

Estágio no Departamento de Odontopediatria da Universidade da Flórida: um relato de experiência

Adriana Mendonça da Silva* Hervânia Santana da Costa**

* Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana

** Professora adjunta de Odontopediatria, Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana

Recebido em 30/03/2017. Aprovado em 21/10/2017.

RESUMO

Este artigo objetiva relatar as experiências de uma estudante de graduação em Odontologia em estágio nesta área, realizado nos Estados Unidos (EUA) durante o período de intercâmbio acadêmico, oferecido pelo programa Ciência sem Fronteiras. O estágio ocorreu de maio a julho de 2015, no Departamento de Odontopediatria da Universidade da Flórida (UF), que atende pessoas com idade de 0 a 21 anos. As atividades desenvolvidas no estágio envolveram observação clínica e em centro cirúrgico; e participação como ouvinte nas aulas de graduação, nas reuniões de estudo de artigos, nas apresentações de casos clínicos, nas reuniões para discussão de casos e nos seminários dos residentes. A partir da realização desse estágio foi possível identificar as principais diferenças no atendimento odontológico de crianças nos EUA e no Brasil, ampliando os conhecimentos na área.

Descritores: Ensino Superior. Estudantes. Odontopediatria. Sedação consciente. Estágios.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve expressivo aumento na procura de intercâmbio pela população adulta jovem brasileira¹ e já se constatou que os estudantes que viveram essa experiência desenvolvem entendimento mais profundo e respeitoso sobre problemas mundiais². A formação em nível de graduação ou pós-graduação no

exterior passou a ser muito valorizada devido a exigências do mercado de trabalho, que busca excelente domínio de línguas estrangeiras, fácil adaptabilidade em outros países, boa convivência com pessoas estrangeiras e outras culturas³.

Os estágios, por sua vez, permitem a integração entre o conhecimento adquirido durante a vida acadêmica e a experiência prática a partir do

contato com o seu campo de estudo e atuação. Os mesmos objetivam a aplicação das competências e conhecimentos construídos ao longo do curso a um contexto prático; a ampliação das competências e conhecimentos do estudante a partir de experiências práticas; compromisso com a carreira profissional; identificação das características (pessoais e profissionais) mais fortes e aquelas que necessitam de algum aperfeiçoamento; além do desenvolvimento de uma visão mais realista do mundo profissional⁴.

O programa Ciência sem Fronteiras surgiu por iniciativa conjunta das agências de fomento (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Ministério da Educação (MEC), e Secretarias de Ensino Superior e de Ensino Tecnológico do MEC, com o objetivo de promover a consolidação, expansão e internacionalização da ciência e tecnologia, da inovação e da competitividade brasileira por meio do intercâmbio e da mobilidade internacional⁵. Possibilita, além da realização do ano letivo em universidade estrangeira, a realização de um estágio na área para atividades de pesquisa ou de observação clínica. O participante do programa é responsável por encontrar a oportunidade de estágio entre as clínicas ou universidades do país estrangeiro e pela legalização do processo junto às mesmas.

A possibilidade de se realizar, durante o período de intercâmbio, um estágio em sua área de atuação, possibilita ao estudante agregar valor ainda maior a esta vivência, uma vez que além do ganho cultural, social e linguístico, proporcionado pelo intercâmbio, há também o ganho de experiência no seu campo de atuação profissional,

a partir do convívio com profissionais estrangeiros da área, proporcionado pelo estágio. Estas experiências contribuem na formação de um profissional mais competitivo e preparado para as exigências do mercado de trabalho.

O presente artigo relata as atividades desenvolvidas e experiências vivenciadas em estágio clínico observacional realizado no Departamento de Odontopediatria da Universidade da Flórida (UF), EUA.

2 RELATO DO EXPERIÊNCIA

O estágio observacional ocorreu no período de maio a julho de 2015 e se desenvolveu após a autorização das entidades envolvidas: CAPES, *Institute of International Education (IIE)*, *Pediatric Dentistry Department of University of Florida*.

Com 127.955 habitantes (em agosto de 2015), a cidade de Gainesville é o centro cultural, educacional e comercial da região Norte-Central da Flórida. Conhecida pela sua preservação dos prédios históricos e suas belezas naturais; os numerosos parques, museus e lagos da cidade geram entretenimento para milhares de visitantes. Por causa da sua bela paisagem e “floresta” urbana, Gainesville é uma das mais atrativas cidades da Flórida⁶.

