

**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO**

**MARIA CAROLINA VASCONCELLOS SANCHEZ**

**MANCHAS DENTÁRIAS NEGRAS**

BAURU  
2016

**MARIA CAROLINA VASCONCELLOS SANCHEZ**

**MANCHAS DENTÁRIAS NEGRAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

BAURU  
2016

Sanchez, Maria Carolina Vasconcellos

S2115m

Manchas dentais negras / Maria Carolina Vasconcellos  
Sanchez. -- 2016.

22f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru -  
SP

1. Pigmentação. 2. Descoloração de dente. 3. Dentição.  
I. Rivera, Luciana Monti Lima. II. Título.

**MARIA CAROLINA VASCONCELLOS SANCHEZ**

**MANCHAS DENTÁRIAS NEGRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia soborientação da Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

Banca Examinadora:

---

Profa. Ms. Joselene Martinelli Yamashita  
Universidade do Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin  
Universidade Sagrado Coração

---

Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera  
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 05 de Dezembro de 2016.

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus em primeiro lugar, por ser tão bom comigo, me dando muita saúde, coragem, fé e proteção para enfrentar cada etapa deste curso.

Em segundo lugar aos meus pais que são meu porto seguro, sempre me apoiando com tanto carinho e me encorajando nos desafios da vida.

Gostaria de agradecer à minha família, namorado e amigos por tanto amor, companheirismo e apoio.

E por fim agradecer à minha orientadora pelos ensinamentos e paciência e agradecer às minhas professoras de banca, que disponibilizaram seu tempo para analisar meu trabalho.

"Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho." (Dalai Lama)

## RESUMO

As pigmentações dentárias podem ser intrínsecas ou extrínsecas, sendo que as manchas dentárias negras são manchas extrínsecas e se apresentam firmemente aderidas ao biofilme dental, podendo ser observadas tanto na dentadura decídua, quanto na mista. Acredita-se que a presença das bactérias *Prevotellamelanogênica* e *Actinomycessspseja* fundamental para que haja esse tipo de manchamento no esmalte dentário. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura e relatar um caso clínico sobre manchas dentárias negras. A metodologia empregada foi a busca na literatura pelos principais trabalhos que abordam as manchas extrínsecas, com ênfase na mancha cromogênica. Desta forma buscou-se subsídios teóricos em base de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine, e sites de periódicos, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior, bem como revistas da área de Odontologia, utilizando-se como palavras chaves: Pigmentação, Descoloração de dente, Dentição. A abrangência da busca foi de 1931 à 2013. No caso clínico relatado, o paciente apresentou manchas dentais extrínsecas de cor enegrecida acometendo a dentição decídua, em todos os dentes e, após exame clínico, o diagnóstico foi de mancha dental negra. O tratamento proposto foi raspagem supragengival e polimento coronário, utilizando escova Robinson e pasta profilática, obtendo-se imediata remoção das manchas. Esse tema é pouco explorado na literatura e o sucesso do tratamento irá depender de um correto diagnóstico. A orientação sobre a higienização bucal para o paciente e para os responsáveis é de extrema importância, pois se acredita que uma boa higienização diminui a recorrência das manchas dentais negras.

**Palavras-chave:** Pigmentação. Descoloração de Dente. Dentição

## ABSTRACT

The dental pigmentation may be intrinsic or extrinsic, and the black spots are extrinsic stains and are firmly adhered to the dental biofilm, and can be observed in both deciduous and mixed dentition. It is believed that the presence of the bacteria *Prevotellamelanogenic* and *Actinomyces* sp is fundamental for this type of stain in the dental enamel. The objective of this study was to carry out a literature review and report a clinical case on black dental stains. The methodology used was the search in the literature for the main works that deal with extrinsic stains, with emphasis on the chromogenic stain. In this way, we sought theoretical support in a database of specific scientific literature such as Scielo, MedLine, and periodicals, monographs and theses sites provided by the Coordination for Improvement of Higher Level Personnel, as well as journals in the Dentistry area, using key words: Pigmentation, Tooth discoloration, Dentition. The scope of the search was 1931 and 2013. In the reported clinical case, the patient had extrinsic dental stains of blackened color affecting the deciduous dentition in all teeth and, after clinical examination, the diagnosis was black dental stain. The proposed treatment was supragingival scaling and coronary polishing, using Robinson brush and prophylactic paste, obtaining immediate removal of the spots. This topic is little explored in the literature and the success of the treatment will depend on a correct diagnosis. Guidance on oral hygiene for the patient and responsible is very important, as good hygiene is believed to reduce the recurrence of black dental stains.

