

# Avaliação das necessidades odontológicas em bebês especiais segundo os princípios multidisciplinares

Paulene de Carvalho Cardoso\*  
Cristiana Marinho Jesus\*\*  
Paula de Carvalho Cardoso\*\*\*

## RESUMO

A pesquisa avalia, por meio da anamnese e exame clínico, aspectos relativos ao acesso à atenção odontológica e às condições bucais patológicas de uma população de 46 bebês com necessidades educativas especiais, de ambos os sexos e faixa etária variando de 2 a 36 meses, pertencentes a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais (APAE). Mostra que, após a coleta e análise dos dados  $\chi^2$ , houve um aumento altamente significativo ( $p=0.000$ ) das doenças bucais quando comparadas as seguintes faixas etárias: 0 a 11 meses, 12 a 24 meses e 24 a 36 meses. Ressalta ainda que 71% da amostra analisada nunca tinha visitado o cirurgião-dentista. Demonstra a necessidade da presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de atendimento precoce e na implantação de programas de atenção odontológica direcionados a bebês especiais.

## UNITERMOS

Odontopediatria, bebês, paciente especial, saúde bucal.

## INTRODUÇÃO

A preocupação dispensada aos cuidados com a saúde dos pacientes especiais nos primeiros momentos de suas vidas parece estar relacionada predominantemente aos cuidados médicos, fisioterápicos, fonoaudiológicos e psicológicos, uma vez que, quase sempre a atenção odontológica sob o prisma de promoção de saúde, é colocada à parte na equipe multidisciplinar destinada ao atendimento precoce. Percebe-se ainda, que o tratamento odontológico à crianças especiais ocorre apenas quando os problemas bucais, tais como: cárie, doença periodontal e má-oclusões, já estão instalados, levando a uma maior demanda de procedimentos curativos.

O levantamento da situação epidemiológica é um fator indispensável antes da instalação de qualquer programa de saúde, uma vez que, o planejamento, execução e avaliação dos serviços prestados dependem do conhecimento da realidade sobre a qual se está trabalhando. Diante desse fato, esta pesquisa objetiva avaliar as necessidades odontológicas de um grupo de bebês especiais com idade de 02 a 36 meses e propor um programa de atenção odontológica.

Nesta abordagem, procura-se analisar tópicos de interesse odontológico relativos à dieta dos bebês (tipo de aleitamento), desenvolvimento de hábitos bucais, higiene bucal, uso de pasta dental fluoretada, visitas ao cirurgião-dentista e presença de doenças bucais adquiridas

(lesão de cárie cavitada e não cavitada e gengivite).

## REVISÃO DA LITERATURA

A abordagem precoce prioriza aspectos educativos e preventivos tais como a orientação em relação a amamentação, formação de hábitos dietéticos e de higiene bucal, a presença de hábitos e o papel dos pais na promoção da saúde bucal de seus filhos. O bebê é o paciente mais desejável do ponto de vista preventivo, pois tudo o que for feito por ele nesse momento terá repercussão por toda a vida. (MEDEIROS<sup>7</sup>, 1993; WALTER *et al*<sup>20</sup> 1996; SCHMIDT<sup>16</sup>, 1998).

MORITA *et al*<sup>9</sup> (1993), em trabalhos epidemiológicos realizados com crianças de 0 a 36 meses de idade, mostram que a prevalência das necessidades adquiridas já existem no primeiro ano de vida, e que tendem a aumentar após os seis meses de idade, principalmente a doença cárie

Para PINKHAM<sup>11</sup> (1994), as fases pré e pós-natal imediata não podem ser ignoradas, pois condições bucais como fissura labiopalatal, distúrbios na mineralização, anomalias de número, hábitos bucais deletérios, cárie dentária e má-oclusões têm seu curso iniciado nos três primeiros anos de vida

WALTER *et al*<sup>20</sup> (1996), relatam a experiência da Bebê-Clínica, na Universidade Estadual de Londrina, mostrando que a atenção precoce, baseada no princípio de que a educação gera prevenção, apresenta melhores resultados quando é