A cidade sedia a maior e mais antiga universidade da Flórida. A UF e o Hospital *Shands* geram empregos para muitas moradores locais e também das cidades próximas⁶. A UF foi fundada há mais de 160 anos e hoje possui 100 cursos de graduação e 200 cursos de pós graduação⁷. O curso de Odontologia foi fundado em 1949 e tem como missão ser conhecido pela inovação na educação odontológica, compromisso com a diversidade cultural, descoberta, transferência de conhecimento científico, habilidades superiores dos seus

estudantes e alto nível de serviço e cuidado aos pacientes⁸.

O Departamento de Odontopediatria da UF foi fundado em 1972⁹ e sua missão primária envolve ensino, serviço e pesquisa. Suas clínicas oferecem atendimento odontológico para crianças, adolescentes e adultos jovens até 21 anos, com ênfase a pacientes com necessidades especiais de saúde. O Departamento coordena as atividades dos estudantes de graduação em Odontologia da UF e também oferece um programa de Especialização em Odontopediatria (cinco residentes por ano)¹⁰.

Durante o estágio observacional foram desenvolvidas as seguintes atividades: observação clínica no Centro de Educação Clínico *Robert E. Primosch* (clínica dos estudantes de graduação e dos residentes); observação em centro cirúrgico de procedimentos sob necessidade de anestesia geral nos Hospitais *Florida Surgical Center, Shands e Ayers*; frequência a aulas de graduação em Odontologia; reuniões de revisão de literatura com os residentes em Odontopediatria; apresentações de casos clínicos multidisciplinares (*grand rounds*) com residentes de diferentes especialidades odontológicas; reuniões para discussão de casos (*clinical chat review*) e aos seminários dos residentes.

O Centro de Educação Clínico *Robert E. Primosch* oferece tratamento odontológico a crianças e adolescentes, assim como a pacientes portadores de necessidades especiais²³. Sedia tanto a clínica da graduação em Odontologia quanto a clínica do programa de residência em Odontopediatria da UF. A clínica de graduação recebe crianças maiores para procedimentos de baixa complexidade, tais como profilaxia, aplicação de selantes e tratamento restaurador conservador, com auxílio ou não do óxido nítrico. A clínica dos residentes recebe crianças menores,

pacientes portadores de necessidades especiais, pacientes com problemas odontológicos mais complexos ou ainda aquelas crianças de difícil controle de comportamento. No atendimento, para controle de ansiedade ou de comportamento, utiliza-se sedação com Midazolam[®] por via oral ou nasal, quando necessário.

A sedação consciente é bastante efetiva e torna o tratamento de casos selecionados mais fácil de ser conduzido, evitando-se a necessidade de atendimento em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Nos casos em que a sedação consciente não é efetiva no controle do comportamento ou da ansiedade, mesmo associando esta droga ao óxido nítrico, as crianças são encaminhadas ao centro cirúrgico para tratamento sob anestesia geral. Crianças de 0 a 3 anos de idade são atendidas pelos residentes na clínica de Saúde Oral de Bebês para realização da primeira consulta, escovação, aplicação de verniz fluoretado, instruções para higiene oral e dieta, assim como acompanhamento. As clínicas fluem de forma harmônica entre os profissionais, permitindo alcançar o tratamento mais adequado para cada criança.

As crianças que apresentam extensos planos de tratamento e que não têm um comportamento cooperativo, mesmo sob sedação consciente, ou qualquer outra condição que dificulta o atendimento em ambulatório, são encaminhadas para tratamento no Hospital *Ayers*, em centro cirúrgico sob anestesia geral. Este hospital tem uma infraestrutura preparada para atender crianças não só com necessidades de tratamento odontológico, mas também de especialidades médicas. Esta forma de tratamento permite ao cirurgião-dentista realizar um maior número de procedimentos em um menor tempo de trabalho. Conseqüentemente, proporciona finalizar, em uma única sessão, o tratamento de crianças que

apresentam muitas necessidades.

