



MARGARIDA FERREIRA DOS PASSOS

**TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO EM INCISIVOS
PERMANENTES COM FLUOROSE: CASO CLÍNICO**

**Sinop/MT
2019**

MARGARIDA FERREIRA DOS PASSOS

**TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO EM INCISIVOS
PERMANENTES COM FLUOROSE: CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso I apresentado à Banca Avaliadora do Departamento do curso de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito parcial para aprovação da disciplina.

Orientador(a): Prof^o Isadora G. Tabacchi Amorim

MARGARIDA FERREIRA DOS PASSOS

**TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO EM INCISIVOS
PERMANENTES COM FLUOROSE: CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia – FASIPE, Faculdade de Sinop como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em 2019.

ISADORA G. TABACCHI AMORIM

Professor(a) Orientador(a)
Departamento de Odontologia – FASIPE

ANTONIO CARLOS DUTRA FILHO

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Odontologia – FASIPE

GÉSSIKA SHINKADO GARCIA

Professor(a) Avaliador(a)
Departamento de Odontologia – FASIPE

GIULIENE NUNES DE SOUZA PASSONI

Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop/MT
2019**

PASSOS, Margarida Ferreira. **Tratamento Minimamente Invasivo em Incisivos Permanentes com Fluorose: caso clínico.** 2019. 19 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

A fluorose trata-se de uma anomalia do esmalte provocada pela presença excessiva de flúor no organismo durante a formação dos dentes permanentes, deste modo afetando a dentina. Esta doença se manifesta, clinicamente, por meio de pigmentação e manchas brancas ou marrons no esmalte dentário. Este artigo tem por objetivo discutir acerca da fluorose dental e as possíveis técnicas de tratamento, a identificação da severidade da doença por intermédio do Índice de Dean. Também, apresenta um caso clínico – sobre um tratamento minimamente invasivo em incisivo permanente com fluorose – realizado por microabrasão com o composto Whiteness RM, produto à base de ácido fluorídrico 6% e partículas de carga de carbetto de silício, a fim de valorizar a estética do elemento dental. As manchas provocadas pela fluorose podem prejudicar tanto a aparência estética dental quanto a autoestima do indivíduo, sendo de grande importância a rapidez no diagnóstico e a eficiência em removê-las de maneira menos invasiva possível. Somente mediante diagnóstico do grau de severidade é possível determinar o número de sessões necessárias para se obter a remoção completa das manchas. Assim, a odontologia se apresenta como uma área de grande relevância à promoção da saúde física e psicológica, cujo caráter estético pode elevar a autoestima do indivíduo e em consequência colaborar para uma melhor desenvoltura social.

Palavras-chave: Fluorose Dentária. Microabrasão do Esmalte. Estética Dentária.

ABSTRACT

The fluorosis is an anomaly of the enamel caused by the excessive presence of fluorine in the organism during the formation of the permanent teeth, in this way affecting the dentine. This disease manifests itself clinically through pigmentation and white or brown spots on the tooth enamel. This article aims to discuss dental fluorosis and possible treatment techniques, identifying the severity of the disease through the Dean Index. Also, it presents a clinical case - about a minimally invasive treatment in permanent incisor with fluorosis - realized by microabrasão with the compound Whiteness RM, product based on hydrofluoric acid 6% and particles of load of silicon carbide, in order to valorize the esthetics of the dental element. Fluoroscopic stains can impair both the aesthetic appearance of the teeth and the individual's self-esteem, with rapidity of diagnosis and the efficiency of removing them in the least invasive manner possible. Only by diagnosing the degree of severity can the number of sessions necessary to achieve complete removal of the spots be determined. Thus, dentistry presents itself as an area of great relevance to the promotion of physical and psychological health, whose aesthetic character can elevate the self-esteem of the individual and consequently collaborate for a better social capacity.

Keywords: Dental Fluorosis. Enamel Microabrasion. Aesthetic Dentistry.