\* Acadêmica do 5º ano da Faculdade de Odontologia de Anápolis/GO

\*\* Professora de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de Anápolis/GO

\*\*\* Acadêmica do 4º ano da Faculdade de Odontologia de Lins/SP

iniciada por volta dos seis meses e que para crianças que começaram o atendimento no primeiro ano de vida, a redução média da prevalência da cárie dental, em quatro anos de acompanhamento, foi de 85%. No 1º Encontro Nacional de Odontologia para Bebês (1997), na cidade de Londrina, constatou-se que a atenção precoce deve ser iniciada no primeiro ano de vida, independente das características físicas, psicológicas e neurológicas da criança, e que a manutenção da saúde bucal deverá ocorrer como uma consequência da atenção precoce.

## ODONTOLOGIA PARA BEBÊS ESPECIAIS

Entende-se por paciente especial todos aqueles que apresentam desvios de normalidade de ordem mental, física sensorial e comportamental (SCHMIDT<sup>16</sup>, 1998).

PÉREZ-RAMOS<sup>10</sup> e PÉREZ-RAMOS<sup>10</sup> (1992) aponta que as equipes profissionais que atuam junto aos serviços de estimulação precoce aos bebês especiais, constam normalmente de psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicopedagogos e fonoaudiólogos.

WALDMAN et al<sup>19</sup> (1998), atribuíram o fato dos cirurgiões dentistas não atenderem rotineiramente o paciente especial à falta de infra-estrutura, limitação de profissionais capacitados para o atendimento e à exigência do uso de sedativos e tratamento hospitalar em alguns casos.

De acordo com SCHMIDT<sup>16</sup> (1998), a demora no encaminhamento do paciente especial ao tratamento odontológico deve-se, em parte, à desestruturação familiar que ocorre logo após a descoberta do problema, acrescido, muitas vezes, da necessidade quase imediata de tratamentos médico, fisioterápico, fonoaudiológico, entre outros. Ressalta que a abordagem odontológica deve transmitir segurança aos pais e responsáveis e acrescenta que os procedimentos odontológicos em crianças especiais não diferem muito dos aplicados à criança normal.

FOURNIOL-FILHO<sup>2</sup> (1998), afirma que o atendimento odontológico aos pacientes especiais é altamente exigente, uma vez que uma detalhada abordagem psicossocial e orgânica do paciente e uma

boa relação com a família são essenciais.

SHAPIRA et al<sup>15</sup> (1998), afirmaram que a literatura odontológica está repleta de relatos sobre a morbidade dental relativamente alta, pouca utilização de serviços odontológicos e padrões questionáveis de intervenção em indivíduos deficientes, especialmente aqueles portadores de retardo mental. Observaram também uma menor prevalência de cáries entre indivíduos que possuem retardo mental e pertencem a uma instituição, quando comparados àqueles que não frequentam nenhuma instituição.

TOLEDO e BEZERRA<sup>18</sup> (1998) salientaram o fato dos pacientes institucionalizados receberem cuidados padronizados, obedecendo, rotineiramente, as normas da casa que os abriga. Sugerem ainda, que os programas preventivos e os cuidados odontológicos façam parte dos programas coletivos, incluindo profilaxia, uso de fluoretos, instrução e treinamento sobre medidas de higiene bucal e regulamentação da dieta.

## NECESSIDADES ODONTOLÓGICAS EM PACIENTES ESPECIAIS

De acordo com FLETCHER<sup>3</sup> (1975), nos primeiros 24 meses de vida, condições impróprias ou insuficientes para a sucção fisiológica são extremamente contributivas para desencadear hábitos de sucção digital posteriormente.

O alto consumo de sacarose, através da mamadeira, foi demonstrado por FRAIZ<sup>4</sup> (1993) em uma pesquisa que envolveu 180 crianças de 0 a 36 meses. Os resultados desse estudo revelaram que 94,8% das crianças que utilizavam mamadeira, ingeriam açúcar através dela e que 82,4% de todos os alimentos ingeridos através da mamadeira continham açúcar.