Outra atividade incluída neste estágio foi a participação como ouvinte nas aulas de Odontopediatria ministradas aos graduandos em Odontologia da UF. As aulas são ministradas por professores do Departamento de Odontopediatria utilizando mídias visuais e os alunos acompanhavam as aulas em seus *notebooks* ou *tablets*, compartilhando dúvidas, discutidas entre alunos e professores. A participação nas aulas teóricas, mesmo que na condição de ouvinte, contribuiu para o aprendizado teórico em Odontopediatria uma vez que possibilitou fazer uma correlação entre os conhecimentos da graduação adquiridos nas aulas nos EUA e na universidade de origem, e também aprender assuntos novos, que ainda não tinham sido estudados no Brasil.

Uma das atividades dos residentes de Odontopediatria da UF é se reunir uma vez por semana, no início da clínica vespertina da segunda-feira, para realização de leitura crítica de artigos científicos da área (*Literature Chat Review*). Nestas reuniões, cada residente apresenta um artigo científico relacionado a diferentes tópicos da Odontopediatria. Estas reuniões oportunizam a discussão de assuntos inerentes à Odontopediatria e áreas afins, com o objetivo de melhorar a prática clínica.

Todas as sextas-feiras pela manhã ocorre o *Grand Round*, que é uma reunião frequentada por todos os residentes e professores de Odontologia da UF, permitindo o envolvimento das diferentes especialidades. Nestas reuniões, um residente de um determinado curso de especialização em Odontologia (Endodontia, Periodontia, Odontopediatria, Ortodontia, entre outros) apresenta um caso clínico envolvendo tratamento inter e/ou multidisciplinar, provocando uma

discussão sobre o plano de tratamento para o caso em tela. Os *Grand Rounds* permitem a interação e troca de experiências entre todos os profissionais de Odontologia presentes.

Casos que precisam de sedação consciente para facilitar o atendimento ou anestesia geral são discutidos no *Clinical Chart Review*. Estas reuniões para discussão de casos ocorrem nas quintas-feiras à tarde, antes do início da clínica vespertina. Na oportunidade, os residentes apresentam para os professores do Departamento e para os demais residentes os casos da próxima semana que irão necessitar de sedação consciente ou anestesia geral em sala operatória, explicando as condições do paciente, os tratamentos que serão realizados e os motivos da opção pela sedação ou tratamento hospitalar.

Os seminários acontecem às sextas-feiras à tarde, turno no qual não há atendimento clínico. Nestes seminários, os residentes apresentam planos de tratamento ou casos clínicos que atenderam durante o semestre. Muitas vezes estes seminários são transmitidos por videoconferência para residentes de Odontopediatria da Unidade de Naples, permitindo a interação.

Principais práticas e o atendimento odontopediátrico nos EUA

Este estágio possibilitou identificar os procedimentos odontopediátricos mais comuns nos EUA. Uma ação preventiva bastante utilizada é o uso de selantes em fóssulas e fissuras. O uso de coroas pré-fabricadas de aço inoxidável é bastante comum, seja para tratamento de lesões mais extensas de cárie ou como forma preventiva em crianças com alto risco de desenvolvimento da doença cárie. O tratamento restaurador é realizado sempre que possível com o intuito de manter a integridade dental. As exodontias são indicadas

para os dentes que não apresentam condições de serem restaurados e/ou constituam foco de infecção.

Dados do *National Health and Nutrition Examination Survey* do CDC (*Center of Disease Control and Prevention*) referentes a 2011-2012 mostram que aproximadamente 23% das crianças de dois a cinco anos foram acometidas por cárie dentária na dentição decídua e cerca de três em cada cinco adolescentes, de 12 a 19 anos de idade, tiveram experiência com a cárie dentária na dentição permanente¹¹. Esta patologia, apesar de ter declinado nos últimos 20 anos¹², continua sendo um problema de saúde pública não só nos EUA como em outros países. Como forma de prevenir o surgimento de novas lesões de cárie e controlar a progressão das lesões existentes, os fluoretos têm sido empregados na prática clínica odontológica¹³.

