

# A Radiografia Digital na Odontologia

Maria Alves Garcia Santos Silva\*  
Orivaldo Tavano\*\*

## INTRODUÇÃO

Desde que a primeira máquina de embalar filmes foi introduzida pela Kodak, em 1919, o filme radiográfico tem permanecido como o único receptor de imagem para radiografia intrabucal (WALKER, A.18 1991). Um importante avanço tecnológico em Radiologia Odontológica foi a introdução, na década passada, de receptores de imagem digital em substituição ao filme radiográfico. Os maiores impactos desta tecnologia são a redução da dose de radiação ao paciente e a obtenção imediata da imagem, não utilizando câmara escura. O fundamental para a manipulação e a análise da imagem é a conversão da imagem radiográfica capturada pelos sensores, em dados digitais (SHROUT, M.K. et al.17 1993). Estas imagens podem ser arquivadas em discos ópticos e enviadas por "modem", sendo este o caminho mais direto da comunicação entre profissionais. O processo inicial de digitalização da imagem, utilizado na Odontologia, foi uma câmera de vídeo que filmava a radiografia e a convertia em imagem digital. Atualmente, podemos utilizar um scanner para capturar a imagem para o computador. Portanto, a imagem digital pode ser obtida diretamente, através de um sensor que capta a imagem e substitui o filme radiográfico, ou indiretamente através da digitalização de uma radiografia convencional previamente tomada.

A imagem direta pode ser obtida através de um sensor tipo CCD (Charge Couple Device) ou tipo SPP (Storage Phosphor Plate). Os sensores tipo CCD são ligados diretamente ao computador por um fio, enquanto o tipo SPP arquiva a imagem cuja "leitura" é feita pelo computador. A imagem digital é obtida por exposição do sensor que, após a exposição, é armazenado e convertido em sinal

digital com 256 níveis de cinza em cada pixel (SHROUT, M.K. et al.17 1993; WENZEL, A.19 1994).

Apesar das grandes vantagens oferecidas pelo sistema digital, apenas 0,5% dos Cirurgiões-dentistas americanos possuem um equipamento digital, o que mostra um posicionamento cauteloso, também assumido pelas Associações de Classe Americanas (SCARFE, W.C. et al.16 1996).

Embora a imagem digital não tenha, ainda, alcançado amplamente todos os segmentos da Odontologia, estará brevemente presente como uma opção para o Cirurgião-dentista em todas as especialidades. O objetivo deste trabalho é fazer uma apresentação dos sistemas de imagem digital disponíveis, mostrando suas vantagens e limitações.

## CONFIGURAÇÃO DOS SISTEMAS

Nos sistemas CCD, os detectores são destinados à conversão direta da energia do feixe de raios X em sinal eletrônico. Neste caso, cada pixel arquiva uma carga elétrica quando exposto aos raios X. A carga é amplificada e convertida pelo computador em um sinal digital (uma tonalidade de cinza), que é mostrado na tela do monitor (MCDONNELL, D.; PRICE, C.11 1993).

Nos sistemas tipo SPP, os componentes essenciais são uma placa óptica, empregada para capturar a imagem radiográfica, e um sistema de leitura conectado a um computador, o qual transforma o sinal recebido pela placa óptica

## SINOPSE

A imagem digital tem-se tornado um novo instrumento de diagnóstico na prática odontológica. Embora existam limitações e desvantagens no uso da imagem digital, a redução significativa da dose de exposição do paciente e os instrumentos de manipulação da imagem são fatores que a tornam um instrumento de valor na investigação diagnóstica. Este trabalho discute os aspectos relativos à imagem digital, suas vantagens, desvantagens e aplicações na Odontologia.

