



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Vargas Freire Martins LEMOS, Letícia; Libório BARBOSA, Denise; Júdica RAMOS, Carolina; Issáo
MYAKI, Silvio

Influência do Fator Assiduidade à Consulta Odontológica na Prevalência de Cárie Dentária em
Indivíduos Atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí, SP, Brasil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 8, núm. 2, mayo-agosto, 2008, pp.
203-207

Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63711746012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Influência do Fator Assiduidade à Consulta Odontológica na Prevalência de Cárie Dentária em Indivíduos Atendidos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí, SP, Brasil

Influence of the Assiduity to Dental Consultations on the Prevalence of Caries Disease in Children Treated at the Municipal Baby Clinic in the City of Jacareí, SP, Brazil

Letícia Vargas Freire Martins LEMOS¹

Denise Libório BARBOSA¹

Carolina Júdice RAMOS^{II}

Silvio Issáo MYAKI^{III}

¹Aluna do Programa de Aperfeiçoamento e Educação Continuada na Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP), São José dos Campos/SP, Brasil.

^{II}Voluntária da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP), São José dos Campos/SP, Brasil.

^{III}Professor Adjunto da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP). Professor do Programa de Pós-Graduação em Biodontologia da Universidade Ibirapuera (UNIB), São Paulo/SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a influência do fator assiduidade à consulta odontológica no atendimento à bebês.

Método: Foram avaliadas 100 crianças, na faixa etária entre 0 e 48 meses, que freqüentaram a Bebê Clínica da Prefeitura Municipal de Jacareí, São Paulo. Estas foram divididas em 2 grupos: G1 (n=50): Bebês assíduos ao programa, ou seja, sem nenhuma falta nas chamadas; G2 (n=50): Bebês não assíduos ao programa, ou seja, com pelo menos uma falta não justificada. Todas as crianças receberam avaliação clínica quanto à presença de lesões de cárie (método tátil e visual), com uso de sonda exploradora e espelho clínico. Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente pelo Teste T-Student ($p=0,001$), do Programa Minitab versão 14.12 (2004).

Resultados: As crianças do grupo assíduo (G1) apresentaram um ceo-d médio de 0,4 ($\pm 1,58$), enquanto que as crianças do grupo não assíduo (G2) apresentaram um ceo-d médio de 3,6 ($\pm 3,14$). A análise estatística indicou que as crianças do grupo não assíduo (G2) apresentaram um ceo-d médio significativamente maior do que as crianças do grupo assíduo (G1).

Conclusão: O fator assiduidade interferiu positivamente no nível de saúde bucal das crianças atendidas na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí/SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the influence of the factor "assiduity" to dental consultations on treatment of babies.

Method: One hundred children aged 0 to 48 months, treated at the Municipal Baby Clinic in the city of Jacareí, SP, Brazil were examined for this study. The children were assigned to 2 groups: G1 (n=50) - babies that were assiduous to the program, that is, not missing any follow up consultation; G2 (n=50) - babies that were not assiduous to the program, that is, missing at least one follow-up visit without justification. All children were clinically evaluated for the presence of caries lesions (visual and tactile method) using a probe and clinical mirror. The collected data were tabulated and analyzed statistically by Student's t-test ($p=0.001$) in the Minitab v. 14.12 software (2004).

Results: The children in the assiduous group (G1) presented a mean dmf-t of 0.4 (± 1.58), while the children in the non-assiduous group (G2) presented a mean dmf-t of 3.6 (± 3.14). Statistical analysis showed that the children in the non-assiduous group (G2) presented a significantly greater mean dmf-t than the children in the assiduous group (G1).

Conclusion: The factor "assiduity" had a positive influence on the oral health level of the babies treated at the Municipal Baby Clinic in the city of Jacareí, SP, Brazil.

DESCRITORES

Cárie dentária; Epidemiologia; Consulta.

DESCRIPTORS

Dental caries; Epidemiology; Referral and consultation.