Uma ação preventiva bastante utilizada é o uso de selantes em fósulas e fissuras. Durante o processo de erupção dentária, até os dentes posteriores alcançarem a completa oclusão, as fissuras existentes nas superfícies oclusais funcionam como um local propício para o crescimento bacteriano¹⁴, contribuindo significativamente no aumento da chance do surgimento de lesões de cárie. O uso de selantes consiste numa ação preventiva, sua aplicação está indicada após a erupção dos molares permanentes¹⁵. São também usados em crianças com alto risco de cárie, com efetividade comprovada por revisões sistemáticas^{16,17}.

Especialmente na clínica de Bebês, o diamino fluoreto de prata (DFP) a 12% tem sido utilizado como forma de controle do processo de progressão da doença cárie em crianças de tenra idade sem controle de comportamento ou como um procedimento prévio ao atendimento em centro

cirúrgico. O DFP foi recentemente aprovado pela *Food and Drug Administration* (FDA) nos EUA¹⁸, é um agente preventivo e seguro que tem boa relação custo/benefício, constituindo tratamento efetivo, não invasivo^{19,20} e que tem sido usado desde 1969²¹, sendo encontrado nas concentrações de 10%, 12%, 30% e 38%²². O DFP a 38%, numa única aplicação, se mostrou efetivo no controle de lesões de cárie após seis meses, um ano e dois anos²³.

Lesões de cárie não tratadas associadas a desconforto e dor contribuem para a alteração de crescimento e de desenvolvimento cognitivo da criança²⁴. Nos casos em que a doença cárie encontra-se avançada faz-se necessário instituir uma terapêutica mais invasiva para o tratamento das lesões e recuperação dos dentes extensamente destruídos. Nos EUA, para recuperação de estruturas dentárias extensamente afetadas, um procedimento muito realizado é o uso de coroas. As coroas podem ser utilizadas tanto para reconstrução da estrutura dentária perdida como também de maneira preventiva em crianças com alto risco de cárie dentária. Elas podem ser pré-fabricadas ou feitas em laboratório. Tendo durabilidade de pelo menos sete anos²⁵. Por outro lado, diante de um dente seriamente destruído, sem condições de ser recuperado seja pelo uso de coroas ou de outro tipo de procedimento restaurador, opta-se pela exodontia.

No processo reabilitador de crianças de tenra idade lança-se mão de procedimentos farmacológicos para ajudar no manejo de comportamento, controle do medo e da ansiedade. O método da sedação consciente é bastante comum e muito utilizado na prática clínica nos EUA, consiste na utilização de uma droga que causa depressão da consciência, mas permite ao paciente responder a comandos verbais, não sendo

necessárias intervenções para manter as vias aéreas e a ventilação espontânea dentro dos padrões de normalidade, e a função cardiovascular é mantida²⁶. Quando realizado com o óxido nitroso consegue-se reduzir a dor e a ansiedade, apesar de não substituir a anestesia local, mantendo um nível seguro de consciência. A dose da substância pode ser aumentada até alcançar o nível de sedação desejado. Uma vez que a administração de óxido nitroso é cessada, o paciente retorna ao seu estado prévio devido à rápida reversibilidade de efeito do gás²⁷.

Comumente, nos EUA são utilizadas drogas para auxiliar o controle de comportamento e ansiedade de crianças, como o Midazolam[®], administrado por via oral ou nasal. Ambas vias de administração são efetivas na sedação de crianças e têm o mesmo tempo de trabalho²⁶. Comparando-se o uso isolado do Midazolam[®] com o uso combinado Midazolam[®] oral/inalação de óxido nitroso, este último mostrou gerar mais conforto para as crianças e cirurgiões-dentistas durante estágios críticos do tratamento²⁸. Antes de qualquer procedimento de sedação utilizando o Midazolam[®], o residente em Odontopediatria da UF responsável pelo atendimento da criança realiza uma avaliação pré-sedação. Nesta avaliação, a condição de saúde da criança é reavaliada e são passadas as instruções necessárias aos pais do menor²⁹, neste momento também é obtido o termo de consentimento³⁰. Aparelhos de monitoramento, como o de eletrocardiograma (ECG), oxímetro de pulso, monitor de dióxido de carbono e desfibrilador devem ser checados e usados durante o procedimento²⁹.

Principais semelhanças e diferenças nos procedimentos clínicos odontopediátricos e na tecnologia empregada

A partir deste estágio observou-se que, de forma geral, os procedimentos clínicos

odontológicos realizados em crianças norte americanas não diferem muito daqueles realizados em crianças brasileiras. Em ambos se pratica o uso de selantes em fósulas e fissuras, tratamento restaurador e exodontias para as mesmas indicações clínicas.