## UNITERMOS

Radiografia digital; Imagem digital; Radiologia

\* Doutora em Diagnóstico Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru Professora de Radiologia - Faculdade de Odontologia de Anápolis

\*\* Professor Titular de Radiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

em sinal digital. Para eliminar a imagem latente residual, a placa óptica é submetida a um novo feixe de luz, podendo ser usada até cem mil vezes. Para prevenir defeitos na placa, o que pode resultar em defeito na imagem, ela é envolvida por um plástico, que a protege da saliva e da luz. Para a exposição de qualquer um dos tipos de sensores, são utilizados aparelhos de raios X convencionais que permitam um tempo de exposição reduzido. As placas são encontradas em tamanhos correspondentes ao filme odontológico 2 e 0, que podem ser adaptados em posicionadores de filmes convencionais. Portanto, com exceção do sistema de leitura da placa, que substitui a câmara escura, todos os procedimentos são os mesmos utilizados para a obtenção de uma radiografia convencional. O tamanho dos sensores e área ativa são variáveis, conforme apresentado na Tabela 1.

Todos os equipamentos que usam um sensor intrabucal CCD, têm uma área útil menor que um filme periapical adulto, e somente um ou dois dentes podem ser examinados em cada exposição (Tabela 1). Os sistemas tipo placa apresentam, diferentemente, uma área útil comparável à área de um filme periapical. A visualização da imagem digital é obtida na tela de um computador com um monitor, no mínimo, Super-VGA.

A maioria dos sistemas disponíveis podem ser utilizados com um aparelho de raios X odontológico e conectados a um computador PC, possibilitando o arquivamento das informações dos pacientes em um banco de dados. Porém, mesmo sem um sistema instalado no consultório, é possível receber uma imagem digitalizada por meio de "modem" e manipular a imagem com a utilização do "software" adequado.

## RESOLUÇÃO DOS SISTEMAS

O filme radiográfico convencional tem uma resolução espacial de aproximadamente 12 linhas pares por milímetro (o número de linhas que podem ser separadas no filme). Na radiografia digital, o número de pixels (elementos de desenho) na imagem limita a resolução espacial e, conseqüentemente, o detalhe da imagem mostrada. Apesar da resolução espacial ser variável conforme o tipo de sistema,

Tabela 1 - Características dos sensores/placa dos sistemas de imagem digital (DAGENAIS, M.E.; CLARK, B.G.4 1995; FARMAN, A.G.; SCARFE, W.C.5 1994; HARADA, T. et al.8 1995; NELVIG, P. et al.12 1992)

MARCA COMERCIAL	SENSOR/PLACA (MM)			ÁREA EFETIVA (MM <sup>2</sup> ) LARG. X COMP.	N ° PIXEL	NÍVEIS DE CINZA
	COMP.	LARG.	ESPESS.			
RVG*	37	24	12	27,5 X 18,2	380X480	256
Vixa*	42	25	5	24,2 X 18,1	288X384	256
Sens-a-Ray	40	21	8	25,9 X 17,3	385X576	256
Flash Dent	30	24	20	24,0 X 20,0	400X480	256
maior	35	45	1,6	30,0 X 40,0	416X560	256
Digora						
menor	26	35	1,6	21,0 X 30,0	292X416	256

\* Sistemas CCD

nenhum deles alcança a resolução do filme convencional.

A resolução de contraste na imagem digital é limitada ao número de tons de cinza (número de "bits") do sistema. Apesar dos sistemas atuais serem capazes de mostrar 256 tons de cinza (imagem de 8 "bits"), os monitores atuais permitem visualizar somente 64 tons de cinza (imagem de 6 "bits"), simultaneamente (PASS, B. et al.4 1994). Para as necessidades odontológicas, 64 tons de cinza são suficientes para oferecer bom contraste. Além do mais, imagens com 32, 64 ou 256 tons de cinza proporcionam a mesma acurácia diagnóstica (WENZEL, A.; GRÖNDAHL, H.20 1995).