INTRODUÇÃO

A fluorose é uma alteração do esmalte devido ao uso crônico de flúor durante o período de formação dos dentes e maturação do esmalte^{1, 2}. Caracteriza-se por meio da identificação de estrias horizontais, finas, bilaterais, difusas e de áreas com placas manchadas. Ao contrário do que muitos acreditam o esmalte fluorótico não torna os dentes mais resistentes a cárie. Nesta, o elemento dental apresenta alta porosidade da região afetada e hipomineralização em sua superfície, o que altera o índice de refração da luz no esmalte³.

Na fluorose há diferenças nas opacidades (mais difusas) e relato de exposição a altos níveis de flúor. Trata-se de uma condição endêmica provocada pela presença excessiva de flúor no organismo durante a formação dos dentes permanentes, podendo danificar o esmalte dental e em casos raros a dentina, bem como afetar a autoestima dos indivíduos que a possuem⁴.

Este defeito se manifesta clinicamente de diversas formas no esmalte, tais como: manchas brancas, linhas finas brancas, esmalte muito débil e opaco, de cor amarelada a marrom que se desprendem pouco depois da erupção, manchas e pigmentação de fragmentos do esmalte exterior⁵.

Ademais, a excessiva exposição aos fluoretos durante a etapa de formação dos dentes pode levar ao aparecimento ou ao aumento da fluorose dental⁶. Estudos realizados por Dean na década de 1940 mostram que existe uma associação direta entre a concentração de fluoretos na água de consumo, a prevalência de lesões de cárie e a presença de manchas no esmalte dentário causadas pela fluorose dental. Estes estudos destacaram a relação inversa entre a presença de fluoretos na água e a prevalência de cárie dental, ou seja, à medida que a concentração de fluoretos na água aumenta sobre 1,0mg F/L diminui o número de lesões de cárie na dentição permanente e se incrementa a prevalência de manchas causadas pela fluorose dental⁷.

O diagnóstico de fluorose dental precisa começar com uma visão generalizada do dente em questão. Geralmente a fluorose dental afeta toda a dentição, podendo encontrar diferenciais pós-eruptivo na superfície de um mesmo dente, segundo a sua severidade ou exposição ao desgaste, abrasão e atrição. Para diagnosticá-la faz-se necessário limpar o dente – de preferência realizando a profilaxia – e logo secá-lo com jato de ar, mesmo que contenha lesão de aparência óbvia. Em seguida, registram-se as lesões passíveis de gerar confusões durante o diagnóstico da fluorose dental^{7, 8, 9}.

Adiante, pode-se distinguir a fluorose dental da opacidade não induzida pelo flúor, pois esta última raramente atinge dentes homólogos, tem forma e bordas bem definidas, apresenta uma cor amarela creme e geralmente atinge até o terço médio da coroa dental¹⁰.

As manchas brancas ocasionadas por cárie se localizam no terço cervical da coroa e pode confundir-se com lesões de fluorose dental leve. Todavia, este tipo de lesão contém apenas uma coloração branca mais opaca que as linhas formadas pela fluorose dental. Uma ajuda para o diagnóstico diferencial encontra-se na localização da lesão da cárie logo abaixo à margem gengival⁷.

Faz-se comum que os defeitos provocados pela fluorose sejam confundidos com outras anomalias de esmalte, como lesões iniciais de cárie e dentinogênese imperfeita. Somente uma análise mais criteriosa por parte do profissional é capaz de identificar cada anomalia corretamente¹.

Ainda, a ingestão de Fluoretos dentre a idade de 15 a 30 meses acaba por ser crítica à formação de fluorose dentária nos incisivos superiores, inferindo na estética dentária. Por comprometer a aparência estética do dente, a mesma pode implicar constrangimento e dificuldade ao sorrir. Desta maneira, vem a afetar o comportamento social e psicológico do indivíduo, principalmente na adolescência¹¹.