Uma diferença existente entre as práticas dos dois países é uso de coroas pré-fabricadas de aço inoxidável. Enquanto nos EUA o seu uso é rotineiro, seja como forma preventiva ou de tratamento, no Brasil elas são muito pouco empregadas.

Outra diferença constatada foi em relação ao emprego da tecnologia. Nos EUA há um maior aparato tecnológico relacionado a prontuários, técnicas e processamento radiográfico e equipamento clínicos, que estão disponíveis nos cursos de graduação. Os prontuários eletrônicos permitem padronização no seu preenchimento, facilidade na organização e no acesso às informações³¹. Os prontuários em papel, por serem preenchidos manualmente, podem gerar dificuldade de entendimento, ambiguidade e perda frequente de informações³¹. A capacidade de se realizar radiografias com processamento digital é talvez a evolução tecnológica mais vantajosa quando comparada com à radiografia convencional porque os sistemas digitais eliminam processamento químico, oferecendo menor tempo de trabalho, maior definição, facilidade na manipulação de imagens, e reduzem a dose de raios-X recebida pelo paciente³².

Dinâmica de atendimento odontopediátrico nos EUA

De forma geral, o atendimento odontopediátrico nos EUA pode ocorrer de três formas: crianças mais cooperativas são tratadas em ambiente clínico, sem necessidade de sedação,

tanto em procedimentos preventivos quanto nos invasivos; a segunda forma de atendimento envolve crianças potencialmente cooperativas, quando o atendimento também ocorre em ambiente clínico, mas com o uso do óxido nitroso associado ou não ao uso do Midazolam[®] como auxílio ao controle do comportamento; a última forma de tratamento diz respeito a crianças que possuem uma gama de necessidades de tratamento e precisam de muitas consultas para finalizá-lo ou para aquelas crianças com falta de capacidade cooperativa, nesses casos o tratamento é conduzido em uma única sessão em ambiente hospitalar, sob anestesia geral.

No Brasil, por sua vez, apesar de se ter conhecimento sobre as práticas de sedação consciente com óxido nitroso associado ou não ao uso do Midazolam[®], as mesmas não são comumente empregadas na prática clínica no país^{33,34}. Diferentemente do que ocorre nos EUA³⁵, em que os meios farmacológicos são rotina no atendimento infantil, inclusive nas universidades, sendo utilizados pela maioria dos odontopediatras. Com isso, o estágio possibilitou avaliar de forma mais crítica as vantagens e desvantagens desta prática muito comum nos EUA e expandir o conhecimento sobre o controle do comportamento infantil com o uso dos meios farmacológicos, o que não havia sido vivenciado no país de origem.

Outra diferença significativa quanto às práticas realizadas em ambos os países, diz respeito ao tratamento odontopediátrico em ambiente hospitalar. Nos EUA, o atendimento de crianças em ambiente hospitalar é muito praticado. A espera por essa forma de tratamento pode durar aproximadamente até dois meses, como no caso da UF. Já no Brasil, esta forma de tratamento é praticada em apenas algumas universidades, uma vez que é precária sua exigência e regulamentação

no ensino de graduação, sendo praticada de forma limitada³⁶. Por essa razão, muitos cirurgiões-dentistas brasileiros se graduam sem ter a vivência de atendimento hospitalar odontopediátrico.

Frente a isto, o estágio observacional na UF possibilitou não somente o contato com a dinâmica de atendimento odontopediátrico em ambiente hospitalar de forma mais rotineira, mas também com a conduta do Odontopediatra antes, durante e após a cirurgia, e a interação entre o Odontopediatra e o restante da equipe (Anestesiologista, Pediatra, Enfermagem e técnicos).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio observacional em um país estrangeiro é uma atividade que deve ser encorajada, pois oferece ao estudante de graduação a visão de um contexto diverso, com diferentes adversidades e condições econômicas, sociais, culturais e tecnológicas em relação a seu país de origem.