## O "SOFTWARE"

Todos os sistemas digitais diretos, exceto o Flash Dent, que possui equipamento próprio, são compatíveis com um computador tipo IBM-PC com características específicas, conforme o tipo de

sistema (Tabela 2). Um monitor pelo menos Super-VGA, é necessário para mostrar o mínimo de 64 tons de cinza simultaneamente, embora as características visuais dos monitores não seja relevante (CEDEBERG, R.A. et al.3 1999). Todos os sistemas possuem facilidades de melhoramento da imagem: manipulação do contraste, brilho e densidade, ampliação e rotação da imagem; medidas lineares e angulares e histograma.

## VANTAGENS E DESVANTAGENS DO SISTEMA DIGITAL

As principais vantagens do sistema digital são a redução do tempo de exposição e as facilidades para interpretação da imagem. Com o advento do sistema de gravação eletrônica, todas as imagens podem ser digitalizadas e arquivadas na memória do computador. Porém inúmeras outras vantagens e desvantagens podem ser apontadas:

Tabela 2 - Características de alguns dos sistemas quanto às facilidades para a manipulação, análise das imagens e tipo de arquivo (DAGENAIS, M.E.; CLARK, B.G.4 1995; FARMAN, A.G.; SCARFE, W.C.5 1994; HARADA, T. et al.8 1995; NELVIG, P. et al.12 1992).

SISTEMA	SOFTWARE				FERRAMENTAS		
	Versão MS-DOS	Monitor	Contraste	Zoom	Histograma	Meditas Comp. Ângulo	Arquivo
RVG	5.0	S-VGA	X	X	-	X	TIF
VIXA	3.3	S-VGA	X	X	X	X	TIF/PCX/BMP/PIC
Sens-A-Ray	3.1	S-VGA	X	X	-	X	TIF
Flash Dent	Próprio	B-W	X	X	-	X	Formato Próprio
Digora	Windows	S-VGA	X	X	X	X	TIF/BMP/TGA/PCX

### 1- Manipulação eletrônica da imagem durante a interpretação

Enquanto o filme mostra uma imagem estática, a imagem digital é dinâmica, devido à possibilidade de manipulação. A adequação do contraste e do brilho favorece a interpretação de radiografias de densidade inadequada. Na verdade, a manipulação não transforma uma radiografia de pobre qualidade em uma imagem com densidade e contraste ideais, mas altera esses fatores, adequando-os à interpretação. Por exemplo, a densidade para se averiguar a presença de cáries é diferente daquela ideal para avaliar pequenas alterações ósseas periodontais. No estudo de diagnóstico de cáries, a manipulação do contraste aumenta a acurácia para detecção de lesões oclusais em dentina. Para cáries interproximais, o desempenho dos sistemas da RVG e Vixa foram também comparáveis ao filme radiográfico (WENZEL, A.; GRÖNDAHL, H.20 1995).

Estudos da imagem digital de canais radiculares demonstraram que a ampliação inerente à primeira versão da RVG tornava a medida do comprimento radicular impraticável, tanto pelo visor como na impressão da imagem no papel (HEDRICK, R.T. et al.9 1994). Entretanto o uso de melhoramento no contraste tornou a RVG comparável à radiografia convencional para tomada de medidas radiculares (ONG, E.Y.; PITTFORD, T.R.13 1995), apesar da dificuldade na visualização de canais esclerosados (SANDERINK, G.C.H. et al.15 1994), devido a sua pobre resolução.

Comparando a radiovisiografia a vários tipos de filmes periapicais, percebeu-se que a radiovisiografia permitia maior observação de detalhes como a profundidade de lesões cáries e canais radiculares acessórios, dificilmente visíveis em imagens radiográficas convencionais. Quanto à medida de canais radiculares, os sistemas Sens-A-Ray, VIXA e Flash Dent mostraram-se comparáveis ao filme Ektaspeed, com o uso de lima número 15, e todos foram inaceitáveis quando uma lima de número 10 era usada (SANDERINK, G.C.H. et al.15 1994).

Recentes avanços em imagem digital, incluindo a aplicação da radiografia por subtração, densitometria auxiliada por

computador, imagem digital direta, entre outros, têm recebido grande atenção em todos os campos da Odontologia.

