questões, baseadas em estudos da literatura, a fim de se verificar se a qualidade do diagnóstico e tratamentos sugeridos apresentam alguma associação com as variáveis exploradas pelo questionário.

Participaram do projeto 61 alunos do quarto ano de graduação da Fop/Unicamp, representando 76,2% do total de alunos matriculados nesta turma em 2006.

Os dados foram apresentados em tabelas de distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%).

RESULTADOS

Em relação ao questionário pode-se observar que 88,52% dos voluntários responderam que realizam algum procedimento prévio de profilaxia para exame clínico de cárie oclusal, e apenas 11,47% não realizam.

Tabela 1. Com Relação ao exame clínico para cárie oclusal a realização de profilaxia prévia.

Utilização de profilaxia	Frequência absoluta	Frequência relativa
SIM	7	11,4
NÃO	54	88,5
TOTAL	61	100,0

Todos os voluntários (100%) responderam que costumam secar os dente dos pacientes para examinar.

Tabela 2. Costume de secar os dentes antes de examinar

Seca	Frequência absoluta	Frequência relativa
SIM	61	100,0
NÃO	0	0
TOTAL	61	100,0

No caso de utilizar sonda exploradora para o exame clínico 50,18% utilizam a mesma (tabela3) dos quais 51,61% usam para a remoção de debris na superfície do dente e 48,38%usam para sondagem tátil a fim de detectar cárie oclusal.

Tabela 3. Utilização de sonda exploradora.

Utiliza	Frequência absoluta	Frequência relativa
SIM	31	50,8
NÃO	30	49,1
TOTAL	61	100,0

Quanto ao limiar clínico que consideram para intervir com broca e posterior restauração a maioria (57,37%) disseram que é uma cavidade de 0.5-1.5 mm de diâmetro.

Tabela 4. Em caso positivo da utilização da sonda, qual a finalidade

Finalidade	Frequência absoluta	Frequência relativa
Remoção de debris	16	51,6
Sonda tátil a fim de se encontrar local que a sonda prenda	15	48,3
TOTAL	31	100,0

Quanto ao limiar clínico que consideram para intervir com broca e posterior restauração a maioria (57,37%) disseram que é uma cavidade de 0.5-1.5 mm de diâmetro.

Tabela 5. Limiar clínico para intervir com broca para uma posterior resturação.

Limiar	Frequência absoluta	Frequência relativa
Opacidades ao redor das fissuras	0	0
Faixa escura ao redor das fissuras	0	0
Descoloração cinzenta no esmalte	25	40,9
Pequena cavidade menor que 0,5 mm	1	1,6
Cavidade de 0.5-1.5mm	35	57,3
TOTAL	61	100,0

Em relação a conhecer o exame por transluminação 57,37% disseram não conhecer.

Tabela 6. Conhecimento do exame por transluminação .

Conhecimento	Frequência absoluta	Frequência relativa
SIM	26	42,6
NÃO	35	57,3
TOTAL	61	100,0

E com relação ao exame radiográfico o limite que consideram para considerar o dente necessitando de restauração para um paciente com baixa atividade de cárie 59,01% representando a maioria, respondeu a cárie atingindo a junção amelo-dentinária.

Tabela 7.Em relação ao exame radiográfico qual limiar que o dente necessita de restauração para superfície proximal em paciente com baixa atividade de cárie.

Limiar	Freqüência absoluta	Freqüência relativa
Cárie metade externa de esmalte	14	22,9
Cárie atingiu a junção amelo dentinária	36	59,0
Cárie atingiu a metade externa de dentina	1	1,6
Cárie atingiu a metade interna de dentina	10	16,3
TOTAL	61	100,0

Em relação ao exame nos manequins observou-se que caso do dente 18 uma maioria (60,65%) respondeu que ele apresentava lesão de cárie e 86,48% disse que a mesma estava ativa, e a maioria 31,14% disse que está em esmalte. Dos voluntários 24,32% restaurariam com resina o dente.