A realização deste estágio permitiu não somente conhecer as principais semelhanças entre os procedimentos clínicos praticados em ambos os países, como também as principais diferenças no atendimento odontopediátrico no que se refere ao uso da sedação, da realização do tratamento em ambiente hospitalar e do aparato tecnológico empregado. O mesmo possibilitou também o contato com cirurgiões-dentistas, estudantes e docentes de outro país; gerando um crescimento profissional e amadurecimento cultural e pessoal.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais (professores, estudantes, residentes e funcionários) do Departamento de Odontopediatria da UF, que sempre se mostraram muito receptivos e acolhedores, permitindo uma

experiência proveitosa e enriquecedora.

ABSTRACT

Internship in Pediatric Dentistry Department at the University of Florida: an experience report

This paper aims to report the experiences of a Dental undergraduate student during an internship in this area in the United States associated with the academic exchange offered by the Science without Borders program. The internship took place from May to July 2015, at the Department of Pediatric Dentistry at the University of Florida (UF), which serves people aged 0 to 21 years. The activities developed in the internship involved clinical and surgical observation; and attendance as a listener in undergraduate classes, article study meetings, clinical case presentations, case discussion meetings, and resident seminars. After this internship, it was possible to identify the main differences in the dental care of children in the USA and Brazil, increasing the knowledge in the area.

Descriptors: Education, Higher. Students. Pediatric Dentistry. Conscious Sedation. Internships.

REFERÊNCIAS

- 1 Bett DZ. Jovens universitários e intercâmbio acadêmico [monografia]. Porto Alegre: Curso de Especialização em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 2 Salisbury MH, Umbach PD, Paulsen MB, Pascarella ET. Going global: understanding the choice process of the intent to study abroad. *Res High Educ.* 2009;50(2):119-43.
- 3 Stallivieri L. As dinâmicas de uma nova linguagem intercultural na mobilidade acadêmica internacional [tese]. Buenos Aires: Doutorado em Línguas Modernas da Universidad del Salvador; 2009.
- 4 Ryan G, Toohey S, Hughes C. The purpose, value and structure of the practicum in higher education: a literature review. *High Educ.* 1996; 31(3):355-77.
- 5 Brasil, Ministério da Educação, CNPq, CAPES. O programa - Ciência sem fronteiras. [Acesso em 14 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.cienciasemfronteiras.gov.br/web/csf/o-programa>
- 6 City of Gainesville. Facts. 2016. [Acesso em 19 dez. 2016]. Disponível em: <http://www.cityofgainesville.org/Community/AboutGainesville/Facts.aspx>
- 7 University of Florida. Courses. 2016. [Acesso em 19 dez. 2016]. Disponível em: <http://www.ufl.edu/academics/courses/>
- 8 University of Florida - College of Dentistry. Vision & Mission. 2016. [Acesso em 19 dez. 2016]. Disponível em: <http://dental.ufl.edu/about/college-information/vision-mission/>
- 9 University of Florida - College of Dentistry. 1969-1975. 2016. [Acesso em 19 dez. 2016]. Disponível em: <http://dental.ufl.edu/about/college-information/history/1969-1975/>
- 10 University of Florida - College of Dentistry. Departments: Pediatric Dentistry. 2016. [Acesso em 19 dez. 2016]. Disponível em: <http://dental.ufl.edu/departments/pediatric/>
- 11 Dye B, Thornton-Evans G, Li X, Iafolla T. Dental caries and sealant prevalence in children and adolescents in the United States, 2011-2012. *NCHS Data Brief.* 2015;(191):1-8.
- 12 Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):661-9.
- 13 Rosenblatt A, Stamford TCM, Niederman R. Silver diamine fluoride: a caries “silver-fluoride bullet”. *J Dent Res.* 2009; 88(2):116-