A imagem digital na Periodontia tornou-se útil pela possibilidade de medida da perda do osso alveolar, através do método de subtração. Na Ortodontia, a utilização dos sistemas de imagem digital para determinação dos pontos cefalométricos também tem sido pesquisada (FORSYTH, D.B. et al.6,7 1996).

### 2- Dose de Radiação

A dose para o paciente nos sistemas de RVG e Flash Dent é aproximadamente 20% da dose necessária para um filme de velocidade D. A primeira versão do Vixa era um pouco mais rápida, mas a segunda versão tem sensibilidade aproximada a de outros sistemas. O sistema CDR (Computed Dental Radiography-Schick) mostrou ser ainda mais sensível e apresenta imagem de boa qualidade em uma grande variedade de quilovoltagens. Com o sistema Digora, uma dose de 10% a 20% é suficiente para expor corretamente a placa óptica.

Comparado ao filme intrabucal "no-screen", a radiovisiografia reduz a dose de radiação ao paciente. Entretanto a latitude e resolução são inferiores ao filme convencional, o que certamente limita o uso desta técnica em algumas áreas da radiologia odontológica.

Grande parte das repetições radiográficas são devidas a erros de processamento. Com as facilidades de correção da densidade e melhoramento do contraste, o número de repetições pode ser reduzido. Além do mais, não existirão os erros cometidos em câmara escura. O tamanho dos sensores pode ser uma grande causa de repetições. Neste caso, os sistemas Digora e CDR (MCDONNELL, D.; PRICE, C.10 1993) oferecem maior vantagem por apresentarem sensores de diferentes tamanhos. Outra dificuldade é a espessura do sensor, maior que a de um filme convencional, dificultando sua colocação em bocas muito pequenas. Os sensores, assim como os filmes, devem ser protegidos por barreiras, seguindo as regras de biossegurança. Devemos lembrar também que o sistema digital direto é muito mais rápido que o convencional no processamento das imagens.

### 3 - Cópia, arquivamento e transmissão

A facilidade em enviar imagens radiográficas para avaliação de um outro especialista, via correio eletrônico, e receber os comentários, por telefone ou correio eletrônico, em pouco tempo, torna o plano de tratamento mais elaborado e acelera o tratamento do paciente. A imagem digital pode ser arquivada em formatos, de acordo com cada sistema, para permitir a comunicação. Um grande número de formatos universais tem sido usado, mas o formato TIFF ("tagged image file format") tem sido reconhecido como um formato flexível e independente (WENZEL, A.; GRÖNDAHL, H.20 1995).

Quanto à importação de imagens, foi demonstrado que os sistemas Vixa e Digora foram capazes de importar e mostrar imagens de qualquer outro sistema; o Vixa, entretanto, mostra somente parte da imagem. O Sens-A-Ray mostra imagens de todos os sistemas exceto da RVG, enquanto a RVG não pode ler imagens de nenhum outro sistema. O sistema Flash Dent também não possui um formato padrão.

O arquivamento da imagem pode representar um problema a longo prazo, já que, na forma não comprimida, a imagem digital ocupa de 100 a 250 Kb (WENZEL, A.; GRÖNDAHL, H.20 1995), dependendo da área da imagem e modo de resolução, necessitando de muito espaço. Para solucionar este problema, deve-se remover as imagens antigas, gravando-as em disquetes ou CD-ROM. A compressão da imagem constitui-se outro meio de diminuir o espaço requerido para o arquivamento da imagem. Em um índice de 1:12, a compressão não afeta significativamente a qualidade da imagem para o diagnóstico de cáries. A imagem digital pode ser, ainda, exportada para programas gráficos e receber alterações como lesões de cárie, restaurações, tratamentos endodônticos, extrações dentárias, reparo ósseo e outras (BORG, E. et al.1 1998). Estas alterações têm implicações em Odontologia forense e nos processos de perícia dos planos de saúde (BRUDER, G.A.2 1999; MCDONNELL, D.10 1995).

