



## Projeto Odontologia Médica: enfim... a interação da Odontologia com a Medicina na UERJ

### Introdução

Atualmente, é de suma importância a ampliação da visão e do desempenho dos odontólogos, para além dos seus ambientes rotineiros de trabalho, com intuito de proporcionar uma melhora nos níveis de saúde bucal da população. A missão básica do cirurgião-dentista, portanto, deve ser, no mínimo, procurar identificar as principais causas que impedem a obtenção de bons níveis de saúde bucal por parte da população e agir para alcançá-los.

No ambiente hospitalar, o tratamento da doença sistêmica é o principal objetivo da equipe médica e, muitas vezes, não se dá atenção a outros componentes, psicológicos ou físicos, que tenham relação direta com a causa da internação. A cavidade bucal, por exemplo, nem sempre recebe a devida atenção em relação à prevenção e ao controle das doenças bucais. Não há dúvida de que isto ocorre, muitas vezes, devido a limitações na integração multidisciplinar na área da saúde (Costa et al., 2000).

Segundo Jesse (1998) e Waldman (1998), a negligência dentária, um subtipo de negligência física, é um problema de saúde frequentemente encontrado nas crianças. Os profissionais da área biomédica, inclusive os odontólogos, devem programar alguma estratégia para eliminação de tal problema.

Outro fator evidenciado na literatura é a defasagem de conhecimento dos médicos pediatras em relação à saúde bucal (Prazeres; Knupp, 2000; Schalka; Rodrigues, 1999). Alguns autores defendem que os cursos regulares de graduação de medicina não oferecem uma base adequada de conhecimentos sobre saúde bucal (Schulte et al., 1992; Madeira et al., 1996; Schalka; Rodrigues, 1996).

Maria Eliza Barbosa\*  
Marília Antony Veloso\*\*  
Maria Teresa Goldner\*\*\*  
Vera Mendes Soviero\*\*\*\*  
João Carlos Fernandes\*\*\*\*\*  
Luciano Abreu de Miranda\*\*\*\*\*

### Resumo

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a inserção da Odontologia no curso de Medicina da UERJ e avaliar o nível de conhecimento dos internos/residentes em Pediatria sobre saúde bucal. Analisaram-se 109 questionários respondidos pelos alunos que estagiaram no Ambulatório de Pediatria de 1997 a 2001, período em que foram ministradas aulas pela equipe do Projeto Odontologia Médica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hupe-UERJ. Os dados foram analisados pelo Epirilho (qui-quadrado). A idade média dos alunos foi 23,9 anos, destes 52(47,7%) eram residentes. Em relação à amamentação, 90(86,6%) orientavam o início do desmame aos seis meses, 62 (56,9%) sugeriam que, após esta idade, a alimentação noturna poderia ser eliminada e 50(45,9%) indicavam o desmame completo aos 12 meses. Porém, apenas 29(26,6%) tinham conhecimento de que as mães de seus pacientes realizavam a higiene bucal após as mamadas. O encaminhamento para o Odontopediatra era indicado por 66 (60,6%), mas 40 (60,6%) o faziam apenas quando detectavam algum problema bucal. De toda a amostra, 88 (80,7%) não acreditavam na associação entre cárie e antibiótico e 108 (99,1%) não achavam necessária a prescrição de flúor sistêmico. Embora não significativo, estatisticamente, os residentes discutiam mais sobre higiene bucal com as mães do que os internos ( $p=0,07$ ). Os resultados sugerem que o conhecimento sobre saúde bucal dos internos/residentes, em alguns aspectos, deve ser melhorado e que a presença da Odontologia no Ambulatório atua como um fator facilitador para este fim.  
**Palavras-chave:** Odontologia; Medicina e Extensão Universitária.