Destarte, o presente artigo tem por finalidade relatar um caso clínico onde se utilizou a técnica de microabrasão, de forma a proporcionar melhor estética ao elemento dental do paciente com um tratamento minimamente invasivo em incisivo permanente com fluorose.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 07 anos. A mãe da mesma procurou a Clínica Odontológica da Instituição Fasiclin relatando manchas brancas nos incisivos superiores da filha, que se sentia envergonhada devido às críticas desferidas pelos colegas na escola quando ela sorria. Após anamnese, exame extraoral, intraoral e odontograma foi constatado vários elementos com cárie: 54(MO), 64(OD), 65(MO), 74(OD), 75(MO), 84(MO) e 85(MO).

Mesmo diante das lesões de cárie, a queixa principal voltou-se às manchas brancas sobre a superfície vestibular dos incisivos superiores (Figura 01). Assim, realizaram-se as restaurações nos elementos lesionados para então iniciar os procedimentos de remoção da fluorose. Com o esmalte dos elementos dentais secos obteve-se o diagnóstico de Fluorose grau leve pelo índice de Dean.

Optou-se por fazer o tratamento mediante a técnica de microabrasão. O produto escolhido foi o Whiteness RM à base de ácido fluorídrico 6% e partículas de carga de carbeto de silício que, por possuírem uma alta dureza, removem o esmalte fluorótico com maior facilidade, demonstrando imperceptível perda de esmalte.

Figura 01: Aspecto inicial das manchas de fluorose na paciente



Fonte: Da autora (2018).

Ao atendimento da paciente foi necessária apenas uma sessão, onde se usou todo o material estabelecido para atender questões relativas à biossegurança, incluindo óculos de proteção para a paciente e para o operador, proteção da mucosa bucal com vaselina e isolamento absoluto com lençol de borracha.

O Whiteness RM foi aplicado com uma seringa, facilitando a administração de pequenas quantidades do produto sobre a superfície vestibular dos dentes isolados (Figura

02). Com o auxílio de taça de borracha e contra-ângulo em baixa rotação realizou-se a fricção durante 05 segundos. Para não provocar aumento da temperatura ou sensibilidade, esse processo foi realizado em intervalos, repetido por 05 vezes em sessão única, onde houve a lavagem abundante a cada intervalo de aplicação.

Figura 02: Aplicação do Whiteness RM



Fonte: Da autora (2018).

Ao final do procedimento com o Whiteness RM fez-se o processo de acabamento e polimento do esmalte com discos abrasivos de Diamond Pro, utilizando primeiro discos de maior abrasividade e passando então para discos com abrasividade menor. Na troca de discos, efetuou-se a limpeza e remoção dos restos de abrasivos da etapa terminada, impedindo a contaminação de abrasivos maiores e menores. Esse procedimento é essencial para se alcançar um melhor acabamento e polimento.

Em seguida iniciou-se o polimento com os discos de Feltros Diamond e discos finos Diamond Flex com pasta diamantada Diamond Excell (Figura 03), de partículas abrasivas entre 02 e 04 micrômetros, para que fosse obtido alto brilho do esmalte.

Figura 03: Aplicação da pasta Diamond Pró



Fonte: Da autora (2018).

Após o polimento, aplicou-se verniz fluoretado a fim de prevenir uma possível sensibilidade, finalizando o procedimento (Figura 04).

Figura 04: Aspecto dos dentes após remoção das manchas de fluorose



Fonte: Da autora (2018).

Depois de 15 dias houve o retorno da paciente para a avaliação final (Figura 05).

Figura 05: Retorno após 15 dias



Fonte: Da autora (2018).

Na foto acima é possível verificar explicitamente os resultados obtidos por intermédio dos procedimentos e técnica empregada, sendo-os satisfatórios e positivos.