Em todos os sistemas, pode ser obtida uma impressão da imagem. Porém a impressão não tem a mesma qualidade da imagem observada no monitor e não per-

mite a manipulação dinâmica. Por estes fatores, a impressão deveria ser usada somente como uma forma de documentação e não para o diagnóstico.

#### 4 - Proteção ambiental

Além da significativa redução da dose de radiação obtida, o sistema digital de imagens contribuirá com o meio ambiente. Não haverá necessidade de extração da prata para compor a emulsão dos filmes, reduzindo, por sua vez, a contaminação da água, por não existir processamento químico da imagem; além disso, o chumbo designado também será desnecessário. Finalmente, não serão lançados no esgoto reveladores e fixadores das câmaras escuras (MCDONNELL, D.10 1995).

#### 5- Limitações

A radiografia digital possui algumas limitações que são de ordem geral, tais como menor definição que o filme convencional; necessidade de treinamento em informática; equipamento tecnologicamente avançado e o alto custo de implantação de um sistema digital. Outras limitações como o uso de cabos, menor área de exame e dificuldade de posicionar o sensor em determinadas regiões da boca estão ligadas aos sistemas que usam o CCD. A maior de todas as desvantagens talvez seja a possibilidade de manipulação da imagem, afetando a capacidade de comprovação da imagem em Odontologia legal (BRUDER, G.A.2 1999). Este fato, ainda não resolvido pelos sistemas, pode comprometer o uso da imagem digital como rotina.

### VANTAGENS E DESVANTAGENS DO SISTEMA DIGITAL EM RELAÇÃO AO CONVENCIONAL

#### VANTAGENS

Não utiliza filmes radiográficos  
Menor tempo de exposição  
Não necessita de processamento radiográfico  
Formação imediata da imagem na tela do computador até quatro vezes maior que o real  
Menor distorção da imagem  
Manipulação da imagem através de controle de brilho e contraste  
Possibilidade de inversão do contraste

Aproximação de imagens através do "zoom"

Determinação da densidade de tecidos duros e moles

Determinação do comprimento do dente  
Mensuração de lesões

Proservação mais acurada

Variação da imagem em três dimensões

Visualização de múltiplas imagens

Armazenamento na memória do computador e/ou disquetes ou CD-ROM

Registro imediato da imagem, através da impressora

Melhor aceitação do tratamento pelo paciente

Maior familiarização do tratamento pelo paciente

Ampla "marketing"

Redução do tempo de trabalho

Maior inter-relação entre os profissionais

#### DESVANTAGENS

Alto custo

Impossibilidade de ajustes na imagem em caso de super exposição

Pequena perda de nitidez em relação ao filme radiográfico

Menor área abrangida

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se notar que a imagem digital faz parte do cotidiano de todo Cirurgião-dentista, seja na imagem televisionada, na filmadora, nos processos digitais de obtenção de imagem por meio dos raios X ou de outros métodos de imagem. Torna-se necessário, portanto, que o Cirurgião-dentista reconheça a imagem digital, suas vantagens, limitações e aplicações, podendo discernir sobre a necessidade ou não de utilizar um sistema digital de imagens em sua prática clínica diária. A pergunta se a imagem digital virá substituir os filmes radiográficos convencionais ainda não pode ser respondida, mas pode-se afirmar, com segurança, que a imagem digital em Odontologia permanecerá, ao lado da imagem convencional, como um recurso adicional em pesquisa e procedimentos especiais em várias especialidades. O fato da imagem digital possuir menor definição será possivelmente suplantada pela significativa redução na exposição do paciente e pelo avanço tecnológico dos equipamentos.

#### SUMMARY

The digital image has become a new diagnostic tool in dental practice. Although the limitations and disadvantages, the low dose and imaging manipulation are valuable things in diagnostic investigation. This study show digital image aspects as its advantages, disadvantages and dental applications.