\*Coordenadora do Projeto Odontologia Médica. Professora Adjunta da FO-UERJ. Professora Assistente da FO-UNESA. E-mail: elizar@brfree.com.br

\*\*Professora Assistente da FO-UERJ. Professora Assistente da FO-UNESA

\*\*\*Doutoranda em Odontologia. Professora Assistente da FO-UERJ. Professora Assistente da FO-UVA

\*\*\*\*Professora Assistente da FO-UERJ. Professora Assistente da FO-UNESA

\*\*\*\*\*Médico do Ambulatório de Pediatria - HUPE/UERJ

\*\*\*\*\*Professor Assistente de Pediatria da FCM - UERJ

O médico pediatra encontra-se em uma posição única para promover a saúde bucal, atuar como orientador e instaurador de hábitos saudáveis, permitindo um bom desenvolvimento da criança, uma vez que ele é um dos primeiros profissionais de saúde que têm contato com a criança e seus responsáveis. Estima-se que, em seu primeiro ano de vida, uma criança visite um médico em média cinco vezes e no segundo ano três, sem considerar as consultas por motivos de doença (Tsamtouris; Gravis, 1990; Schalka; Rodrigues, 1999). Devido a esta oportunidade, os médicos pediatras tornam-se peças fundamentais para a educação e a promoção da saúde bucal na criança.

O Projeto Odontologia Médica, que visa à educação e ao tratamento de crianças com necessidades especiais do Ambulatório de Pediatria do Hupe-UERJ (Ramos et al., 2000), busca esta interação entre as áreas da saúde, realizando o tratamento odontológico dentro deste Ambulatório. Promove, também, debates de casos clínicos com os médicos pediatras, residentes e internos que atuam neste serviço, com objetivo de diagnosticar precocemente as doenças bucais e orientar a prevenção.

O objetivo deste trabalho foi demonstrar a inserção da Odontologia no curso de Medicina da UERJ e avaliar o nível de conhecimento dos internos e residentes em Pediatria sobre saúde bucal.

## Metodologia

Durante o período de 1997 a 2001, enquanto estavam cursando a Disciplina de Pediatria do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), todos os alunos internos/residentes e alguns professores (n=109), com idade média de 23,9 anos variando de 20 a 47 anos, sendo 52 (47,7%) residentes e professores, estiveram presentes em pelo menos uma aula sobre prevenção da cárie e responderam um questionário sobre o assunto. Esta aula, sempre ministrada por uma odontopediatra, constava de debates de casos clínicos de pacientes atendidos no Ambulatório de Pediatria do Hupe-UERJ.

Antes da apresentação dos casos clínicos, estes alunos (internos e residentes) respondiam a um questionário, em que era avaliado seu conhecimento sobre Odontologia. Estes registros

foram inseridos em um banco de dados e analisados estatisticamente pelo programa Epiinfo 6.0, utilizando o teste qui-quadrado.

Eram apresentadas, através de retroprojeção, as histórias médica e odontológica de uma criança e, em seguida, era projetado em slides, o exame clínico da cavidade bucal. Dois exemplos de casos clínicos debatidos estão descritos a seguir.

O debate iniciava-se questionando a conduta médica a adotar e finalizava com o tratamento médico e odontológico proposto para o caso. A seguir, ofereciam-se orientações básicas sobre saúde bucal.

Esta é uma das atividades desenvolvidas no Projeto Odontologia Médica, aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Pedro Ernesto – UERJ.

## Exemplos De Casos Clínicos Debatidos:

### Caso Clínico 1:

Uma criança de 1 ano e 8 meses de idade apresenta-se para consulta de rotina abaixo do peso esperado. Segundo a mãe, a criança somente aceita alimentos líquidos ou pastosos, preferencialmente oferecidos na mamadeira e não aceita mastigar alimentos sólidos. Irrita-se facilmente e chora muito durante a noite. Um exame superficial na boca revela cárie de acometimento precoce em estágio avançado, atingindo praticamente todos os dentes decíduos (Figura 1).

*Pergunta-se:*

- Qual deveria ser o papel do médico que atende a esta criança, considerando uma visão integral de saúde?