Segundo TABITH<sup>17</sup> (1986), o aleitamento natural em bebês especiais pode ser prejudicado em decorrência de alterações emocionais da mãe ou dificuldades de sucção do bebê, levando, na maioria das vezes, à introdução do desmame precoce.

AOKI e VIANA<sup>1</sup> (1996) estudaram a prevalência da doença periodontal em pacientes portadores de paralisia cerebral, na faixa etária de 8 a 18 anos, e encontraram alta prevalência de gengivite margi-

nal, baixa prevalência de sangramento gengival, grande quantidade de cálculo presente em 70% das superfícies dentais, e um aumento da profundidade de sondagem em 87% das superfícies. Fazem-se necessários métodos mais eficazes de prevenção para a melhoria das condições de saúde periodontal dos pacientes

RODRIGUES et al<sup>13</sup> (1997), observaram a relação entre os hábitos alimentares e de higiene bucal, com os índices CEO e CPO-D em 73 crianças de ambos os sexos, com idade variando de 3 a 13 anos, portadoras de síndrome de Down e deficiência mental. Concluíram haver permissividade dos pais ou responsáveis em relação à ingestão de guloseimas pelos filhos, apesar de uma grande maioria ter conhecimento da relação entre a ingestão de alimentos doces e a cárie dental.

SILVA et al<sup>14</sup> (1997), estudaram as peculiaridades de interesse odontológico e possibilidades ortodônticas dos pacientes portadores de síndrome de Down. Enfatizaram que o objetivo do atendimento odontológico destes pacientes é a preservação, restauração e promoção da saúde bucal, conservação da integridade dos tecidos periodontais, incluindo a prevenção e tratamento de maloclusões em épocas precoces, visando a melhoria na qualidade de vida.

GORDON et al<sup>6</sup> (1998) apresentaram, por meio de vários trabalhos, alta incidência de doenças bucais em pacientes especiais e grande necessidade de cuidados odontológicos. No entanto, mostraram que barreiras, como o medo e a ansiedade, refletem em visitas esporádicas ao consultório e maiores problemas bucais.

MELLO et al<sup>8</sup> (1998) abordaram pacientes portadores de síndrome de Down e concluíram que uma equipe multidisciplinar é indispensável na avaliação dos pacientes especiais e na análise dos efeitos que isto poderá trazer do ponto de vista funcional, ético e social.

## MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal em 46 bebês de ambos os sexos, participantes do programa de estimulação precoce em uma escola pertencente a Associação de Pais e Amigos dos excepcionais (APAE), com idade variável entre 2 e 36

meses, escolhidos aleatoriamente.

Foram considerados, para análise, bebês portadores de necessidades especiais, tais como deficiências múltiplas (D.M.U.), deficiência mental, paralisia cerebral, Síndrome de Down, entre outras deficiências. Na metodologia da pesquisa, foram desenvolvidas as seguintes etapas:

a- Envio de uma carta à diretoria da escola e aos pais, solicitando a permissão para a realização pesquisa;

b- Realização do pré-teste, por uma examinadora, em 20 crianças especiais, durante dois meses, seguido da anamnese e exame clínico com duração de 30 minutos por sessão.

c- Preenchimento por meio de entrevista, elaborada pela equipe com perguntas objetivas sobre aspectos relativos à dieta dos bebês (tipo de aleitamento), desenvolvimento de hábitos bucais, higiene bucal, uso de pasta dental fluoretada, visitas ao cirurgião-dentista e presença de

doenças bucais adquiridas (lesão de cárie cavitada e não cavitada e gengivite);

d- Realização do exame clínico na sala de estimulação precoce, após a sessão de fisioterapia e massagem de relaxamento, com material pedagógico, na tentativa de distrair o bebê. Sob luz natural, remoção da placa bacteriana com fralda e observação com espelho clínico; (FIG. 1, 2, 3 e 4)

e- Procedimento da análise estatística utilizando-se o teste  $\chi^2$  programa, através do programa software SPSS, com os resultados apresentados em valores percentuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que nenhum outro grupo de seres humanos necessitam de tantos cuidados para sua reabilitação quanto os indivíduos com necessidades especiais.