#### UNITERMS

Digital radiography; Digital image; Radiology.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BORG, E. et al. Film and digital radiography for detection of simulated root resorption cavities. *Oral Surg.* v.86, n.1, p.110-114, Jul. 1998.
- 2- BRUDER, G. A. alteration of computer dental radiography images. *J. Endod.* v. 25, n.4, p.275-276, Apr. 1999.
- 3- CEDEBERG, R. A. et al. Influence of the digital image display monitor on observer performance. *Dentomaxillofac Radiol.* v.28, n.4, p.203-207, Jul. 1999.
- 4- DAGENAIS, M.E.; CLARK, B.G. Receiver operating characteristics of RadioVisioGraphy. *Oral Surg.*, v.79, n.2, p.238-245, Feb.1995.
- 5- FARMAN, A. G.; SCARFE, W.C. Pixel perception and voxel vision: constructs for a new paradigm in maxillofacial imaging. *Dentomaxillofac. Radiol.* v.23, n.1, p.5-9, Feb. 1994.
- 6- FORSYTH, D.B. et al. Digital imaging of cephalometric radiography, part 1: advantages and limitations of digital imaging. *Angle Orthod.* v.66, n.1, p.37-42, 1996.
- 7- FORSYTH, D.B. et al. Digital imaging of cephalometric radiographs, part 2: image quality. *Angle Orthod.* v.66, n.1, p.43-50, 1996.
- 8- HARADA, T. et al. Sens-A-Ray characteristics with variations in beam quality. *Oral Surg.*, v.80, n.1, p.120-123, Jul. 1995.
- 9- HEDRICK, R.T. et al. Radiographic determination of canal length: direct digital radiography versus

conventional radiography. *J. Endod.*, v.20, n.7, p.320-326, Jul. 1994.

10- MCDONNELL, D. Digital dental imaging systems: a review. *J. Can. dent. Ass.*, v.61, n.11, p.962-964, Nov. 1995.

11- MCDONNELL, D.; PRICE, C. An evaluation of the Sens-A-Ray digital dental imaging system. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v.22, n.3, p.121-126, Aug. 1993.

12- NELVIG, P.; WING, K.; WELANDER, U. Sens-A-Ray: a new system for direct digital intraoral radiography. *Oral Surg.*, v.74, n.6, p.818-823, Dec. 1992.

13- ONG, E.Y.; PITTFORD, T.R. Comparison of Radiovisiography with

radiographic film in root length determination. *Int. Endod. J.*, v.28, p.25-29, 1995.

14- PASS, B. et al. 6-Bit and 8-bit digital radiography for detecting simulated periodontal lesions. *Oral Surg.*, v.77, n.4, p.406-411, Apr. 1994.

15- SANDERINK, G.C.H. et al. Image quality of direct intraoral x-ray sensors in assessing root canal length. *Oral Surg.* v.78, n.1, p.125-132, Jul. 1994.

16- SCARFE, W.C. et al. Effects of instruction on the Knowledge, attitudes and beliefs of dental students towards digital radiography. *Dentomaxillofac. Radiol.* v.25, n.2, p.103-108, Apr, 1996.

17- SHROUT, M.K. et al 35-mm film scanner as an intraoral dental radiograph digitizer II: effects of brightness and contrast adjustments. *Oral Surg.* v.76, n.4, p.510-518, Oct. 1993.

18- WALKER, A. Quantitative assessment of a new dental imaging system. *Br. J. Radiol.* v. 64, n.762, p.529-536, Jun. 1991.

19- WENZEL, A. Sensor noise in direct digital imaging (the RadioVisioGraphy, Sens-a-Ray, and Visualix/Vixa systems) evaluated by subtraction radiography. *Oral Surg.*, v.77, n.1, p.70-74, Jan. 1994.

20- WENZEL, A. GRÖNDAHL, H. Direct digital radiography in the dental office. *Int. dent. J.*, v.45, n.1, p.27-34, Feb. 1995.