INTRODUÇÃO

A cárie dentária é uma doença que afeta as estruturas mineralizadas dos dentes, tendo desenvolvimento contínuo e que pode progredir até que haja a destruição coronária. O tratamento restaurador isoladamente pode não ser eficiente, já que a cárie é determinada pela interação da tríade fatorial composta pelo hospedeiro susceptível, a microbiota e a dieta, associados ao fator tempo. Definindo-se o risco individual de cada paciente, é possível intervir no processo carioso antes que as lesões apareçam ou mesmo quando elas estiverem presentes, permitindo a paralisação e reversão do quadro em sua fase inicial de manifestação.

Deste modo, a prevenção executada em odontologia para bebês, deve ter como objetivo, não só evitar a instalação da doença cárie, mas também disponibilizar manobras que precisam ser realizadas para evitar conseqüências danosas desta doença. Dentro da prevenção, busca-se preservar o estado de saúde, combater a doença cárie e limitar o dano causado por ela. Entretanto, ainda que todas as medidas preventivas sejam adotadas como rotina na clínica, a cárie dentária que ocorre precocemente ainda é um problema relativamente comum na infância.

Segundo o levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde¹, quase 27% das crianças com idade variando entre 18 a 36 meses de idade já possui pelo menos um dente decíduo cariado, sendo que a proporção chega a quase 60% em crianças com 5 anos de idade.

Buscando uma diminuição nos índices de cárie na primeira infância e os conseqüentes danos por ela causados, foi criado em 1995, na Prefeitura Municipal de Jacareí, um programa de odontologia destinado ao atendimento de bebês, programa este denominado de Bebê Clínica.

A Bebê Clínica executa um trabalho enfocando a promoção de saúde. Por isso, uma das suas características é iniciar o atendimento odontológico antes da possibilidade do aparecimento da doença cárie, preferencialmente ainda no primeiro ano de vida. É dada uma tolerância de até 18 meses de idade – época da erupção do 1º molar decíduo – para ingresso ao programa de prevenção.

É centrado, principalmente, na educação do núcleo familiar (pais, avós, babás, dentre outros), para a realização de manobras preventivas no âmbito doméstico, tais como higiene bucal, o controle da amamentação ao dormir após os seis meses e o consumo racional da sacarose.

A Bebê Clínica é organizada inicialmente com o intuito de orientar a população a procurar a assistência odontológica no primeiro ano de vida. Posteriormente, procura-se educar os pais e a família, por meio de palestras e consultas individuais, para motivá-los em relação à

preventivo clínico e caseiro. Há também a execução de tratamento curativo sempre que necessário e a disponibilização do atendimento emergencial para casos inevitáveis e com indicação precisa. Um grande obstáculo para o sucesso da odontologia para bebês, além da necessidade da conquista da própria família e do bebê, é a adesão deles ao programa.

Teoricamente, a assiduidade às consultas é um fator fundamental para a melhora nos níveis de saúde bucal das crianças pois, nos retornos de cada consulta (rechamadas), são reforçados os conceitos de prevenção, os hábitos domésticos de higiene e dieta, e são realizadas a profilaxia clínica e a aplicação tópica de flúor, de acordo com a necessidade de cada paciente.

A hipótese avaliada no presente estudo é que existe uma associação direta entre a assiduidade ao programa e baixos índices de cárie dentária.

Tendo em vista que são escassos os artigos que relacionam a prevalência da doença cárie com a freqüência às consultas odontológicas, o objetivo do presente estudo foi de avaliar o fator assiduidade à consulta odontológica no atendimento a bebês, realizando uma comparação na prevalência de cárie entre bebês “assíduos” e “não assíduos” ao programa.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma Unidade de Saúde do Sistema Municipal de Saúde do município de Jacareí/SP, na qual se encontra instalada a Bebê Clínica, serviço de referência para o atendimento odontológico a crianças de 0 a 48 meses de idade.