Tabela 8. Detecção de lesões cariosas pelos acadêmicos nos dentes do estudo

Detecção de lesão cariosa									
Dente	Com cárie		Sem cárie		Dente	Com cárie		Sem cárie	
	N	%	N	%		N	%	N	%
18	36	59,0	25	41,0	38	0	0,0	61	100,0
17	0	0,0	61	100,0	37	19	31,1	42	68,9
16	56	91,8	5	8,2	36	31	50,8	30	49,2
15	6	9,8	55	90,2	35	56	91,8	5	8,2
14	4	6,6	57	93,4	34	9	14,8	52	85,2
24	10	16,4	51	83,6	44	44	72,1	17	27,9
25	0	0,0	61	100,0	45	10	16,4	51	83,6
26	61	100,0	0	0,0	46	55	90,2	6	9,8
27	56	91,8	5	8,2	47	60	98,4	1	1,6
28	30	49,2	31	50,8	48	28	45,9	33	54,1

Já para o dente 17 temos 93,44% dos voluntários dizendo que não há lesão cariosa neste elemento dentário.

O dente 16 apresenta uma porcentagem de 91,80% afirmando haver cárie e 73,77% atestam que está ativa e 36,06% respondem que está na junção amelo dentinária. O tratamento que mais foi citado com 55,73% foi restauração com resina. Já para o elemento 15, cerca de 86,9% dos candidatos afirmam que não havia lesão de cárie.

O dente número 14 apresenta uma porcentagem de 57,37% dos alunos respondendo não haver cárie, representando a maioria dos candidatos. Bem como no caso do dente 24 o qual 42,62% disseram não apresentar lesão cariosa. Já para o elemento 25 a totalidade (100%) afirmaram não haver cárie.

Em relação ao elemento 26, 100% dos candidatos atestaram haver lesão de cárie, sendo que 83,60% disseram que a mesma estava ativa, e a maioria (32,78%) afirmou que a profundidade da mesma estava na metade externa de dentina. E o tratamento escolhido pela maioria foi resina representando 70,5%.

Para o dente 27, boa parte (91,80%) dos voluntário responderam que há cárie e 73,01% afirmaram estar ativa. E 42,85% atestaram estar em esmalte. O tratamento escolhido pela maioria também foi restauração em resina(47,54%).

Em relação ao elemento dental 28, cerca de 49,2% atestaram haver lesão de cárie, e 57,14% responderam estar ativa, bem como 57,14% afirmaram estar em esmalte. Para o elemento 38, 93,44% dos alunos responderam não haver cárie.

Para o dente 37, 39,34% de pessoas responderam ter cárie, bem como 50% afirmaram estar ativa e outros 50% disseram estar inativa. A maioria (41,66%) atestou estar em esmalte. O tratamento com selante ionomérico foi citado por 14,75% dos voluntários.

O elemento 36 teve 50,81% dos participantes afirmando ter cárie e 87,09% dizem que ela está inativa e 32,25% falaram que a mesma estava em esmalte. E o tratamento restaurador sugerido por 18,03% foi a resina fotopolimerizável.

Para o dente 35, a maioria (90,16%) afirmou haver presença de lesão cáriosa e a maioria respondeu ser (72,42%) estar em esmalte. A restauração em resina foi citada pela maioria (43,63%). Já o dente 34 a maioria atestou não haver cárie (63,93%).

No dente 44, boa parte (42,62%) dos candidatos afirmaram ter cárie, bem como 65,38% disseram estar inativa e 88,46% atestaram que está em esmalte. O selante invasivo foi citado pela maioria como o tratamento de escolha (19,67%). Já no dente 45, 52,45% dos voluntários responderam não haver lesão cáriosa.

Tabela 9. Modalidades de tratamento recomendadas pelos acadêmicos.