REVISÃO DE LITERATURA

Fluorose

A fluorose trata-se de um problema na formação do esmalte causada pela ingestão excessiva de flúor que afeta a estética dos dentes, formando manchas que vão do branco ao marrom escuro. Durante o processo de formação dentária, as altas concentrações de íons de flúor causam defeito na formação de esmalte, causando manchas que variam conforme a quantidade ingerida de fluoretos¹². O flúor retarda a mineralização do esmalte, afetando a estrutura dos cristais de apatita e substituindo a hidroxila na estrutura do cristal que tem seu volume reduzido, com maior incremento de cristais⁴.

Fluoretos na dose adequada são necessários para a prevenção e controle de lesões de cárie, pois se consegue aumentar a densidade óssea e a mineralização dental. Por essas ações, o flúor é adicionado às águas de abastecimento público, ficando disponível à população e reduzindo consideravelmente a incidência de cárie na população. Outras fontes de flúor são os alimentos, as aplicações tópicas e os dentifrícios fluoretados¹.

Apesar da redução na incidência de cárie, a quantidade ideal de íons flúor na água de abastecimento é de aproximadamente 1ppm (1mg/litro), entretanto toda essa exposição ao flúor resultou em altas doses de fluoreto sistêmico, o que pode causar pigmentação marrom com manchas brancas e hipomineralização superficial. Fato que sempre ocorre em dentes homólogos, onde o esmalte se torna mais poroso e altamente manchado^{10, 1, 12}.

Em relação ao período de desenvolvimento da fluorose, o fluoreto produz seu efeito de pigmentação significativamente durante a formação e calcificação do esmalte, isto é, entre o quarto mês de gestação e a idade de oito anos. Muitas lesões afetam os dentes de modo permanente e torna o esmalte microscopicamente mais poroso, o grau da porosidade vai depender da concentração de flúor¹². A principal prevalência da fluorose ocorre nos pré-molares, seguidos dos caninos e incisivos, em especial os superiores².

Índice Dean

Na década de 1930, Henry, Treandle, Dean e Elias Elvove realizaram um estudo sobre uma doença, até então denominada esmalte mosqueado ou esmalte manchado a qual foi relacionada à presença de flúor encontrado nas fontes naturais de água. Com a intensificação

de tal pesquisa – onde foi relacionado à doença com a exposição prolongada de flúor na água de beber – houve a partir de 1943 o aparecimento da terminologia fluorose¹³.

Existem vários índices para mensurar a fluorose dental, o primeiro a surgir foi o índice de Dean em 1942. Em 1978 elaborou-se o Índice de Thylstrup e Ferjerskov (TFI); em 1984 o Índice de Fluorose na Superfície Dentária (TSIF) de Horowitz; e em 1990 surge o Índice de Risco de Fluorose (FRI) de Pendris. Os índices supracitados são específicos para medir a fluorose dental e não outros tipos de manchas como, por exemplo, as manchas causadas por tetraciclina. Ainda, ressaltam que se baseiam apenas na observação clínica⁵.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda e utiliza o índice de Dean para classificar o grau da fluorose, por apresentar menor número de graus e reduzir a subjetividade do diagnóstico clínico¹⁴. O índice de Dean é indicado com os seguintes códigos⁵:

- **Normal [0]:** esmalte de aparência translúcida, brilhante, cor branca creme, o dente não mostra evidência de fluorose.
- **Questionável [1]:** esmalte com aparência ligeiramente anormal em relação ao esmalte normal, com um alcance que vai desde poucos pontos brancos a manchas brancas ocasionais.
- **Muito leve [2]:** pequenas áreas opacas, cor branca giz, desenvolvidas horizontalmente no esmalte e afeta até 25% da superfície vestibular.
- **Leve [3]:** listras brancas e opacas na superfície do esmalte, abrangendo até 50% da área.
- **Moderado [4]:** toda a superfície dentária é afetada, apresentando marcas de atrito e manchas marrom café que alteram o aspecto do dente.
- **Severo [5]:** a superfície do esmalte se apresenta muito afetada e marcada pela hipoplasia, há a presença de fossas descontínuas ou confluentes, as manchas marrons encontram-se estendidas e com aparência de corrosão.