Participaram do estudo um grupo de 100 crianças com faixa etária entre 0 e 48 meses, sem distinção de gênero ou raça e com estado de saúde aparentemente normal, que freqüentaram a Bebê Clínica no período de setembro à outubro do ano de 2006. Elas foram divididas em dois grupos: o primeiro grupo (G1), composto por 50 crianças, denominado “Bebês assíduos ao programa”, ou seja, sem nenhuma falta nas rechamadas, grupo controle; o segundo grupo (G2), também composto por 50 crianças, chamado “Bebês não assíduos ao programa”, ou seja, com pelo menos uma falta não justificada. Essas crianças foram atendidas por um dos pesquisadores desde que ingressaram no programa de prevenção e no dia em que foram avaliados para esse trabalho, recebendo, como em todas as consultas, orientação de higienização bucal e educação quanto aos hábitos alimentares, limpeza profissional com pasta de pedra-pomes e água com o auxílio de taça de borracha montada em baixa rotação e aplicação tópica de gel de fluoreto de sódio a 2%.

Todos os pacientes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado por seus responsáveis autorizando sua participação na pesquisa.

Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP (Protocolo nº 069/2006-PH/CEP).

A anamnese e o exame clínico foram realizados por um único profissional, com o intuito de não ocorrer variações individuais na recepção e análise dos dados. O avaliador realizou dois exames clínicos em dez crianças com a finalidade de verificar a variação intra-examinador. Nos dois exames, obteve casos (positivos e negativos) concordantes em 98 dos 100 casos avaliados. Por meio do programa MedCalc (versão 8.0, 2005) foi verificado que as proporções de resultado SIM no 1º exame (100%) e no 2º exame (98%) não diferem estatisticamente (teste binomial: $p = 1,00 > 0,05$; IC(95%): -1,34% a 2,00%).

Após a realização da anamnese, foi feito o exame clínico, sob luz artificial de um refletor, sendo aplicado o método táctil e visual, com o uso de sondas exploradoras de ponta romba e espelhos clínicos esterilizados. Os

resultados foram lançados em uma ficha clínica, específica para a pesquisa.

As crianças de até 24 meses de idade foram avaliadas nas macris (maca para crianças). Já as crianças de faixa etária entre 24 e 48 meses foram examinadas na própria cadeira odontológica. Utilizou-se o índice ceo-d modificado incluindo-se lesões incipientes (manchas brancas ativas).

Os dados obtidos foram primeiramente relacionados quanto à presença ou não de cárie e, posteriormente associados com a assiduidade às consultas odontológicas. Estes dados foram tratados estatisticamente pelo Programa Minitab versão 14.12 (2004), que estimou a associação entre a prevalência de cárie e a assiduidade às consultas odontológicas, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Os dados obtidos no presente estudo confirmaram a hipótese de que o fator assiduidade às consultas odontológicas interferem positivamente na saúde bucal dos indivíduos que participam da Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí/SP (Tabelas 1 e 2).

Os indivíduos do grupo “Bebês assíduos ao programa” (G1) apresentaram um ceo-d médio de 0,4 ($\pm 1,58$), enquanto que os do grupo de “Bebês não assíduos ao programa” (G2) apresentaram um ceo-d médio de 3,6 ($\pm 3,14$) (Figura 1). A análise estatística, por meio do teste de t (Student), indicou que os grupos diferem estatisticamente ($t=6,43$; $gl = 72$; $p = 0,001 < 0,05$); IC(95%): 2,21 a 4,19). O teste de t (Student) foi escolhido

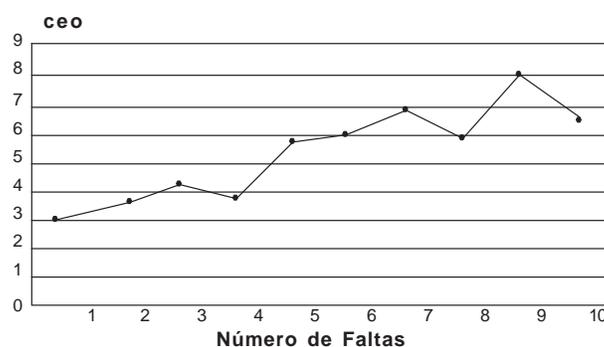
devido ao fato de as 2 amostras serem de mesmo tamanho, ambas possuem $n > 40$ e serem assimétricas. Robusto indica que o requisito de normalidade e de mesma dispersão (desvio padrão) não têm grande influência sobre o p-valor.