**Keywords:** Pigmentation. Tooth Discoloration. Dentition.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>10</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>11</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>12</b>
4.1 ETIOLOGIA	12
4.2 RELAÇÃO COM DOENÇA CÁRIE	12
4.3 TRATAMENTO	13
4.4 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	14
<b>5 CASO CLÍNICO</b>	<b>16</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>18</b>
<b>7 REFERÊNCIAS</b>	<b>19</b>
<b>8 ANEXO I ATA DE DEFESA</b>	<b>24</b>
<b>9 ANEXO II AUTORIZAÇÃO DO CASO CLÍNICO</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As pigmentações dentárias podem ocorrer em razão de fatores extrínsecos ou intrínsecos, e suas principais implicações estão relacionadas ao comprometimento das características estéticas dos dentes (GASPARETTO *et al.*, 2003).

As pigmentações intrínsecas podem ocorrer em razão de fatores congênitos (ex: fluorose e hipoplasias de esmalte) ou adquiridos (ex: traumatismo dental e impregnações metálicas) os quais afetam a estrutura dentária (CALDAS *et al.*, 2008), já as pigmentações extrínsecas podem ser causadas por bactérias, resíduos alimentares e substâncias medicamentosas (COSTA *et al.*, 1997).

As manchas dentárias negras (MDN) são pigmentações extrínsecas e elas se apresentam como pontos obscuros firmemente aderidos, geralmente formando uma linha paralela à margem gengival e ocasionalmente cobrindo mais de um terço da coroa clínica do dente (THEILADE *et al.*, 1973) e podem ser observadas tanto na dentição decídua quanto na mista (CALDAS *et al.*, 2008).

De acordo com Reid *et al.* (1977), as pigmentações escuras extrínsecas são constituídas de sulfato ferroso, provavelmente, formado a partir da reação entre sulfeto de hidrogênio produzido pela ação das bactérias e do ferro presente na saliva e exsudato gengival e essas manchas negras geralmente aparecem como uma linha fina, contínua, na região cervical dos dentes ou com coalescência incompleta de pontos seguindo o contorno da margem gengival. Pode ser encontrada nas faces vestibular, lingual ou palatina, particularmente dos dentes posteriores.

Os sulcos, fóssulas e fissuras podem também se encontrar impregnados por tais pigmentações, as quais, particularmente nessas áreas são de difícil remoção (KOCH *et al.*, 2001; BRITO *et al.*, 2004).

Existem poucos relatos na literatura sobre esse tipo de mancha, no entanto, é essencial que esse tema seja explorado e bem esclarecido para que os profissionais se sintam seguros quanto ao diagnóstico e proposta de tratamento para reversão das manchas.

## **2 OBJETIVOS**

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é discutir as principais causas e as possibilidades de tratamento das manchas dentais negras, por meio do levantamento da literatura e descrição de um caso clínico.

### **3 METODOLOGIA**

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de revisão da literatura com os principais trabalhos que abordam as manchas extrínsecas, com ênfase na mancha cromogênica. Desta forma buscou-se subsídios teóricos em base de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine, e sites de periódicos, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), bem como revistas da área de Odontologia, utilizando-se como palavras chaves: Pigmentação. Descoloração de dente e Dentição. Abrangência de busca de 1931 à 2013.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

Para efeito didático, esta revisão de literatura foi subdividida em tópicos de acordo com os temas abordados, investigados e discutidos na literatura consultada.

### 4.1 Etiologia

Um dos primeiros relatos na literatura sobre placas dentárias pigmentadas foi o de Bibby (1931). A amostra do trabalho consistia de 100 indivíduos com manchas negras nos dentes e 100 sem manchas, os quais foram examinados quanto à composição da mancha negra. Na identificação da microbiota, a espécie mais encontrada foi *Actinomyces* sp.

Reid e colaboradores (1977) realizaram um estudo bioquímico das manchas negras em crianças e observaram a presença das bactérias *Actinomyces* sp. e *Prevotella melanogênica*.

Sabaet *al.* (2006) realizaram um estudo microbiológico sobre a etiopatogenia de bactérias em manchas negras nas dentições mistas em um grupo de 100 pessoas que apresentavam esse tipo de mancha. Metade das análises apresentaram presença da bactéria *Actinomyces* sp.

### 4.2 Relação com a doença cárie

Reid e colaboradores (1977) relataram que existe um maior conteúdo de cálcio e fósforo na saliva das crianças com manchas quando comparado com aquelas que não tinham, e isto poderia contribuir com a baixa prevalência de cárie, tanto pela redução da dissolução do esmalte dental, como possibilitando um pH mais estável e conseqüentemente maior capacidade tampão da saliva.

Segundo Koch *et al.* (2001) a microbiota das manchas negras pode ser decorrente de um interessante modelo onde patógenos bucais relacionados à cárie seriam substituídos por

outras bactérias relacionadas também com a formação dessas manchas, justificando o efeito de inibição de cárie em indivíduos que possuam predisponência à formação de manchas negras. A diminuição da experiência de cárie nos dentes de crianças com manchas dentais negras ainda pode estar associada a uma mudança no hábito de higiene bucal em virtude da presença de placa na superfície dentária evidenciada pela pigmentação.

A importância de investigar a prevalência de pigmentações dentárias escuras extrínsecas em uma coorte de crianças e a sua relação com a cárie dentária pode ser justificada pela escassez de estudos objetivando estabelecer associações destas manchas com hábitos alimentares, de higiene bucal e fatores socioeconômicos (HEIRICH-WELTZIEN *et al.*, 2009). Estes estudos possibilitariam melhor compreensão do comportamento da doença cárie dentária, em uma população potencialmente afetada, relacionando à presença de manchas dentárias escuras extrínsecas. O estudo da associação entre manchas dentárias escuras extrínsecas e cárie, considerando os fatores de "confusão" desta, possibilitará o real conhecimento da relação entre ambas, o que permanece ainda inexplorado na literatura.

De acordo com o trabalho de Mercedez (2012), a prevalência de manchas dentárias negras em escolares de 8 a 12 anos da cidade de Pelotas é de 5% e para a amostra estudada não representou fator protetor à ocorrência da doença cárie. As manchas dentárias negras encontram-se associadas aos mesmos fatores que a cárie dentária, ou seja, baixa renda familiar, rede escolar pública, baixa frequência de higiene bucal. Essas podem estar presentes tanto na dentição decídua quanto na mista.

### **4.3 Tratamento**

Mellamby *et al.* (1946) e Lobene (1968) afirmam que uma drástica melhora na higiene oral dificulta o aparecimento desses pigmentos extrínsecos. A mancha é muito mais extensa se os cuidados caseiros forem inadequados (Goldstein RE, 1980).

Segundo Coury *et al.* (1998), as excessivas raspagens são preocupantes, pois poderá haver perda dos minerais do esmalte dentário. Assim uma cuidadosa higiene e o uso de flúor é enfatizado como fatores que podem minimizar a recorrência e prevenir a descalcificação.

Arruda *et al.* (2003) realizou um estudo de caso clínico com uma criança de 5 anos de idade, sexo feminino, cor branca. Segundo a mãe, as manchas negras existiam há mais de um ano e as manchas estavam presentes em todos os dentes, sendo a arcado inferior a mais acometida. Apresentava lesões cariosas nos dentes 65, 75 e 85. O tratamento foi jato de bicarbonato e orientação para a mãe sobre higienização. Num período menos que 10 meses, as manchas começaram a reaparecer, porém em uma intensidade reduzida. A criança havia melhorado a higienização. Removeram-se novamente os pigmentos com jato de bicarbonato e em seguida aplicou-se clorexidina.

Moura (2013) realizou tratamento em manchas dentais negras em um paciente de 1 ano e 7 meses de idade. Não foi detectado presença de lesões cariosas e ele não estava fazendo uso de nenhum tipo de medicamento. O tratamento proposto foi o polimento coronário com escova de Robinson (Microdont®, Socorro, SP, Brasil) e pasta de pedra-pomes de granulação fina (SSWhite®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) com água, os dentes foram limpos, onde apresentavam lisura superficial normal e ausência das manchas. Foi realizado acompanhamento periódico do paciente ao longo dos anos, de acordo com as consultas de manutenção preventiva. A cada retorno o paciente apresentava novamente manchamento dentário enegrecido, sendo necessária nova sessão de polimento. O tratamento de recidiva das manchas negras foi mantido enquanto o paciente encontrava-se nas dentaduras decídua e mista, até finalizar a irrupção dos dentes permanentes.

#### **4.4 Diagnóstico diferencial**

Segundo Gasparetto *et al.* (2003), um dos efeitos colaterais do tratamento com sulfato ferroso é o aparecimento de pigmentações extrínsecas de cor negra nas superfícies dos dentes, comprometendo a estética. As pigmentações podem apresentar-se como linhas incompletas ou contínuas no terço cervical da coroa dental não se estendendo até a área proximal. Percebe-se, ainda, que a pigmentação pode manifestar-se como pontilhados negros ou manchas acinzentadas recobrimdo grandes extensões.

A anemia ferropriva é uma anomalia decorrente da deficiência de ferro, elemento essencial para a produção de hemoglobina e que no Brasil tem uma prevalência de 20% em

adolescentes, de 30% a 40% em gestantes e de até 50% em crianças de seis a 5 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Crianças que fazem uso contínuo de sulfato ferroso por via oral para tratamento complementar de anemia ferropriva, o efeito colateral pode ser o aparecimento de pigmentações extrínsecas negras nas superfícies dos dentes (Mathias *et al.*, 2008).

## 5 CASO CLÍNICO

Paciente, cor branca, 3 anos de idade, sexo masculino, compareceu à clínica odontológica da Escola Estadual Prof.<sup>a</sup> Marta Aparecida Barbosa (CAIC) – Bauru/SP, apresentando manchas negras dentais em todos os dentes (Figura 1).

Figura 1. Manchas negras dentais nas faces vestibulares dos dentes decíduos.



Fonte: Elaborado pela autora.

Foi realizada a anamnese e, segundo informações da mãe, a criança nunca havia ido ao dentista, não estava fazendo uso de medicamentos e não apresentava nenhum problema de saúde. No exame intrabucal, o paciente não apresentava lesões cariosas.

O tratamento proposto foi raspagem e alisamento radicular supragengival e polimento com pasta profilática (Shine-Maquira<sup>®</sup>, Maringá, PR, Brasil) e escova Robinson (Mini Microdont<sup>®</sup>, Socorro, SP, Brasil) Além disso, criança e responsáveis foram orientados quanto à necessidade de manutenção da higienização bucal.

O aspecto clínico imediatamente após tratamento pode ser observado na Figura 2, onde nota-se completa remoção das manchas com o tratamento proposto.

Após 1 semana de acompanhamento a paciente retornou para controle pós-operatório e foi verificado recidiva nas áreas interproximais, regiões cervicais. Foi realizado nova sessão de polimento coronário, utilizando pasta profilática (Shine-Maquira<sup>®</sup>, Maringá, PR, Brasil) e escova Robinson (Mini Microdont<sup>®</sup>, Socorro, SP, Brasil), além disso, reforço das orientações de higiene bucal (Figura 3).

Figura 2. Aspecto das faces vestibulares imediatamente após o tratamento com raspagem e alisamento radicular e polimento com pasta profilática e escova Robinson.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3. Controle pós-operatório após 1 semana de acompanhamento.



Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda existem controvérsias quanto à etiologia, prevalência e tratamento das manchas dentais negras, além disso, existe pouca exploração deste tema na literatura.

O sucesso do tratamento dessas manchas irá depender de um correto exame clínico (anamnese e exame físico), a fim de se chegar a um correto diagnóstico e realizar um tratamento adequado.

No caso clínico relatado, a criança apresentava manchas dentais negras, e após exame clínico, o diagnóstico foi mancha dental negra, no entanto, não foi realizada análise microbiológica do biofilme dental presente, o que nos impede de afirmar se havia presença das bactérias *Prevotellamelanogênicae Actinomyces* sp. A criança não apresentava boa higiene oral, o que pode ter favorecido o aparecimento dessas manchas. O tratamento instituído foi a raspagem supragengival e polimento coronário com escova Robinson e pasta profilática, obtendo-se sucesso imediato na remoção das manchas.

A orientação quanto aos cuidados com a higienização é de extrema importância para o paciente portador das manchas dentais negras, pois uma boa higienização poderá diminuir a recorrência destas.

## 7 REFERÊNCIAS

- ARRUDA, G.S.; SOUZA, P.C.B.; DELAMAN, F.T.; IMPARATO, J.C.P.; PINHEIRO, S.L. Manchas extrínsecas negras do esmalte. *Rev Ciênc Med*, v.12, n.4, p.375-80, 2003.
- BANDON, D.; CHABANE, A.; LE GALL, M. Exogenous tooth discoloration in children: black stains. *Arch Pediatr*, v.18, n.12, p.1348-52, 2011.
- BIBBY, G.A study of a pigmented dental plaque. *J. Dent. Res.*, Washington, v.11, p.855-872, 1931.
- BRITO. A.; HIRATA, E.; MIALHE, F.L.; BASSO, M.D. Estudo das manchas extrínsecas negras sobre a estrutura adamantina. *ArqCiên Saúde da Unipar*, v.8, n.3, p.47-9, 2004.
- CALDAS, C.T.; MIALHE, F.L.; SILVA, R.P. Prevalência de manchas dentais extrínsecas negras e sua relação com a cárie dentária em crianças do município de Santa Terezinha de Itaipu – Pr. RFO,UPF, v.13, n.2, p.22-6, 2008.
- COSTA, S.C.; IMPARATO, J.C.P.; FRANCO, A.E.A.; CAMARGO, M.C.F. Estudo da ocorrência de manchas extrínsecas negras em crianças e sua relação ao baixo índice de cárie dental. *Revista Odontológica Universitária Santo Amaro*, v.2, n.4, p.36-8, 1997.
- COURY, E.; BANDEIRA, S.M. Manchas dentárias extrínsecas pretas: revisão de literatura. *Rev Odont Bras Central*, v.7, n.24, p.26-7, 1998.
- ERIKSEN, H.M.; SOOLHEIM, H.; NORDBO, H. Chemical plaque control and prevention of extrinsic tooth discoloration in vivo. *Acta Odontol Scand*, v.41, n.2, p.87-91, 1983.
- GARAN, A.; AKYUZ, S.; OZTURK, L.K.; YARAT, A. Salivary parameters and caries indices in children with black tooth stains. *Journal Clinic Pediatric Dental*, v.36, n.3, p.285-8, 2012.
- GASPARETTO, A.; CONRADO, C.A.; MACIEL, S.M.; MIYAMOTO, E.Y.; CHICARELLI, M.; ZANATA, R.L. Prevalence of black tooth stains and dental caries in Brazilian schoolchildren. *Braz Dent J*, v.14, n.3, p.157-61, 2003.
- GOLDSTEIN, R.E. *Estética em Odontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.21-2, 1980.
- HEINRICH-WELTZIEN, R.; MONSE, B.; HELDERMAN, W. P. Black stain and dental caries in Filipino schoolchildren. *Community Dental Oral Epidemiology*, v. 37, n. 2, p.182-187, 2009.
- IGREJA, G.; MIOTTO, M.H.M.B.; BAPTISTA, G. Estudo de fatores responsáveis por manchas dentárias extrínsecas. *Rev Odont Univ Fed Esp Santo*, v.1, n.2, p.36-4, 1999.
- KOCH, J.M.; BOVE, M.; SCHROFF, J.; PERLEA, P.; GARCIA, F.; STAEHLE, H.J. Black stain and dental caries in schoolchildren in Potenza, Italy. *J Dent Child*, v.68, n.5, p.353-5, 2001.

LOUBENE, R.R. Effect of dentifrices on tooth stains with controlled brushing. *J AmDentAssoc*, v.56, p.849-55, 1968.

MARTÍNEZ, Tania Mercedes López. Manchas dentárias negras em escolares: prevalência e fatores associados. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Odontologia. Universidade Federal de Pelotas, 2012.

MATHIAS, M.F.; ZANESCO, C.B.R.; SANTANNA, G.R.; DUARTE, D.A.; GUARÉ, R.O. Anemia ferropriva e pigmentação dentária por sulfato ferroso: revisão de literatura e relato de casos clínicos. *RevBrasPesq Saúde*, v.10, n.1, p.57-61, 2008.

MAYTTA, F.R.T.; TORRES, QJC. Pigmentaciones negras extrínsecas y suasociación con caries dental en niños de condición mixta. *Revista Estomatología Hereditaria*, v.18, n.1, p.16-20, 2008.

MELLAMBY, M.; COUMOULOS, H. The teeth of 5 – year – old London school-children (second study). A comparison between 1929, 1943 and 1945. *Br Med J*, v.19, p.565-70, 1946.

MOURA, A.L et al. Manchas extrínsecas negras – relato de caso clínico, Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, v.23, v.1, p.59-64, 2013.

PINTO, C.C.F et al. Association between black stains and dental caries in primary teeth: findings from a Brazilian population-based birth cohort. *Caries Research*, v.46, n.2, p.170-6, 2012.

REID, J.S.; BEELEY, J.A.; MACDONALD, D.G. Investigations into black extrinsic tooth stain. *Journal Dental Research*, v.56, n.8, p.895-99, 1977.

SABA, C.; SOLIDANA, M.; BERLUTTI, F.; VESTRI, A.; OTTOLENGHI, L.; POLIMENI, A. Black stains in the mixed dentition: a PCR microbiological study to the etiopathogenic bacteria. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, v. 30, p. 219–24, 2006.

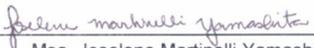
TFIEILADE, J.; SLOTS, J.; FEJERSKOV, O. The ultrastructure of black stain on human primary teeth. *Scand .I. Dent. Res.*, Copenhagen, v.81, p.528-532, 1973.

### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Maria Carolina de Vasconcellos Sanchez.

Ao dia cinco de dezembro de dois mil e dezesseis, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Maria Carolina de Vasconcellos Sanchez intitulado: "**Manchas dentais negras**". Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Luciana Monti Lima Rivera, Msa. Joselene Martinelli Yamashita e Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.

  
Dra. Luciana Monti Lima Rivera (Orientadora)

  
Msa. Joselene Martinelli Yamashita (Avaliador 1)

  
Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 2)

1. Mora em área que recebe água fluorada?

ES



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO

*Prof. Fatima*

AUTORIZAÇÃO VÁLIDA PARA O ANO DE: 2015/2016 :: **Dados do ALUNO (A)**

Eu Jefferson  autorizo ( ) não autorizo a fazer o tratamento odontológico oferecido pela escola, do Aluno Jefferson Santos da Silva Júnior  
D. Nasc. 16/04/2004 Raça Branca Convênio \_\_\_\_\_ Nº Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Endereço R. Elizete Cardoso da Silva Bairro Val de Paumes  
Nome da Mãe Mirian Keller da Silva Cidade e Estado NASCIMENTO Baurme / SP

- 1 - A criança já teve experiência anterior em consultório odontológico ( dentista ) ? não
- 2 - Já foi dito para a criança não tomar anestesia local ? não
- 3 - Já sofreu alguma infecção grave ? Não Qual ? \_\_\_\_\_
- 4 - Tem ou teve algum : Desmaio (  ) Vertigem ( \_\_\_\_\_ ) Ataque ( \_\_\_\_\_ )
- 5 - A criança tem problema com sangramento ? não
- 6 - A criança é alérgica ? não A que ? \_\_\_\_\_
- 7 - A carteira de vacinação está em dia ? (  ) SIM ( ) NÃO
- 8 - Está atualmente sob cuidados médicos ? não
- 9 - Toma algum medicamento ? não Quais :- \_\_\_\_\_
- 10 - Tem algum outro problema de saúde ? não

11 - autorizo foto para usar em ensino e pesquisa  S ( ) N  
Escola CAIC  
Período INTEORM Série CRECHE  
Assinatura do ( a ) responsável Mirian Keller da Silva  
e nome completo

nome mãe =