Técnica de Microabrasão

O procedimento de microabrasão foi descrito pela primeira vez em 1916 pelo Dr. Warter Kene. Contendo uma combinação de ácido clorídrico e um meio rotatório, foi realizado o tratamento de seis dentes incisivos com manchas de fluorose dental, onde se obteve bons resultados sem qualquer tipo de destruição ou dano ao esmalte dentário. Em 1986 o Dr. McCloskey modificou esta técnica usando ácido clorídrico, porém sem adicionar calor como catalisador da reação química. No mesmo ano o Dr. Croll adicionou o uso da pedra

pomes, o que resultou em dentes com maior sensibilidade e irritação nos tecidos. Em 1995 o Dr. Mondelli substituiu o ácido clorídrico a 18% por ácido fosfórico a 37%⁷.

Ademais, a técnica de microabrasão consiste em remover as manchas nas superfícies do esmalte por meio de uma ligeira abrasão provocada pelo ácido e uma taça de profilaxia, respeitando o esmalte sadio. Este procedimento vem a ser o ideal para a remoção de manchas brancas e marrons causadas pela fluorose dental, pois é capaz de eliminar defeitos de descalcificação com menos de 0,2mm. Esta técnica tem por vantagem o fato de ser pouco invasiva, obtendo resultados imediatos e restabelecendo a estética com o mínimo possível de desgaste do esmalte, permitindo sua remineralização posteriormente⁸. Alguns autores acrescentam que este tipo de tratamento não requer o preparo de cavidade e restauração, onde o tempo de tratamento faz-se curto e de baixo custo⁹.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A formulação de conhecimento do artigo foi inicialmente construída a partir de pesquisas bibliográficas, elaboradas com base em levantamento de dados, referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros e artigos científicos retirados na base de dados SciELO, no intervalo de 2000 a 2019. As palavras utilizadas para a pesquisa foram “fluorose, microabrasão e estética do sorriso”. Também, houve um relato de caso clínico de tratamento de Fluorose por intermédio da técnica de microabrasão, realizado na clínica odontológica da Faculdade de Sinop (FASIPE), no município de Sinop-MT.

DISCUSSÃO

A beleza de um sorriso é capaz de abrir portas na sociedade e em outros âmbitos da vida, considerando que vem a constituir uma das expressões mais importantes da face para expressar diferentes emoções, tais como alegria e aceitação social. Portanto, não é por acaso que ao decorrer do tempo houve um aumento significativo, por parte dos indivíduos, pela busca a profissionais odontólogos que lhes garantissem um qualitativo e harmonioso sorriso^{2,15}.

Diante deste panorama, a fluorose representa uma patologia que diretamente ligada à diminuição da autoestima vem a exercer uma negativa ao convívio social. Ainda, cabe a ressalva de que sua elevada prevalência ocorre em cidades onde a água de abastecimento público possui flúor em demasia¹².

O tempo ao qual a criança fica exposta ao flúor interfere em quais dentes serão afetados. Por exemplo, se essa exposição ocorrer por volta dos 15 aos 30 primeiros meses de vida, os incisivos centrais superiores apresentarão o problema¹⁶. No caso da paciente estudada, deduz-se pelo relato da mãe que a exposição foi não somente relativa à água ingerida, mas também ao uso de dentifrícios que continham flúor em sua composição. Contudo, não é possível mensurar a quantidade de flúor ingerida. Alguns autores afirmam que alimentos industrializados, fórmulas infantis, chás, leites em pó e outros podem apresentar altas concentrações de fluoreto, o que favorece a ocorrência da patologia¹⁷.

Por apresentar um quadro leve de fluorose, optou-se por realizar a técnica de microabrasão na paciente em somente uma sessão. O procedimento se mostrou eficaz ao remover as manchas de forma completa, uniformizando a coloração do esmalte e alcançando os objetivos desejados (Figura 06).