# Opinião

## PLATÃO VAI AO DENTISTA

Ao iniciarmos o curso de Metodologia Científica para os alunos do terceiro período de Odontologia com uma rápida, mas necessária, abordagem da filosofia clássica, não é raro depararmos com a seguinte indagação de algum aluno: “Para que estudar filosofia grega no curso de Odontologia? O que eu tenho a ver com Platão e Aristóteles?” Somos tentados a dar uma resposta imediata, conquanto desalentadora: “dentes”!. No entanto, esse tipo de pergunta não nos surpreende, considerando o contexto sócio-cultural em que vivemos. Seguimos, então, explicando pacientemente a relevância da Filosofia para a formação de todo e qualquer profissional, seja este da área das ciências humanas, físicas ou biológicas.

Efetivamente, a reação desse aluno é um sintoma natural de uma época que privilegia a formação técnica do profissional – consequência do salto científico e tecnológico dos últimos vinte anos – na qual a Cibernética, configurada pelas ciências da computação, mudou completamente a vida do homem sobre a terra. Nessa época tão promissora, em que felizmente homens notáveis como Heráclito, o grande filósofo de E’feso, já não precisam morrer de esquistossomose, é imprescindível que os valores humanos, referendados pela Filosofia, sejam concebidos como elemento essencial na formação dos profissionais da saúde.

Como advertiu o sociólogo italiano Domenico De Masi, em sua recente visita ao Brasil, os nossos jovens têm sido preparados para “exercer” uma profissão, e não para a vida. Sim, porque tomar decisões em situações de emergência, manter o equilíbrio emocional em momentos de crise e ser capaz de produzir sob forte pressão externa são coisas que a técnica, pura e simplesmente, não ensina. Por isso, é preciso resgatar, em nosso meio, a função primeira da Filosofia: conduzir à reflexão científica, consolidar os valores espirituais do homem, preparar para a vida! Não é suficiente ser especialista em computadores; é necessário ser especialista em seres humanos, pois o homem deve ser o sujeito primordial da Universidade e de toda e qualquer instituição pedagógica.

Numa sociedade extremamente materialista e vitimada pela “febre do consumo”, é preciso atentar para os perigos de uma formação profissional que vise tão somente à ascensão financeira, à elevação do status social, numa situação em que o ser humano se configura como um mero componente de mercado. É preciso, sobretudo, entender o sentido mais radical das palavras do filósofo Adolpho Crippa, quando afirma: “a ciência só dignifica na medida em que, como conhecimento da realidade, garante a supremacia dos valores humanos”. E a missão da Universidade é fortalecer esses valores.

Para isso, não deixaremos de lançar mão de todos os recursos da Filosofia, da Teologia, da Sociologia, da Psicanálise, enfim, de todas as ciências que dialogam com a Odontologia. Queremos que nossos alunos possuam muito mais que dinheiro; que eles tenham qualidade de vida, como assinala, com propriedade, o sábio rei Salomão em um dos seus mais ricos axiomas: “a sabedoria protege como protege o dinheiro, mas o proveito da sabedoria é que ela dá vida ao seu possuidor”. (Ecl 7.12).

Nesse momento climático do processo pedagógico da Faculdade de Odontologia, quando a instituição lança ao público de Anápolis sua revista científica, nosso desejo é que Platão seja bem-vindo aos cursos de Odontologia, e que freqüente assiduamente os consultórios dos futuros profissionais dessa área por meio da leitura e da reflexão científica. Sim, queremos que nossos alunos tenham “algo a ver” com Platão e Aristóteles, sobretudo no que toca a uma concepção do homem e da sociedade. Se alcançarmos esse objetivo, já nos sentiremos realizados como educadores e como formadores de uma nova geração!

---

**Profª Débora Cristina Santos e Silva,**  
Mestre em Letras e Linguística pela UFG  
Psicopedagoga e Psicanalista Clínica  
Profª de Metodologia Científica e Língua  
Portuguesa da Faculdade de Odontologia  
de Anápolis