Modalidades de tratamento													
Dente	Nenhum		Preventivo		Curativo		Dente	Nenhum		Preventivo		Curativo	
	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%
18	28	45,9	15	24,6	18	29,5	38	49	80,3	12	19,7	0	0,0
17	33	54,1	28	45,9	0	0,0	37	38	62,3	18	29,5	5	8,2
16	12	19,7	1	1,6	48	78,7	36	32	52,5	18	29,5	11	18,0
15	52	85,2	9	14,8	0	0,0	35	24	39,3	10	16,4	27	44,3
14	48	78,7	13	21,3	0	0,0	34	48	78,7	6	9,8	7	11,5
24	47	77,0	10	16,4	4	6,6	44	28	45,9	12	19,7	21	34,4
25	56	91,8	3	4,9	2	3,3	45	35	57,4	20	32,8	6	9,8
26	4	6,6	0	0,0	57	93,4	46	12	19,7	6	9,8	43	70,5
27	4	6,6	6	9,8	51	83,6	47	5	8,2	3	4,9	53	86,9
28	35	57,4	16	26,2	10	16,4	48	36	59,0	19	31,1	6	9,8

O elemento 45 apresentou 93,44% das pessoas respondendo que ele apresentava cárie, e 59,64% disseram que estava ativa, sendo 57,89% respondendo estar em esmalte. O tratamento com resina representou a maioria (59,64%).

No dente 47, 95,08% voluntários responderam haver cárie, sendo que 86,20% disseram que estava ativa e 50% atestaram estar na junção amelo dentinária. O tratamento com resina representou 77,58%.

Já no dente 48, 47,54% dos candidatos responderam que há lesão cariiosa e 58,62% afirmaram que ela estava ativa e 62,06% atestaram que a mesma estava em esmalte, o que justifica o tratamento de escolha da maioria que foi de selante invasivo com 31,03%.

CONCLUSÃO

Verificou-se uma ampla discrepância entre os acadêmicos de odontologia referentes à detecção e planos de tratamento para superfícies oclusais, evidenciando a necessidade de implementação de estratégias de ensino/aprendizagem baseadas em treinamentos/calibrações constantes, a fim de minimizar estas variações, contribuindo para a formação de um profissional dentro da filosofia de promoção de saúde.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON MH, BALES DJ, OMNELL K. Modern management of dental caries: The cutting edge is not the dental bur. *J Am Dent Assoc*, v. 125, p.37-44, 1993.
- ANUSAVICE, K.J. Decision analysis in restorative dentistry. *J Dental Education*, v.56, n.12,
- BADER, J.; SHUGARS, D.A. Variation in dentist's restorative treatment decisions. In: *abstracts of the 119th annual meeting of the American public health association*. Washington, D.C. American Public Health Association 1991, p. 23.
- BADER, J.D. et al. Agreement among dentists' recommendations for restorative treatment. *J Dent Res* , v.72, n.7, p.892-6, 1993.
- BADER, J.D. et al. Understanding dentist's restorative treatment decisions. *J Public Health Dent*, v.52, n.2 , p.102-110, 1992.
- BADER. J.D. et al. Variation in dentists' clinical decisions. *J Public Health Dent*, v.55, n.3 , p. 181-8, 1995.
- CAMPOS, F.B.C.; BOUSQUET, L.L.; TINAMO, M.M. Diagnóstico de cárie – uma avaliação de concordância entre cirurgiões dentistas recém-formados. *Arq Bras Odontol*, v.3, n.2. p.68-78, 2004
- Davies JA. The relationship between changes of dentist and treatment received in the general dental service. *Br Dent J* 1984; 157: 322-324.
- DOWNER, M.C. et al. Restorative treatment decisions from bitewing radiographs-performance of dental epidemiologists and general dental practitioners. *Community Dent Oral Epidemiol* , v.24,n.2, p.101-105, 1996.
- ELDERTON, R.J. et al. Variation among dentists in planning treatment. *Br Dent J*, v. 154,n.7, p.201-206, 1993.
- ESPELID, I. et al. Radiographic caries diagnosis by clinicians in Norway and Western Australia. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v.22,n.4, p.214-9, 1994.
- GRAY, G.B.et al. Fissure caries diagnosis and resulting treatment decisions by clinical community dental officers and general dental practitioners. *Eur J Prosthodont Restor Dent* , v.5, n.1, p.23-9, 1997.