Figura 06: Aspecto dos elementos dentais 06 meses após o tratamento



Fonte: Da autora (2019).

Cabe a ressalva de que a técnica de microabrasão é comumente realizada em mais de uma sessão, sendo que pode ainda vir acompanhada de um procedimento de clareamento dental conforme possibilidade^{2,18}. Em casos mais leves faz-se passível de ser realizada em uma única sessão¹⁹.

As manchas provocadas pela fluorose, como mencionado anteriormente, podem prejudicar tanto a aparência estética quanto a autoestima do indivíduo, sendo então de suma importância a rapidez no diagnóstico e a eficiência em removê-las de maneira menos invasiva possível. Somente por meio do diagnóstico acerca do grau de severidade é possível determinar o número de sessões necessárias para se obter a remoção completa das manchas².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A odontologia estética vem buscando tratamentos com técnicas menos invasivas, menor tempo de tratamento, racionamento de custo e menos efeitos colaterais possíveis para restabelecer condições perdidas ou correções morfofisiológicas do sorriso.

Tendo por objetivo eliminar tensões visuais que provoquem efeitos antiestéticos, alguns dos principais motivos que levam o paciente a realizar o tratamento odontológico são: aceitação social e intelectual, medo, orgulho pessoal e benefícios biológicos.

Tais fatores puderam ser reafirmados mediante as postulações até aqui feitas e relato de caso apresentado, onde se confirmou o fato de a odontologia ser uma área de grande relevância à promoção da saúde física e psicológica, cujo caráter estético pode melhorar a autoestima do indivíduo e em consequência colaborar para um convívio pessoal/social sem constrangimentos.

REFERÊNCIAS

1. Rigo L, Lodi L, Garbin RR. Diagnóstico diferencial de fluorose dentária por discentes de odontologia. *Einstein* 2015; 13(04): 547-54.
2. Viegas CM, Scarpelli AC, Novaes Junior JB, Paiva SM, Pordeus IA. Fluorose dentária: abordagens terapêuticas para recuperação estética. *Rev Gaúcha Odontol.* 2011 jul./sep.; 59(03): 497-501.
3. Nishida AC, Francci CE, Carnaval TG, Saavedra GSFA. Soluções minimamente invasivas para a fluorose dental: microabrasão e clareamento. *Int J Esthet Dent* 2016; 1(3): 396-411.
4. Forni TIB. Fatores associados à fluorose dentária em área com água fluoretada. São Paulo. Tese [Doutorado em Saúde Pública] – Universidade de São Paulo; 2005.
5. Calucho Sailema AW. Estudio comparativo de la eficacia clínica de la técnica de microabrasión combinada con hipoclorito de sodio al 5% o peróxido de hidrógeno al 35%, para atenuar las alteraciones cromáticas dentales debidas a fluorosis, en los estudiantes de la unidad educativa intercultural bilingüe manzanapamba de la parroquia Salasaca, cantón Pelileo, provincia de Tungurahua. Ambato –Ecuador. Monografía [Grado en Odontología] – Universidad Regional Autónoma de Los Andes; 2014.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009.
7. Martín Farrais, MDP. Actualización en el tratamiento de las discoloraciones por fluorosis. Sevilla. Monografía [Grado en Odontología] – Universidad de Sevilla; 2018.
8. Sundfeld RH. Remoção de manchas do esmalte dental pela técnica da microabrasão. [homepage na internet]. [Acesso em 10 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/include/arquivos/foa/restauradora/files/capitulo-de-microabrasao-do-esmalte-dental.pdf>.
9. Oliveira LKM, Carvalho LAO, Assunção IV, Borges BCD, Santos AJS, Carvalho WL, et al. Microabrasão na estética dentária: sucesso com procedimento minimamente invasivo. *Rev Ciênc Plural* 2015; 1(3): 76-84.