**FIGURA 1 – CRIANÇA DE 1 ANO E 8 MESES COM CÁRIE DE ACOMETIMENTO PRECOCE.**



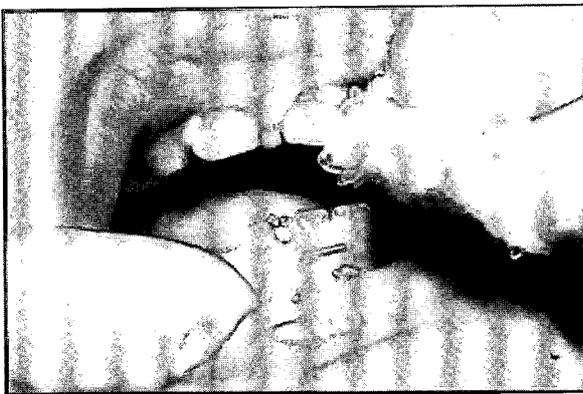
## Caso Clínico 2:

Uma criança de 8 meses de idade apresenta-se para consulta de rotina já apresentando os incisivos inferiores e superiores na cavidade bucal sem qualquer alteração (Figura 2).

### Pergunta-se:

- Além de todos os procedimentos médicos indicados, a mãe desta criança deve receber alguma orientação sobre saúde bucal?
- Qual deve ser o papel do pediatra neste sentido?

FIGURA 2 – CRIANÇA DE 8 MESES SEM CÁRIE.



## Resultado e Discussão

A Academia Americana de Odontologia Pediátrica recomenda a primeira visita ao consultório odontológico aos 12 meses de idade. Mas sabe-se que esta orientação não é seguida pela maioria das mães sendo freqüentemente após os 3 anos de idade que esta consulta acontece (Griffen; Goepferd, 1991).

Com base nos dados relatados, o papel do médico pediatra torna-se fundamental para a promoção da saúde bucal, já que esta população não busca o acesso à odontologia nesta etapa da vida, mas freqüente rotineiramente o consultório médico. Schalka e Rodrigues (1999) relatam que, uma vez instaurados hábitos saudáveis na infância, estes tendem a se estender para toda a vida do indivíduo. No trabalho de Prazeres e Knupp (2000), os pesquisadores constataram que, apesar de a maioria dos pediatras (94,56%) afirmar que orientam em relação a dentição, higiene e nutrição desde a primeira infância e que encaminham o paciente ao odontopediatra, as respostas aos questionamentos sobre odontologia

foram incompletas e inadequadas para que houvesse uma melhora nas condições de saúde oral. Além disso, 21,7% dos pediatras questionados não faziam qualquer tipo de orientação relacionada à saúde oral. Na presente pesquisa, puderam-se observar resultados mais promissores, mas não ideais. Em relação à amamentação, 90 (86,6%) orientavam o início do desmame aos seis meses, mas apenas 62 (56,9%) sugeriam que, após esta idade, a amamentação noturna poderia ser eliminada e 50 (45,9%) indicavam o desmame completo aos 12 meses (Gráficos 1, 2 e 3)

GRÁFICO 1 – FAZ ALGUMA ORIENTAÇÃO PARA O DESMAME?

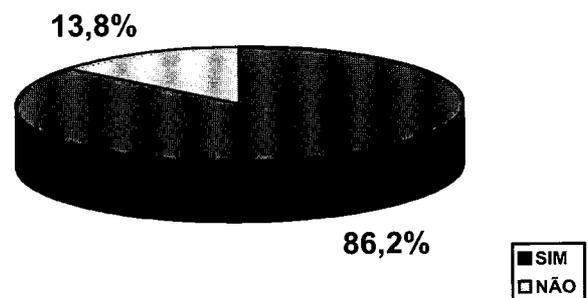


GRÁFICO 2 – PERÍODO IDEAL PARA O DESMAME NOTURNO?

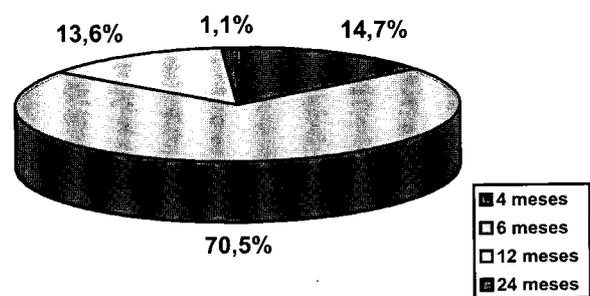
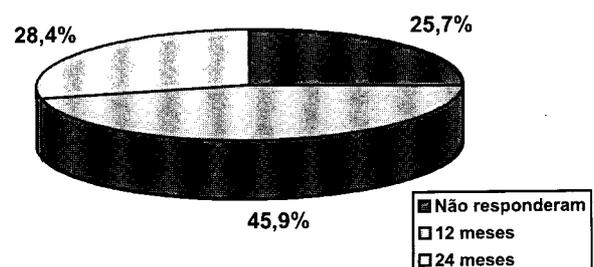
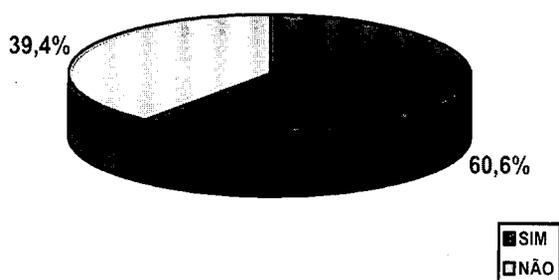


GRÁFICO 3 – ÉPOCA IDEAL PARA O DESMAME COMPLETO?

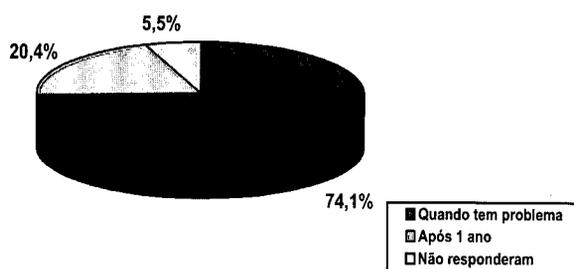


Os dados encontrados neste trabalho revelaram que o encaminhamento ao odontopediatra era realizado por somente 66 (60,6%) dos pediatras, mas 40 (60,6%) o faziam apenas quando detectavam algum problema (Gráficos 4 e 5). Sanchez et al. (1997) também observam que 68% dos médicos recomendam a primeira visita somente após os 3 anos de idade. Estes dados são semelhantes aos encontrados por Prazeres e Kunpp (2000), que revelaram que 12% dos médicos pediatras “às vezes” encaminhavam seus pacientes para o dentista, ao passo que os demais o faziam rotineiramente. Para 61% dos profissionais, o motivo pelo qual indicavam o dentista era tanto para prevenção como quando detectada alguma alteração, e somente 16% encaminhavam quando havia necessidade de tratamento. A idade deste encaminhamento variou desde o nascimento até 72 meses de idade. Paiva et al. (1990) observaram que somente 12,3% dos pediatras entrevistados encaminhavam ao dentista na idade recomendada (12 meses), e que 43,9% encaminhavam a partir dos 3 anos de idade.

**GRÁFICO 4 – ENCAMINHAMENTO PARA O ODONTOPEDIATRA?**



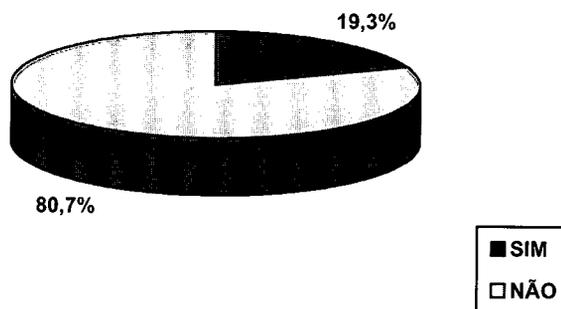
**GRÁFICO 5 – ÉPOCA IDEAL PARA ENCAMINHAMENTO PARA O ODONTOPEDIATRA?**



De toda a amostra avaliada neste trabalho, 88 (80,7%) não acreditavam na associação entre antibiótico e cárie (Gráfico 6), o que coincide

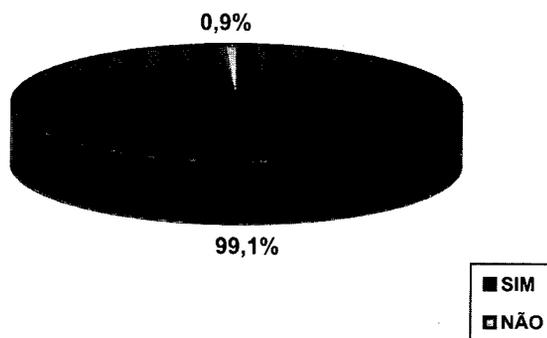
com os dados encontrados na literatura (Costa et al., 2000).

**GRÁFICO 6 – ASSOCIAÇÃO ENTRE CÁRIE E ANTIBIÓTICOS?**



A prescrição de suplemento de fluoretos é desnecessária quando a criança mora em região com água fluoretada (Nelson, 1994; McDonald; Avery, 1995; Mello et al., 1996; Toledo, 1996). Prazeres e Kunpp (2000) relataram que somente 7,6% dos pediatras avaliados em sua pesquisa é que usava o bom senso para fazer a prescrição de suplementos de fluoretos. No presente trabalho, concordando com os dados da literatura, a maioria dos entrevistados 108 (99,1%) não achava necessária a prescrição de fluoreto sistêmico (Gráfico 7). No Rio de Janeiro a água é de que tipo? Existem áreas sem flueretação que justifiquem o uso em todos do Rio de janeiro, como estratégia?

**GRÁFICO 7 – NECESSIDADE DE PRESCRIÇÃO DE FLUORETOS SISTÊMICOS?**



Atualmente, com a prática da Odontologia para bebês, a filosofia básica dos profissionais que atuam nesta área consiste no incentivo dos métodos promotores de saúde bucal na lactência e na primeira infância, na tentativa de diminuir futuros tratamentos curativos. Com este objeti-

vo, a educação dos pais deve ser priorizada, sendo realizada não só por pediatras como também por obstetras, pois são as gestantes/mães que transmitirão para seus filhos os conhecimentos adquiridos, em um processo de multiplicação contínuo (Walter et al.,1997).

A odontologia atual sugere que o pediatra deve atuar juntamente com o odontopediatra, para melhor orientar os responsáveis sobre a saúde oral (Prazeres; Knupp, 2000). No presente trabalho, embora não tenha atingido valores significativos, os residentes discutiam mais sobre higiene bucal com as mães do que os internos ( $p=0,07$ ).

## Conclusão

Os resultados sugerem que o conhecimento sobre saúde bucal demonstrado por internos/residentes e residentes, a partir do instrumento utilizado, deve ser melhorado em alguns aspectos e que a presença da Odontologia no Ambulatório de Pediatria atua como um fator facilitador para este fim.

## Referências Bibliográficas

- COSTA, E. M. et al. Projeto odontologia médica: conhecimentos e práticas de saúde bucal para crianças hospitalizadas. *Revista do Centro de Estudos da FO-UERJ*, Rio de Janeiro, v.VI, n.2, p.59-63, jul/dez/ 2000.
- GRIFFEN, A. L.; GOEPFERD,S. Preventive oral health care for the infant, child and adolescent. *Ped.Clin. North Am.*, v.38, n.5, p.1209-1226, 1991.
- JESSE, S.A. Dental neglect: risk factors as determinants of dental neglect in children. *J. Dent. Child.*, v.65, n.1, p.17-20, 1998.
- MADEIRA, A. D. et al. Médicos pediatras e saúde bucal: reflexos de sua prática clínica. *Ped. Atual.*, v.9, n.6, p.67-72, 1996.
- McDONALD, R. E.; AVERY, D.R. *Odontopediatria*. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. p.675
- MELLO, H. S. et al. Interrelação da pediatria com a odontopediatria. *Revista do Centro de Estudos da FO-UERJ.*, v.2, n.2, p.73-8, 1996.
- NELSON, B. *Tratado de pediatria* 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. p.690
- PAIVA, M. et al. O pediatra e a saúde bucal da criança. *Rev. Gaúcha Odontol.* v.38, n.2, p.96-100, 1990.
- PRAZERES, J. e KNUPP, R. Avaliação do conhecimento dos pediatras sobre saúde oral na primeira Infância. *JBP*, v.3, n.16, p.496-9, 2000.
- RAMOS, M. E. et al. Odontologia médica: uma realidade no ambulatório de pediatria da HUPE-UERJ. *Rev. Participação*, v.4, n.8, p. 38-40, 2000.
- SANCHEZ, O.M. et al. Physicians views on pediatric preventive dental care. *Ped. Dent.*, v.19, n.6, p.377-383, 1997.
- SCHALKA, M. M.; RODRIGUES,C.R. A importância do médico pediatra na promoção de saúde bucal. *Rev. Saúde Públ.*, v.30, n.2, p.179-186, 1996.
- SCHULTE, J. R. et al. Early childhood tooth decay: pediatric interventions. *Clin. Ped.*, v.5, n.2, p.727-730, 1992.
- TOLEDO, O. A. *Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica*. 2. ed. São Paulo: Premier, 1996. p.435
- TSAMTSOURIS, A.; GRAVIS,V. Survey of pediatrician's attitudes towards pediatric dental health. *J. Clin. Ped. Dent.*, v.14, n.3, p.152-164, 1990.
- WALDMAN H.B. Demographics: more children are unable to get dental care than any other single health service. *J. Dent. Child.*, v.65, n.4, p.204-8, 1998.
- WALTER, L. R. et al. *Odontologia para o bebê: odontopediatria do nascimento aos 3 anos*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p.246

## Abstract

The aim of this study was to demonstrate the interaction between the Dental ( and Medical Schools at the State University of Rio de Janeiro and to evaluate the undergraduate/graduate medical students' and interns' knowledge concerning dental health. From 1997 to 2001, during the Pediatrics internship, all the students ( $n=109$ ) attended at least one lecture about Prevention of Cavities and answered a questionnaire on the subject. Such activities had already been approved by the Eth Committee of Ethics. Data were analyzed using Epiinfo and chi-square test. The mean age of the students was 23.9 years and 52 (47,7%) were graduate students. In relation to breastfeeding, 90 (86,6%) used to suggest mothers to introduce another source of food than breast milk at 6 months, 62 (56,9%) to stop breast/bottle night feeding after 6 months and 50 (45,9%) to stop breastfeeding completely at 12 months. Appointments with the Pediatric dentist were indicated by 66 (60,6%), but 40 (60,6%) of them only made such appointments whenever oral abnormality was detected. From the entire sample, 88 (80,7%) did not believe in the association between antibiotics and cavities and 108 (99,1%) did not find it was necessary to be prescribed systemic fluoride. Although not statistically significant, graduate students discussed oral hygiene with their mothers more frequently than undergraduate students ( $p=0,07$ ). Results suggest that the medical students' knowledge in oral health can be improved in many aspects and we believe that the presence of the Dentistry in Ambulatory Assistance plays a facilitating role.

**Keywords:** dentistry; medical and university extension.

Data de Entrada:01/04/02  
Data de Aprovação:20/06/02