Frente a essa realidade, a ciência e a prática odontológica não podem ser encaradas como parte isolada nos cuidados com esse grupo. Na amostra desta pesquisa, constatou-se 32% de bebês portadores de deficiência mental, 28% de deficiências múltiplas (D.M.U), 22% com Síndrome de Down, 9% com Paralisia Cerebral, e 9% com outras deficiências (Síndrome de Moebius, Toxoplasmose, Artrogripose). (GRAF. 1).

Nos resultados observados com relação ao tipo de aleitamento, apenas 15% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo, concordando com os achados de TABITH<sup>17</sup> (1986), que relaciona alterações emocionais da mãe ou dificuldades de sucção do bebê à introdução do desmame precoce. Nesta pesquisa verificou-se que mais da metade da amostra (59%) recebeu amamentação mista, 24% teve amamentação artificial e apenas 2% não recebeu nenhum tipo de



Figura 01 - Sala de estimulação precoce. Sessão de fisioterapia e massagem de relaxamento

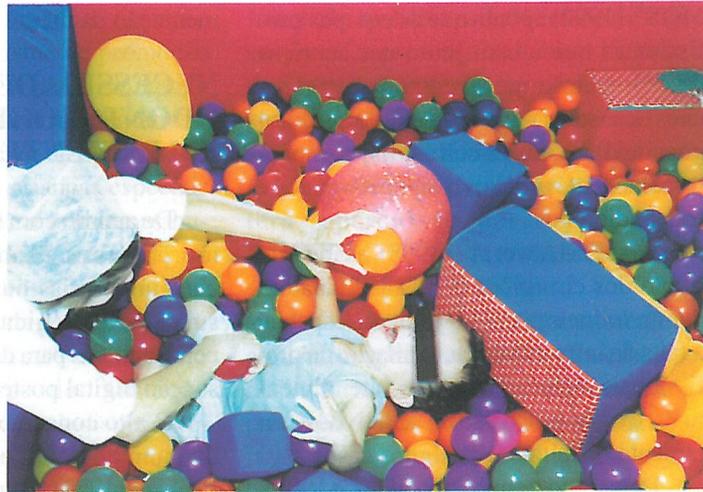


Figura 02 - Importância do primeiro contato do Cirurgião dentista e o bebê especial



Figura 03 - Exame clínico na posição joelho-jelho



Figura 04- Remoção da placa bacteriana com fralda e observação das variáveis clínicas

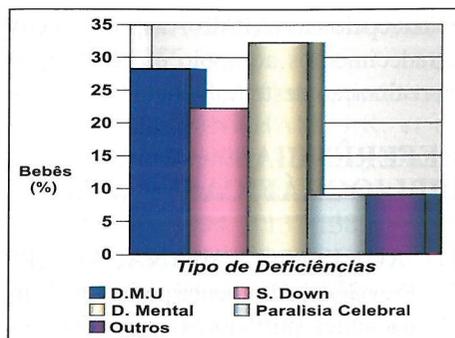


Gráfico 1 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o tipo de deficiência  
 $\chi^2 = 3,000$  G.L. = 2  $p = 0,2231$

amamentação (natural ou artificial), recebendo alimentos através de sonda nasogástrica, colher e/ou copo, devido às limitações da deficiência e/ou pelo fato de serem adotadas- 02 crianças da amostra foram adotadas. (GRAF. 2)

Em relação ao conteúdo da mamadeira, 94% apresentaram a presença de carboidratos fermentáveis. Resultados semelhantes foram encontrados por FRAIZ<sup>4</sup> (1993), que constatou que 94,8% das crianças utilizavam mamadeira, com líquido adoçados. Observou-se também que 98% das crianças tiveram o orifício de suas mamadeiras aumentados. Esse fato provavelmente se deve à consistência do conteúdo (79% ingeriam produtos à base de amido e sacarose) relacionados

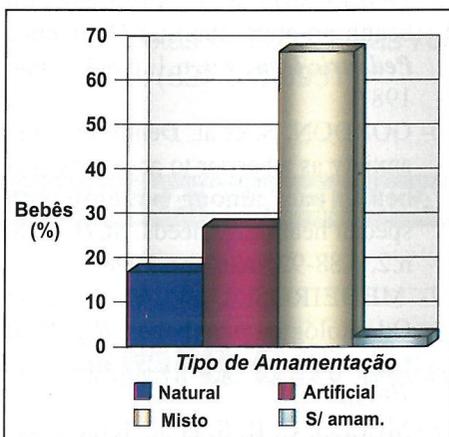


Gráfico 2 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o tipo de amamentação  
 $\chi^2 = 33,133$  G.L. = 2  $p = 0,000$

à preocupação dos pais em nutrir e facilitar a ingestão dos alimentos pela criança. Apenas a mãe de um bebê havia recebido orientações para não alterar o orifício da mamadeira. (GRAF. 3)

Em relação à presença de hábitos, foi observado que 67% dos bebês faziam uso da chupeta, 24% realizavam sucção digi-

tal, 6% tinham, como hábito, chupar a língua e 3% chupava um pedaço de tecido. Segundo FLETCHER<sup>3</sup> (1975), nos primeiros 24 meses de vida, condições impróprias ou insuficientes para a sucção fisiológica são extremamente contributivas para desencadear hábitos de sucção digital posteriormente. Deve-se ressaltar no entanto que as crianças analisadas encontram-se em uma fase na qual hábitos bucais de sucção não são caracterizados como problemas instalados. (GRAF. 4)

Quanto à frequência da visita ao cirurgião-dentista, observou-se que mais da metade da amostra (71%) nunca havia recebido atenção odontológica. Embora a Odontologia para bebês esteja sendo divulgada desde a década de 80 (WALTER

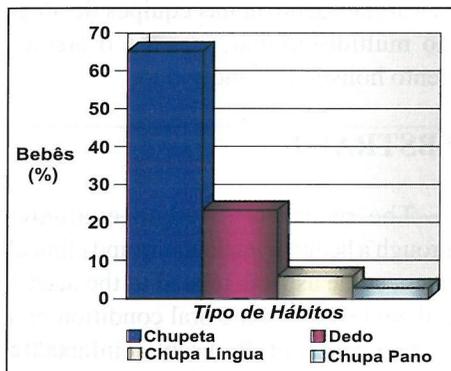


Gráfico 3 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o conteúdo  
 $\chi^2 = 27,261$  G.L. = 2  $p = 0,0000$

et al<sup>20</sup> 1996), sua prática parece não estar ainda tão popularizada e englobada no dia-a-dia da comunidade científica e da população. Na abordagem da família dos indivíduos com necessidades especiais, esta situação torna-se evidente, uma vez que, na rotina deles são priorizados os cuidados médicos, fisioterápicos e fonoaudiológicos, sendo a atenção odontológica deixada em segundo plano

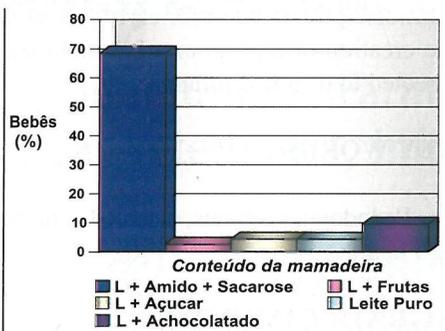


Gráfico 4 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o tipo de hábito  
 $\chi^2 = 19,53$  G.L. = 2  $p = 0,0000$

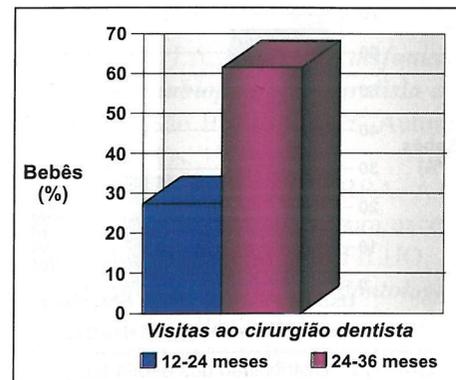


Gráfico 5 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o tipo de deficiência  
 $\chi^2 = 3,000$  G.L. = 2  $p = 0,0158$

(SCHMIDT<sup>16</sup>, 1998; GORDON<sup>6</sup>, 1998). (GRAF. 5)

Quanto à higiene bucal, 22% das mães relataram não realizá-la em seus bebês, 23% disseram realizar uma vez por dia, 48% relataram realizar a higiene bucal 2 vezes ao dia e 7%, três vezes ao dia (GRAF. 6). Em relação ao uso da pasta dental, 56% relataram utilizar a pasta de dente e 10% não utilizavam a pasta, havendo diferenças estatisticamente significativas quando testados esses dois grupos ( $p=0,000$ ). (GRAF. 7)

De acordo com MORITA *et al*<sup>9</sup> (1993), necessidades odontológicas adquiridas já existem no primeiro ano de vida e tendem a aumentar após os seis meses de idade, principalmente a doença cárie. Nessa amostra, não foi verificada a presença da doença cárie (lesões cavitadas e não cavitadas) e gengivite em crianças de 0 a 11 meses. No entanto, foram observadas lesões de mancha branca em 11% das crianças (12 a 24 meses) e em 17% das crianças (25 a 36 meses). As le-

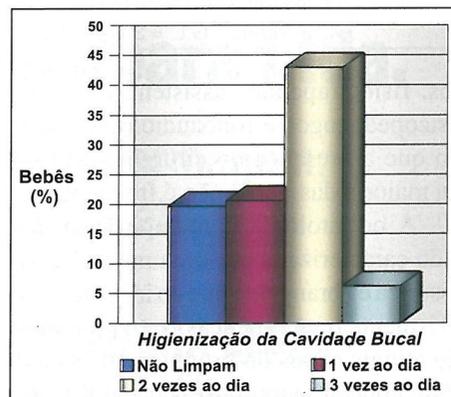


Gráfico 6 - Realização da higienização da cavidade bucal dos bebês  
 $\chi^2 = 29,652$  G.L. = 2  $p = 0,0000$

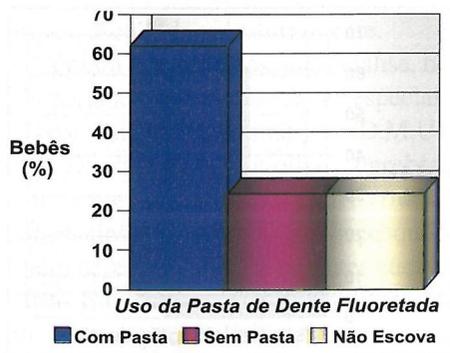


Gráfico 7 - Distribuição dos bebês em (%) segundo o uso da pasta de dente  
 $\chi^2 = 19,56$  G.L. = 2  $p = 0,000$

sões com cavitação foram diagnosticadas em 2% das crianças (12 a 24 meses) e em 15% das crianças (25 a 30 meses). Do total da amostra (46 bebês), 41 bebês examinados (25 a 46), durante o ato da escovação, não apresentaram sangramento gengival. (GRAF. 8)

A abordagem transdisciplinar fundamenta-se na promoção de saúde, habilitação do paciente e integração à sociedade. PÉREZ-RAMOS<sup>10</sup> e PÉREZ RAMOS<sup>10</sup> (1992) relatam que a equipe de profissionais voltada para o atendimento precoce dos pacientes especiais é composta de psicólogos, médicos, enfermei-

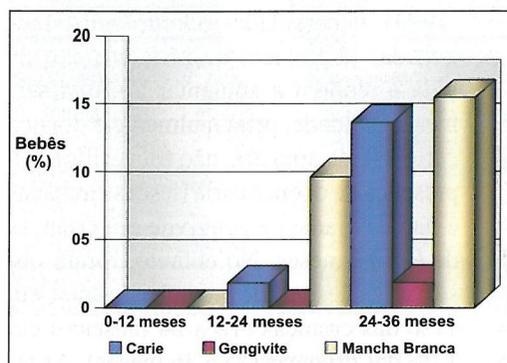


Gráfico 8 - Distribuição das doenças bucais de acordo com a faixa etária  
 $\chi^2 = 31,455$  G.L. = 3  $p = 0,000$

ros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicopedagogos e fonoaudiólogos., sendo que a presença do cirurgião-dentista na maioria das vezes não é freqüente.

A odontologia contemporânea tem sido caracterizada por uma mudança filosófica e abrangente que ao invés de simplesmente tratar doenças, vem procurando atingir ideais de promoção de saúde. Esse conceito amplia-se a cada dia, deixando mais evidente a necessidade da atuação dos profissionais da odontologia junto ao paciente desde os momentos inici-

ais de sua vida, independente de suas condições físicas, psicológicas e neurológicas.

## CONCLUSÃO

1. Dentro de uma abordagem integral, os pais devem ser orientados sobre comportamentos e práticas diárias determinantes de saúde bucal como higiene, dieta e presença de hábitos deletérios desde o período neo-natal.

2. Os bebês com necessidades educativas especiais requerem atenção precoce e continuada do Cirurgião-dentista.

3. É necessário que os programas de estimulação precoce aos bebês com necessidades educativas especiais integrem o cirurgião-dentista nas equipes de atuação multidisciplinar, visando o atendimento holístico do indivíduo.

## ABSTRACT

The research tried to evaluate, through a health questionnaire and clinical exam, some aspects related to the access to dental care and the oral condition of a population of 46 disabled infants, of both gender and with an age varying from 02 to 36 months, belonging to Association of parents and friends of disabled (APAE). After collection and analysis of the data, the  $\chi^2$  value shows that there was a high significant increase ( $p=0,00$ ) of the oral diseases when the ages limites of 0 to 11 months of age, from 12 to 24 months and 25 to 36 months were compared. It was also found that 71% of the sample had never visited a dentist. These results justify the need of the presence of a dentist in a multidisciplinary team for early care and the creation of a program of dental care directed to disabled infants.

## KEY WORDS:

Pedodontics, infants, disabled patient, oral health

## AGRADECIMENTOS

À colega Dr<sup>a</sup> Rosimar Bernadete Queiroz, à Associação de Pais e Amigos

de Excepcionais (APAE- Anápolis), meus agradecimentos ao apoio e colaboração na realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- AOKI, M.S.; VIANA, M.C.R. Prevalência da doença periodontal em pacientes portadores de paralisia cerebral, Belo Horizonte – Trabalho vencedor do “6º Prêmio Estímulo Kolynos”. *FOB*; v.4, n.1/2, p.96, jan/jun. 1996.
- 2- FOURNIOL FILHO, A. Introdução ao estudo da odontologia sobre pacientes especiais. In: *Pacientes Especiais e a Odontologia*. Santos: São Paulo, 1998. p.2-27.
- 3- FLETCHER, B.T. Etiology of finger sucking: Review of Literature. *J. Dent. Child*; v.42, n.4, p.293-297, jul/aug. 1975.
- 4- FRAIZ, F.C. *Estudo das características de utilização de açúcar através da mamadeira, do primeiro contato com açúcar e do padrão de aleitamento em crianças de 0 a 36 meses, Curitiba*. São Paulo, 1993.76 p. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.
- 5- GOEPFERD, S. J. An infant oral health program: the first 18 months. *Pediatric Den*; v.9, n.1, p.8-12, mar. 1987.
- 6- GORDON, S. et al. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. *SCD*; v.18, n.2, p.88-92, mar/ apr. 1998.
- 7- MEDEIROS, U. V. M. Atenção Odontológica para bebês. *Rev Paul Odontol*; v.6, p.18-27, nov/dez. 1993.
- 8- MELLO, C. R. S. et al. Terapia Reguladora orofacial na Síndrome de Down. Apresentação de Quadro Clínico. *JBP*; v.1, n.1, p.34-43, 1998.
- 9-MORITA, M.C. et al. Prévalence de la carie dentaire chez des infants Bresiliens de 0 à 36 mois. *J Odont Stomat Pédiat*; v.3, n.1, p.19-28, mar.1993.
- 10- PÉREZ-RAMOS, A. M. Q.; PÉREZ RAMOS, J. *Estimulação Precoce-Serviços, Programas e Currículos*. 2

- ed.Ministério da ação Social: Brasília, 1992, P255.
- 11- PINKHAM, J. R. Conception to age three. In: PINKHAM, J.R. et al. *Pediatric Dentistry - Infancy Through Adolescence*. 2 ed. Saunders: Philadelphia, 1994. P 137-138.
- 12- PRIMEIRO ENCONTRO NACIONAL DE ODONTOLOGIA PARA BEBÊS - LONDRINA/ PR NOV. 1997.
- 13- RODRIGUES, M. J. et al. Estudo para avaliar a influência dos hábitos alimentares e de higiene bucal no ceo e CPO-D em pacientes com deficiência mental e síndrome de down.
- Rev. Fac. Odont. Pernambuco*; v.15, n.1/2, p. 25-30, jan/dez. 1997.
- 14- SILVA, F. et al. Síndrome de Down : Peculiaridades de interesse Odontológico e Possibilidades Ortodônticas. *Rev. Fac. Odont. Univ. Fed. Goiás*; v.1, n.1, jul/dez; 1997.
- 15- SHAPIRA, J. et al. Dental health profile of a population with mental retardation in Israel. *SCD*; v.18, n.4, july/aug. 1998.
- 16- SCHMIDT, M.G. Pacientes Especiais Portadores de Deficiências Neuropsicomotoras. In: CORRÉA, M.S.N.P. *Odontopediatria na Primeira Infância*. Santos: São Paulo, 1998. p.645-666.
- 17- TABITH, J.A. *Foniatria, disfonias, fissuras labiopalatais, paralisia cerebral*; São Paulo: Cortez- Autores Associados, 1986.
- 18- TOLEDO, O. A.; BEZERRA, A.C. Odontologia preventiva para excepcionais. In: FOURNIOL FILHO, A. *Pacientes Especiais e a Odontologia*. Santos: São Paulo, 1998. P 424-432.
- 19- WALDMAN, A B .et al. What if dentists did not treat disabilities? *J. Dent. Child*; v.56, n.1, apr. 1998.
- 20- WALTER, L.R.F. *Odontologia para o bebê*. São Paulo: Artes Médicas,1996. P 246



serviço RADIODIAGNÓSTICO ORAL Ltda

Av. Assis Chateaubriand nº 352 - Setor Oeste  
Fone: (62) 225-1917

Av. Goiás Nº 609 - Salas 703/4 - Centro  
Fone: (62) 223-8951

Goiânia - GO

dr. dirceu gomes ribeiro

dr. luiz vieira pinto

■ **Radiografia Extra e Intra-Oral**

■ **Documentação Clínica**

■ **Doc. Ortodôntica Completa**

■ **Tomografia Linear**

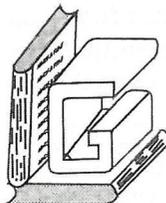
■ **Diagnóstico Bucal**

**CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DIAGNÓSTICO E RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA**

## Agora em Anápolis, Livraria Guanabara Ltda.

Livros de Medicina, Odontologia, Farmácia, Enfermagem,  
Educação Física, Veterinária, Informática etc.

Dividimos em  
**3** vezes  
sem  
juros  
no preço à vista.



**LIVRARIA GUANABARA LTDA.**

Fone: (0xx62) 9991-1331

Av. Universitária km 3,5 Cidade Universitária  
Prédio da Faculdade de Odontologia.