- GREEMBOWSKI, D. et al. Factors influencing dental decision making. *J Public Health Dent*, v.48, n.3 , p.159-67, 1988.
- HUGOSON A, KOCH G, HALLONSTEN AL, NORDERYD J, ABERG A. Caries prevalence and distribution in 3-20-years-olds in Jönköping, Sweden, in 1973, 1978, 1983, 1993. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000, 28(2): 83-89.
- KAY, E.J. et al. Variation in restorative decisions: Application of receiver operating characteristic (ROC) curve analysis. *Community Dental Oral Epidemiol*, v. 20,n. 3, p. 113-7, 1992.
- KETLEY, C.E.et al, Visual and radiographic diagnosis of occlusal caries in first permanent molars and second primary molares. *Br Dent J*, v.174,n.10, p.364-370, 1993.
- KIDD, E.A.M. et al. Occlusal caries diagnosis: a changing challenge for clinicians and epidemiologists. *J Dent.* , v.21,n.6, p.323-337,1993.
- KRAMER, P.F. et al. *Promoção de Saúde Bucal em Odontopediatria*, ed Artes médicas, 1997.
- LAVONIUS, E. et al. Occlusal restorative decisions based on visual inspection-calibrations and comparison of different methods. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v.25, n.2,p.156-9, 1997.
- LEWIS, D.W. et al. Dentists'variability in restorative decisions, microscopic and radiographic caries depth. *Community Dent Oral Epidemiol.*, v.24, n.2, p.106-11, 1996.
- LUSSI, A. Validity of Diagnostic and Treatment Decisions of Fissure Caries. *Caries Research*, v.25, p. 296-303, 1991.
- MEJARE I, KALLESTAL C, STENLUND H, JOHANSSON H. Caries development from 11 to 22 years of age: a prospective radiographic study. Prevalence and distribution. *Caries Res* 1998; 32(1): 10-16.
- MEJARE I, STENLUND H, ZELEZNY-HOLMLUND C. Caries incidence and lesion progression from adolescence to young adulthood: a prospective 15-year cohort study in Sweden. *Caries Res*. 2004; 38(2):130-41.
- MIALHE, F. L., PEREIRA, A. C. Diagnóstico da doença cárie In: Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. 1 ed .Porto Alegre : ARTMED, 2003, p. 216-264
- MIALHE, F.L. *Avaliação de diferente métodos empregados para o diagnóstico da cárie dentária*. Dissertação de Mestrado. 2002. 104p. Dissertação (Mestrado

em Odontologia: área de concentração Cariologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2002.

MOTA, L.Q. et al. Diagnóstico de cárie oclusal incipiente. Levantamento realizado com cirurgiões-dentistas da cidade de João Pessoa-PB. *Rev Fac Odontol UFBA*, v. 22, p.51-55, 2001.

NUTTALL, N.M.; PITTS, N.B.L; FYFFE, H.E. Assessment of reports by dentists of their restorative treatment thresholds. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 273-8.

p.812-22, 1992.

PEREIRA, A.C. et al. Diagnóstico de cárie e decisão de tratamento entre cirurgiões-dentistas. *ROBRAC* 2000, 9(28): 40-44.

RYTÖMAA, I.; JÄRVINEN, V.; JÄRVINEN, J. Variation in caries recording and restorative treatment plan among university teachers. *Community Dent Oral Epidemiol* 1979; 7: 335-339.

SILVA, B.B.; DOMINGUES, M.G. Cárie oclusal: análise da variação do diagnóstico clínico e de sua fidelidade radiográfica e macroscópica. *Rev Fac Odontol Porto Alegre* 1995; 36(2): 24-25.

UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA