

## Avaliação da eficácia do Programa de Odontologia para Bebês da Universidade de Cuiabá|MT na prevenção da cárie dentária

*Evaluation of the efficacy of the dental care program for infants of the University of Cuiabá/MT on the prevention of dental caries*

Fernanda Dornelles MARTINS<sup>1</sup>;  
Ana Thereza Sabóia Campos NEVES<sup>2</sup>;  
Luiz Evaristo Ricci VOLPATO<sup>3</sup>;  
Roberta Almeida de NACHIF<sup>4</sup>.

### Resumo

Com o objetivo de verificar a influência do atendimento odontológico preventivo da Faculdade de Odontologia de Cuiabá - MT sobre a ocorrência da cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses, foram analisados 288 prontuários de crianças menores de 36 meses, inscritas no programa no ano 2000 e assistidas até 2003 observando as variáveis: idade, presença de cárie dentária e tempo de permanência no programa. A idade média das crianças no início do tratamento foi de 9,69 meses e no final do tratamento de 24,91. O tempo médio de permanência no programa foi de 15,22 meses. Deixaram o programa livre de cárie dentária 83,52% das crianças. A aplicação da filosofia de atendimento odontológico precoce, através de ações educativo-preventivas resultou em uma melhor qualidade de saúde bucal, mostrando-se efetiva na prevenção da cárie dentária e na manutenção da saúde bucal das crianças estudadas.

### Unitermos

Bebês, cárie dentária, odontologia preventiva.

1 - Especialista em Odontopediatria (UFMS), Mestranda em Saúde Coletiva (UFMT). Professora da Faculdade de Odontologia (UNIC).

2 - Especialista em Odontopediatria (FOB-USP). Professora de graduação e pós-graduação em Odontologia (UNIC)

### Abstract

*In order to evaluate the influence of the early dental assistance realized in the Cuiabá Dental School on the occurrence of the dental caries in children under 36 months of age, 288 clinical records of children under 36 months of age enrolled in the program in the year 2000 and assisted until 2003 were analyzed observing: children's age, presence of dental caries and permanence time in the program. The children's mean age when entering the program was 9.69 months and 24.91 when they were living. The mean permanence time in the program was 15.22 months. 83.52% of the assisted children left the program caries free. The precocious dental care assistance philosophy application, throughout educative-preventive measures resulted in a better oral health quality, revealing itself effective in dental caries prevention and maintaining the oral health of the studied children.*

### Keywords

*Dental caries, infants, preventive dentistry.*

3 - Mestre em Saúde e Ambiente (UFMT), Doutorando em Odontopediatria (FOB-USP). Professor de graduação e pós-graduação em Odontologia (UNIC).

4 - Especialista em Dentística Restauradora (FO-USP), Mestre em Odontopediatria (FO-USP). Professora colaboradora da Disciplina de Odontopediatria (UFMS).

## Introdução

A cárie dentária é o mais importante problema de saúde bucal entre as crianças, sendo considerada um grave problema de saúde pública no Brasil<sup>4,13</sup>.

A atenção odontológica precoce representa a incorporação de um novo conceito na abordagem das doenças bucais, em que mais importante do que a cura da doença bucal é a possibilidade de impedir que ela se instale, através de ações educativas e preventivas visando à promoção e a manutenção da saúde bucal<sup>8,12</sup>.

Em 1910, Coelho e Souza<sup>11</sup> já alertavam para os cuidados dos dentes dos bebês no ventre materno em função de sua evolução a partir do 45º dia de vida intra-uterina. Ressaltavam também que as mães deveriam ser instruídas ao respeito da higiene bucal do bebê e da importância dos dentes decíduos em relação à saúde geral da criança.

Pereira<sup>14</sup>, em 1929, afirmava que a profilaxia da cárie dentária deveria caminhar junto com a higiene bucal pós-natal, preconizando-a a partir do irrompimento dos primeiros dentes, com gaze esterilizada envolta no dedo e embebida em solução de bicarbonato de sódio, friccionando-a em todas as superfícies dos dentes e orientando os pais para que as crianças não dormissem logo após alimentar-se sem antes proceder a higienização bucal.

Os primeiros programas voltados para o atendimento odontológico de bebês tiveram início em 1976 no Japão, em 1977 em Londres e em 1984 nos Estados Unidos<sup>3, 8, 17</sup>. No Brasil, a atenção odontológica em crianças de pouca idade teve início em 1985 pelo estabelecimento da “Bebê-Clínica” da Universidade Estadual de Londrina (UEL) que preconizava, desde então,

procedimentos educativos aliados a medidas preventivas e de controle da cárie dentária e tratamentos curativos específicos quando necessários<sup>8,17</sup>.

A Faculdade de Odontologia da Universidade de Cuiabá (UNIC), Mato Grosso, através da Disciplina de Odontopediatria, implantou em 1995 o programa de atendimento odontológico para bebês seguindo as diretrizes filosóficas, educativas e clínicas estabelecidas pela UEL.

Como a filosofia de atendimento aos pacientes que ingressam no programa é preferencialmente educativa e preventiva, inicialmente os responsáveis pelo bebê assistem a uma palestra sobre a importância do estabelecimento de hábitos adequados de higiene bucal e de dieta alimentar, sobre o valor dos dentes decíduos, os cuidados básicos necessários para manutenção da saúde bucal, o funcionamento da “Bebê-Clínica”, dentre outras. Cumprida esta exigência, a consulta da criança é agendada.

Durante a primeira visita clínica, um aluno de graduação do curso de Odontologia, do 4º ou 5º ano, sob supervisão do professor, realiza o exame clínico bucal da criança e faz a higienização empregando uma gaze embebida em solução de água oxigenada 10 volumes diluída em água na proporção de 3:1. Em seguida o responsável pela criança recebe orientações de como realizar a higienização, e na seqüência é feita a aplicação tópica de fluoreto de sódio a 0,2%.

Os procedimentos são realizados com o auxílio de sonda exploradora e espelho clínico, à luz do refletor e com a criança deitada na “Macri” (pequena maca utilizada para o atendimento odontológico de crianças menores de 3 anos de idade).

Ao final da consulta, os responsáveis recebem dois frascos, um contendo água oxigenada 10 volumes diluída e o outro contendo flúor na concentração de 0,02%. As observações clínicas são transcritas para a ficha clínica do paciente.

A periodicidade de retorno dos pacientes é trimestral, podendo ser antecipada conforme a necessidade de cada criança. A “Bebê-Clínica” oferece atendimento às crianças entre zero e três anos de idade, quando então, são encaminhadas para a Clínica de Odontopediatria.

Considerando a necessidade de avaliação do referido programa, justifica-se verificar a influência que o atendimento odontológico realizado na “Bebê-Clínica” da Faculdade de Odontologia de Cuiabá exerce sobre a ocorrência da cárie dentária.

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do Programa de Odontologia para Bebês da Faculdade de Odontologia da UNIC na redução da incidência da cárie dentária e no estacionamento de lesões cariosas já presentes nas crianças assistidas pelo programa.

## Material e método

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, de acordo com a Resolução nº196/96 (CNS/CONEP), foram avaliados 288 prontuários de pacientes matriculados na “Bebê-Clínica” da Faculdade de Odontológica de Cuiabá – UNIC no ano de 2000. Destes, foram selecionados os que preencheram dois requisitos básicos: o paciente deveria ter comparecido a pelo menos duas consultas ao ano e os prontuários deveriam estar completos. Foram analisadas as informações contidas no

prontuário até o final do ano de 2003, quando as crianças teriam idade para saírem do programa e continuarem sendo acompanhadas então pela Clínica de Odontopediatria da referida faculdade.

No levantamento preliminar constatou-se que de um universo de 288 prontuários, 71 pacientes haviam abandonado o programa e 26 prontuários encontravam-se incompletos, sendo, portanto, excluídos da pesquisa. Assim, a amostra final foi composta por 191 prontuários.

## Critérios para diagnóstico de cárie dentária

A grande maioria dos levantamentos epidemiológicos de cárie dentária utiliza como critério para o diagnóstico da doença a presença de lesões cavitadas<sup>16</sup>. Como o exame clínico das crianças que fazem parte da Bebê-Clínica é realizado após higiene dos dentes e sob a luz do refletor, é possível a detecção de lesões de cárie incipientes, também chamadas de lesões de mancha branca – desmineralizações do esmalte dentário que precedem sua cavitação. Assim, no presente estudo, além de lesões cavitadas, também foi considerada cárie dentária a presença de lesões de mancha branca sem cavitação.

Para avaliar a eficácia do programa na redução da incidência da cárie dentária e no estacionamento de lesões cariosas já presentes nas crianças assistidas pelo programa foram utilizados os seguintes índices propostos por Walter et al.<sup>19</sup> (1991) para a avaliação da efetividade do programa de atenção odontológica precoce:

- Índice de Prevenção: demonstra a efetividade do programa no sentido de impedir que crianças que iniciaram o programa sem cárie dentária venham a adquiri-la. O aparecimento de lesões cariosas indica a falha na prevenção.

- Índice de Cariostase: demonstra a efetividade do programa no sentido de impedir que crianças que iniciaram o programa com cárie dentária venham a adquirir novas lesões. As aquisições de novas lesões de cárie revelam a falta de cariostase.

## Resultados

A idade média das crianças ao iniciarem o programa foi de 9,69 meses, com margem de dispersão em torno da média de 5,92 meses para mais ou para menos. Ao final do programa a idade média foi de 24,91 meses com dispersão em torno da média de 9,83 meses para mais ou para menos.

O tempo médio que as crianças permaneceram no programa foi de 15,22 meses com margem de dispersão em torno da média de 10,46 meses para mais ou para menos.

A freqüência média de consultas foi de

4,51 com dispersão em torno da média de 2,11 para mais ou para menos. O número mínimo de consultas foi de 2 e o máximo de 15 para o período analisado.

A distribuição das crianças segundo o sexo é apresentada na Figura 1.

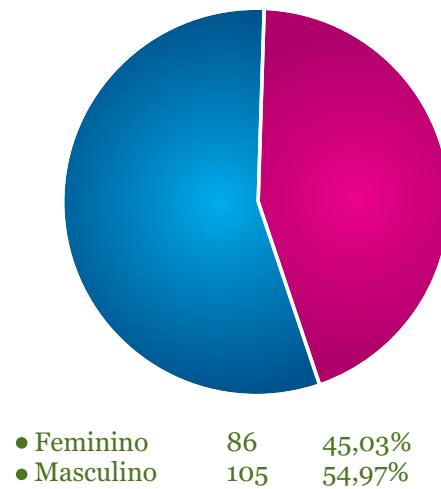


Figura 1 - Distribuição das crianças segundo sexo

Observa-se que houve uma ligeira predominância do sexo masculino (54,97%) em relação ao feminino (45,03%). O Índice de prevenção de cárie dentária segundo o tempo de permanência das crianças no programa é apresentado na Tabela I.

Tempo (meses)	Prevenção Consistente		Prevenção Falha		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 6	48	96,00	2	4,00	50	100,00
7 a 12	34	85,00	6	15,00	40	100,00
13 a 18	30	78,95	8	21,05	38	100,00
19 a 24	10	90,91	1	9,09	11	100,00
> 24	30	69,77	13	30,23	43	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>83,52</b>	<b>30</b>	<b>16,48</b>	<b>182</b>	<b>100,00</b>

Tabela I. Índice de prevenção de cárie dentária segundo o tempo de permanência das crianças no programa.

Observa-se que para o período de 4 anos houve falha na prevenção para 16,48% das crianças, ou seja, das 182 crianças que entraram no programa sem cárie dentária, 30 adquiriram cárie enquanto freqüentavam o programa. Pode-se destacar ainda que dentre as 43 crianças que permaneceram mais de 2 anos no

programa, 13 adquiriram cárie dentária, indicando que houve a falha na prevenção de 30,23%.

Na Tabela II é apresentado o índice de cariostase segundo o tempo de permanência das crianças no programa.

Tempo (meses)	Cariostase Presente		Cariostase Ausente		Total	
	N	%	N	%		
0 a 6	0	0,00	0	0,00	0	0,00
7 a 12	1	100,00	0	0,00	1	100,00
13 a 18	1	25,00	3	75,00	4	100,00
19 a 24	2	100,00	0	0,00	2	100,00
> 24	0	0,00	2	100,00	2	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>44,44</b>	<b>5</b>	<b>55,56</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>

Tabela II. Índice de cariostase segundo o tempo de permanência das crianças no programa.

Observa-se que das crianças que entraram no programa com cárie dentária, 55,56% delas adquiriram novas lesões durante o programa, ou seja, houve falha na cariostase.

A idade média das crianças no início e ao final do programa e a freqüência média de consultas por ano são apresentados na Tabela III.

Ano	Idade Média (em meses)		Freqüência Média de Consultas
	Início	Final	
2000	13,24 ± 5,67	16,73 ± 5,63	2,82 ± 1,01
2001	9,71 ± 5,59	23,03 ± 7,32	4,74 ± 2,05
2002	6,6 ± 4,38	31,53 ± 5,67	5,67 ± 2,19
2003	6,43 ± 5,85	41,48 ± 5,42	5,47 ± 1,99

Tabela III. Idade média das crianças no início e ao final do programa e freqüência média de consultas por ano, de 2000 a 2003.

Para as crianças que freqüentaram a Bebê-Clínica apenas no ano de 2000, a idade média inicial foi de 13,24 meses com dispersão em torno da média de 5,67 meses. A idade média final foi de 16,73 meses com dispersão em torno da média de 5,63 meses. A freqüência média de consultas por criança foi de 2,82 com dispersão em torno da média de 1,01 para mais ou para menos.

No ano de 2001 a idade média inicial (em relação a 2000) foi de 9,71 meses com dispersão em torno da média de 5,59 meses, e a idade média final foi de 23,03 meses com

dispersão em torno da média de 7,32 meses. A freqüência média de consultas por crianças foi de 4,74 com dispersão em torno da média de 2,05 para mais ou para menos. Deve-se ressaltar que a idade média final e a freqüência de consultas incluem 2000 e 2001 conjuntamente, pois essas crianças deixaram o programa em 2001. A análise para os anos de 2002 e 2003 é análoga à de 2001.

A Tabela IV é um desdobramento das freqüências médias de consultas em relação ao período de 2000 a 2003.

Ano	1° (2000)	2° (2001)	3° (2002)	4° (2003)
2000	2,8 ± 1,01	-	-	-
2001	2,4 ± 1,31	2,3 ± 1,36	-	-
2002	2,2 ± 1,09	2,1 ± 1,43	1,4 ± 0,67	-
2003	1,7 ± 0,97	1,8 ± 1,26	0,4 ± 0,75	1,6 ± 0,74

Tabela IV. Freqüência média anual segundo os anos em que as crianças freqüentaram o programa, de 2000 a 2003.

Para as crianças que freqüentaram o programa até 2001 observa-se uma freqüência média de consultas em 2000 de 2,4 com dispersão em torno da média de 1,31 consultas, e no ano seguinte a freqüência média foi de 2,3 com dispersão em torno da média de 1,36 consultas.

Destaca-se que as crianças que permaneceram no programa até 2003 não obtiveram em média, nenhuma consulta no ano de 2002. Isso ocorreu porque 15 crianças que iniciaram o programa em 2000 não compareceram à Bebê-Clínica no ano de 2002, retornando ao programa no ano seguinte.

## Discussão

Se há alguns anos causava espanto a existência de programas voltados para a atenção à saúde bucal de bebês, isto hoje é uma realidade. A Odontologia para bebês está presente em todas as regiões do Brasil e estudos direcionados para a avaliação do programa em diferentes localidades estão descritos na literatura<sup>1, 2, 4, 5, 7, 9-11, 14, 18</sup>.

Tais pesquisas demonstraram a prevalência da cárie dentária em crianças menores de três anos de idade em diferentes estados do Brasil. Em função disso, se justificam as ações educativas e preventivas direcionadas a este grupo da população, bem como aos seus responsáveis.

O presente trabalho foi realizado com bebês que iniciaram no programa “Bebê-Clínica” da Faculdade de Odontologia de Cuiabá com uma média de idade de 9,69 ± 5,92 meses, Miasato<sup>11</sup> (2000), encontrou valores semelhantes, 7,4 ± 3,0 meses de idade das crianças que iniciaram atendimento na “Bebê-Clínica” da UNIGRANRIO. No trabalho realizado por Walter & Nakama<sup>20</sup> (1998), 51,5% das crianças iniciaram o acompanhamento pela “Bebê-Clínica” da UEL-PR com idades entre 13 e 24 meses. Volpato & Figueiredo<sup>18</sup> (2005), relataram que 66,49% das crianças que iniciaram no Programa de Atendimento Odontológico Precoce da rede municipal de saúde em Cuiabá-MT tinham mais de 12 meses de idade.

Os dados apresentados na Figura 1 indicam que a maioria das crianças que freqüentou a “Bebê-Clínica” no período estudado era do sexo masculino (54,97%), indo ao encontro dos achados de outros trabalhos<sup>2, 9, 20</sup>.

Os dados da Tabela I indicam que dos 191 prontuários incluídos no estudo, 182 crianças iniciaram o programa sem cárie dentária, destas, 152 (83,52%) deixaram o programa também sem cárie dentária. Mendes *et al*<sup>10</sup> (2001), obtiveram valores semelhantes, 86,4%, quanto ao índice de prevenção da cárie dentária, enquanto em outros trabalhos o índice variou entre 71,1%<sup>3</sup> e 93,8%<sup>4</sup>.

B

A Tabela II mostra que das nove crianças que apresentaram cárie dentária na primeira consulta, quatro (44,44%) deixaram o programa sem o incremento de novas lesões, enquanto cinco (55,56%) apresentaram novas lesões de cárie dentária durante o programa.

Em outros trabalhos, 28,5%<sup>6</sup> e 37,29%<sup>10</sup> das crianças com cárie dentária no primeiro exame apresentaram novas lesões durante o programa. Salienta-se que o número de prontuários analisados quanto à carióstase foi apenas nove, e desses, a carióstase foi falha apenas nos pacientes que entraram no programa com mais de 12 meses de idade.

Os dados apresentados na Tabela II são bastante pertinentes, pois demonstram a importância da prevenção da cárie dentária iniciar antes que a criança adquira a doença. Uma vez que a cárie dentária está diretamente relacionada aos hábitos alimentares e de higiene, que estão fortemente ligados a fatores culturais, difíceis de serem modificados<sup>16</sup>, as medidas educativas e preventivas devem começar o mais precocemente possível.

Considerando os anos entre 2000 e 2003 separadamente, em relação à frequência média de consultas (Tabelas III e IV), observou-se que as crianças que freqüentaram a Bebê-Clínica até o ano de 2002 tiveram uma frequência média maior (5,67±2,19) que as que freqüentaram os quatro anos do programa, até

2003 (5,47±1,99). Tal fato pode ser explicado pela ausência das crianças nas consultas do ano 2002, uma vez que elas não freqüentaram em média nem uma consulta naquele ano (0,4±0,75).

## Conclusão

Através da análise dos resultados do presente estudo, pode-se concluir que:

- O Programa de Odontologia para Bebês da Faculdade de Odontologia de Cuiabá mostrou-se eficaz na prevenção da cárie dentária uma vez que 81,68% dos pacientes deixaram o programa livres de cárie;
- O Programa de Odontologia para Bebês da Faculdade de Odontologia de Cuiabá não se mostrou eficaz na carióstase em pacientes que iniciaram o programa com a doença cárie já instalada. Entretanto, o número reduzido de prontuários (nove) deve ser considerado;
- A aplicação da filosofia de atendimento odontológico precoce, através de ações educativo-preventivas resultou em uma melhor qualidade de saúde bucal em crianças menores de três anos de idade;
- Novos trabalhos devem ser feitos a fim de investigar as causas que levaram as crianças a abandonarem o programa.

## Referências

1. Bönecker MJS, Guedes-Pinto AC, Walter LRF. Prevalência, distribuição e grau de afecção de cárie dentária em crianças de 0 a 36 meses de idade. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1997; 51(6): 535-40.
2. Cerqueira LM, Alves MSCF, Bönecker MJ, Pinho ALS. Estudo da prevalência de cárie e da dieta em crianças de 0 a 36 meses na cidade de Natal – RN. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1999; 2(9): 351-6.

3. Cesário-Pinto, LM. Avaliação da eficácia de um programa educativo-preventivo na prevenção da cárie dentária. [Dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2000.

4. Couto GBL, Scavuzzi AIF, Valença MC, Lima MCV, Vasconcelos MMVB, Melo MMD. Avaliação do programa de atenção odontológica precoce – UFPE. In: *An Fac Odont Univ Fed Pernamb*; 1998; Recife (BR). Recife: Anais Faculdade de Odontologia da UFPE, 1998, 8(2): 87-95.

5. Galindo VAC. Avaliação da influência da educação precoce em saúde bucal e do uso de dentifrícios fluoretados sobre a prevalência de cárie dentária na primeira infância do município de Belém – PA. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
6. Garbelini ML, Cesário DMS, Janene CA, Nakagama MCS, Walter LRF. Avaliação do programa de odontologia para bebês no município de Cambé: controle e prevenção da cárie dentária: primeiros 30 meses. Saúde Debate 1991; (32): 75-7.
7. Garboza CS, Walter LRF. Estudo da prevalência de cárie numa população de 0 a 5 anos atendida precocemente pela bebê-clínica da Universidade Estadual de Londrina. Semina 1997; 18 (Spec ed): 51-4.
8. Guimarães AO, Costa ICC, Oliveira ALS. As origens, objetivos e razões de ser da odontologia para bebês. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(29): 83-6.
9. Melhado, FL. Influência do atendimento odontológico para bebês sobre a prevalência da cárie dentária. Estudo comparativo. [Dissertação de mestrado]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2000.
10. Mendes CKP, Couto GBL, Melo MMDC, Vasconcelos MMVB. Reavaliação do programa de atendimento odontológico precoce (Clínica do Bebê) da UFPE. In: An Fac Odont Univ Fed Pernamb; 2001; Recife (BR). Recife: Anais Faculdade de Odontologia da UFPE, 2001, 11(1-2): 44-50.
11. Miasato, JM. Estudo comparativo da prevalência de cárie em crianças que receberam ou não atenção odontológica na primeira infância. [Tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da UFRJ; 2000.
12. Milanez FG, Walter LRF. Estudo comparativo entre a presença de placa visível e cárie dentária em crianças de 18 a 40 meses de 2 populações distintas. Semina 1997; 18 (Spec ed): 47-50.
13. Morita MC, Walter LRF, Guillain M. Prévalence de la cárie dentaire chez des enfants Brésiliens de 0 à 36 mois. J Odont Stomato Pédiatr 1993; 3(1): 19-28.
14. Pereira A. Dissertação sobre higiene bucal. Brasil Odontol 1929; 5(11-12): 232-3.
15. Pereira MBB, Freire MCM. An infant oral health programme in Goiânia – GO, Brazil: results after 3 years of establishment. Braz Oral Res 2004; 18(1): 12-17.
16. Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. São Paulo: Santos; 2000.
17. Tonin LGO. Bebê-Clínica. Odontologia.com.br: 25 Junho 2004. Disponível em: URL: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=477> [2005 Fevereiro 25].
18. Volpato LER, Figueiredo AF. Estudo da clientela do programa de atendimento odontológico precoce em um serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. Rev Bras Saúde Matern Infant 2005; 5(1): 45-52.
19. Walter LRF, Garbelini ML, Gutierrez MC. Bebê-Clínica: a experiência que deu certo. Saúde Debate 1991; (6): 65-68.
20. Walter LRF, Nakama R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês – Parte 1. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1998; 1(3): 91-100. serviço público do município de Cuiabá, Mato Grosso. Rev Bras Saúde Matern Infant 2005; 5(1): 45-52.
19. Walter LRF, Garbelini ML, Gutierrez MC. Bebê-Clínica: a experiência que deu certo. Saúde Debate 1991; (6): 65-68.
20. Walter LRF, Nakama R. Prevenção da cárie dentária através da identificação, determinação e controle dos fatores de risco em bebês – Parte 1. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 1998; 1(3): 91-100.

## Endereço para Correspondência

Luiz Evaristo Ricci Volpato  
Rua Almirante Henrique Pinheiro Guedes Nº 303  
Bairro Duque de Caxias · CEP78.020-780  
Tel: (65) 362-21538 | 8114-5244  
Email: [Odontologiavolpato@uol.com.br](mailto:Odontologiavolpato@uol.com.br)