- 25.
- 14 Splieth CH, Ekstrand KR, Alkilzy M, Clarkson J, Meyer-Lueckel H, Martignon S, et al. Sealants in Dentistry: outcomes of the ORCA Saturday Afternoon Symposium 2007. *Caries Res.* 2010;44: 3-13.
- 15 Milgrom P, Zero DT, Tanzer JM. an examination of the advances in science and technology of prevention of tooth decay in young children since the Surgeon General's Report on Oral Health. *Acad Pediatr.* 2009;9(6):404-9.
- 16 Ahovuo-Saloranta A, Hiiri A, Nordblad A, Mäkelä M, Worthington HV. Pit and fissure sealants for preventing dental decay in the permanent teeth of children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(4). doi: 10.1002/14651858.CD001830.pub3.
- 17 Mejäre I, Lingström P, Petersson LG, Holm A-K, Twetman S, Källestål C, et al. Caries-preventive effect of fissure sealants: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 2003;61(6):321-30.
- 18 Mei ML, Chin-Man Lo E, Chu CH. Clinical Use of Silver Diamine Fluoride in Dental Treatment. *Compend Contin Educ Dent.* 2016;37(2):93–98.
- 19 Kudiyirickal MG, Ivancaková R. Early enamel lesion part I. Classification and detection. *Acta Medica.* 2008;51(3):145-9.
- 20 Targino AGR, Flores MAP, Santos VE, Godoy BBF, Freire HL, Galembeck A, et al. An innovative approach to treating dental decay in children. A new anti-caries agent. *J Mater Sci Mater Med.* 2014;25(8):2041-7.
- 21 Nishino M, Yoshida S. Clinical effects of diamine silver fluoride on caries and on pulp of deciduous teeth. *Jpn J Pedod.* 1969;7:55-9.
- 22 Ditterich RG, Romanelli MV, Rastelli MC, Czylusniak GD, Wambier DS. Diamino Fluoreto de Prata: uma revisão de literatura. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2006;12(2):45-52.
- 23 Yee R, Holmgren C, Mulder J, Lama D, Walker D, Helderma WVP. Efficacy of silver diamine fluoride for arresting caries treatment. *J Dent Res.* 2009;88(7):644-7.
- 24 Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J.* 2006;201(10):625–6.
- 25 Columbia University College of Dental Medicine. Crowns. Simple steps to better dental health. 2014. [Acesso em 3 jul. 2015]. Disponível em: <http://www.simplestepsdental.com/SS/ihtSSPrint/r.WSIHW000/st.31905/t.31914/pr.3/c.307661.htm>
- 26 Sunbul N, Delvi MB, Zahrani TA, Salama F. Buccal versus intranasal midazolam sedation for pediatric dental patients. *Pediatr Dent.* 2014; 36(7): 483-8.
- 27 Bonafé-Monzó N, Rojo-Moreno J, Catalá-Pizarro M. Analgesic and physiological effects in conscious sedation with different nitrous oxide concentrations. *J Clin Exp Dent.* 2015; 7(1):63-8.
- 28 Al-Zahrani AM, Wyne AH, Sheta SA. Comparison of oral midazolam with a combination of oral midazolam and nitrous oxide-oxygen inhalation in the effectiveness of dental sedation for young children. *J Indian Soc Pedod Prev Dent.* 2009; 27(1):9-16.
- 29 American Academy of Pediatrics, Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics.* 1995; 95:314-7.
- 30 American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline for monitoring and management of pediatric patients during and after sedation for

- diagnostic and therapeutic procedures. 2006; 37(6):211-27.
- 31 Pinto, VB. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *Encontros Bibli.* 2006; (21). [Acesso em 07 jul. 2017]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/147/14702104.pdf>
- 32 Kreich EM, Leal GA, Slusarz PAA, Santini RM. Imagem digital na Odontologia. *Publ UEPG Ci Biol Saúde.* 2005; 11(3):53-61.
- 33 Costa LRDRS, Dias AD, Pinheiro LS, Chaves MEPDS, Ferreira RDAR, Almeida RB, et al. Perceptions of dentists, dentistry undergraduate students, and the lay public about dental sedation. *J Appl Oral Sci.* 2004;12(3):182-8.
- 34 Lima ARA. Sedação em odontopediatria: percepções de acompanhantes e equipe profissional [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2008.
- 35 Moura LCL. A utilização da sedação consciente com óxido nitroso/oxigênio (N₂O/O₂) em Odontologia. Aspectos legais [dissertação]. Campinas: Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2005.
- 36 Bengtson CRG, Bengtson NG, Bengtson AL, Pinheiro SL, Mendes FM. O uso da anestesia geral em Odontopediatria. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2006;24(4):319-25.

Correspondência para:
Adriana Mendonça da Silva
e-mail: drikamendonca.am@gmail.com
R. General Labatut, nº 462/904 - Barris
40070-100, Salvador/BA