10. Ramires I, Grec RHC, Cattan L, Moura PG, Lauris JRP, Buzalaf MAR. Avaliação da concentração de flúor e do consumo de água mineral. Rev Saúde Pública 2004; 38(3): 459-65.
11. Gomes VFB. Abordagem Terapêutica do paciente com fluorose dentária. Portugal. Dissertação [Mestrado Integrado em Medicina Dentária] – Faculdade de Medicina Dentária do Porto; 2014.
12. Agostini M. Fluorose Dentária: uma revisão da literatura. Campos Gerais. Monografia [Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família] – Universidade Federal de Minas Gerais; 2011.
13. Souza MFA. Nível de conhecimento do cirurgião dentista no diagnóstico diferencial da fluorose dentária. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Odontologia] – Universidade Federal do Ceará/Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; 2007.
14. Organização Mundial da Saúde. Levantamento epidemiológico básico de saúde bucal. 4ª ed. São Paulo: Santos; 1999.
15. Gimenez FN. A Estética do Sorriso. Londrina. Monografia [Graduação em Odontologia] – Universidade Estadual de Londrina; 2016.
16. Lima-Arsati YBO, Gomes ARLF, Santos HKA, Arsati F, Oliveira MC, Freitas VS. Exposição a fluoreto por crianças na faixa etária crítica para fluorose dentária, residentes no semiárido brasileiro. Ciênc Saúde Colet 2018; 23(4): 1045-54.
17. Casarin RCV, Fernandes DRM, Lima-Arsati YBO, Cury JA. Concentração de fluoreto em arroz, feijão e alimentos infantis industrializados. Rev Saúde Pública 2007; 41(4): 549-56.
18. Bosquioli V, Ueda JK, Baseggio W. Fluorose dentária: tratamento pela técnica da microabrasão associada ao clareamento dental. UFES RevOdontol 2006; 8(1): 60-5.
19. Freitas ESP, Diogo EF, Roselino PL. Microabrasão do esmalte como tratamento conservador da fluorose dental. Rev Invest 2010; 6(1): 41-6.

ANEXO 01



ODONTOLOGIA

CURSO DE ODONTOLOGIA Pediatria e Pacientes com Necessidades Especiais

TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Por este instrumento de autorização, eu Fabryane de Carvalho Rodrigues, na qualidade de mãe responsável pelo menos Beatriz de Carvalho Rodrigues, declaro que fui esclarecido(a) sobre os seguintes itens:

- 1. Tratamento:** Consiste da realização de atos necessários para o diagnóstico e/ou tratamento odontológico do menor sob minha responsabilidade.
- 2. Contenção física:** Este método está indicado para pacientes que necessitem de diagnóstico e/ou tratamento e são incapazes de cooperar pela falta de maturidade, problemas físicos ou mentais, ou ainda quando outras técnicas de manejo comportamental não forem eficazes. A imobilização parcial ou completa da criança às vezes se faz necessária para proteger o paciente e/ou equipe de trabalho, seu objetivo é de evitar ou reduzir a ocorrência de movimentos bruscos pela criança, podendo ser executada pelo cirurgião-dentista, auxiliares e pais, com ou sem auxílio de acessórios apropriados à técnica. A contenção física será utilizada apenas em casos estritamente necessários.
- 3. Técnica de controle de voz:** Consiste da utilização de um tom de voz sério/grave, às vezes associado a volume mais alto, para que a criança se acalme, compreenda como deve se comportar e fique tranquila durante o procedimento odontológico. Comente será utilizado após esgotadas as técnicas de manejo comportamental iniciais e quando estas não tiverem sucesso no controle dos comportamentos de manha e birra.

Sendo responsável legal pelo paciente, uma vez que este é incapaz de consentir legalmente pois apresenta idade menor de 18 anos, declaro ter entendido e estar ciente da real necessidade destes importantes aspectos para o desenvolvimento do tratamento odontológico e autorizo sua realização.

SINOP, 30 de agosto de 2018.

Fabryane de C. Rodrigues
Assinatura do responsável pelo paciente

RG: 16416740

CPF: 020.750.031-22