Tabela 1. Média e desvio padrão do índice ceo-d, em crianças de 0 a 48 meses de idade, segundo a assiduidade às consultas na Bebê Clínica. Jacareí/SP, 2006.

Grupo	n	ceo-d	DP
Bebês assíduos	50	0,4	1,58
Bebês não assíduos	50	3,6	3,14

Tabela 2. Distribuição do número de indivíduos, número total de ceo-d e média do índice ceo-d em função do número de faltas. Jacareí/SP, 2006.

Variável	Número de Faltas									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Indivíduos	2	6	10	9	10	2	4	3	1	2
Total ceo-d	6	22	42	33	57	12	27	14	8	13
Média	3	3,67	4,20	3,67	5,70	6	6,75	4,67	8	6,50



DISCUSSÃO

Após cerca de 20 anos de pesquisa em Odontologia para Bebês, que possibilitou um maior conhecimento dos fatores etiológicos da doença cárie; apesar do maior acesso da população aos conhecimentos sobre saúde bucal, a realidade revela que muitas crianças ainda exibem lesões de cárie dentária.

Vários fatores contribuem para o fato da cárie dentária ser a patologia bucal que mais acomete as crianças. Dentre eles, pode-se citar os hábitos de dieta?

realização de higiene supervisionada em casa, acesso as informações de saúde, acesso ao tratamento e educação odontológica¹³, dentre outros que são constantemente citados.

Porém, um outro fator, pouco discutido, também pode ser relacionado, além dos itens relatados acima. Tal fator, a assiduidade às consultas odontológicas, ou seja, o retorno periódico da criança ao ambiente odontológico, respeitando o modelo preventivo do programa no qual se insere, torna-se preponderante sobre os demais, sendo imprescindível para a avaliação dos demais fatores responsáveis pelo desenvolvimento da cárie dentária.

O presente estudo analisou a influência do fator assiduidade à consulta odontológica, em crianças de 0 a 48 meses de idade, atendidas na Unidade Básica de Saúde, onde se encontra a Bebê Clínica do município de Jacareí/SP. Os resultados confirmaram a hipótese de que este fator interferiu positivamente na qualidade da saúde bucal. De fato, os “Bebês assíduos ao programa”, ou seja, sem nenhuma falta nas chamadas, grupo controle, apresentaram um menor índice de cárie do que os “Bebês não assíduos ao programa”.

Teoricamente, um dos maiores obstáculos na manutenção de índices de cárie baixos, em crianças de tenra idade, refere-se ao descaso com a assiduidade à consulta odontológica em seu momento oportuno. O fato da criança não retornar às consultas, se não impede, pelo menos dificulta o cirurgião-dentista a educá-la em saúde bucal, condição indispensável para a saúde geral, pois, educação gera prevenção¹⁴.

Analisando a literatura, nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs e BBO, não foram encontrados estudos semelhantes a este, dificultando uma comparação direta entre os resultados. Portanto, os dados analisados são originados de estudos cujos objetivos principais se referiam aos demais fatores que contribuem conjuntamente na prevalência da cárie dentária.

As crianças, com idades menores, que freqüentam o consultório odontológico são mais sensibilizadas à prevenção^{15,16}. O fato dos “Bebês assíduos ao programa” apresentarem menor índice de cárie do que os “Bebês não assíduos ao programa”, reforça a idéia de que para controlar o risco de desenvolver esta patologia, é preciso o reforço constante da educação e prevenção, sendo, fundamental, portanto, a assiduidade às consultas.

Outro fator a ser considerado, é que os pais que correspondem positivamente as chamadas as consultas, exibem um desempenho melhor em cuidados com a saúde bucal de seus filhos, pois a maior constância às atividades educacionais em saúde resulta em maior motivação^{13,17,18}. Além disso, as chamadas periódicas colaboraram na redução do índice de abandono ao programa¹⁹. Assim, a motivação constante dos pais é fundamental para obtenção de eficácia na prevenção da

Várias pesquisas relatam a importância da motivação dos pais, tendo em vista que eles são os responsáveis pelos hábitos de dieta e higiene do bebê, no período dos primeiros anos de vida, onde há o irrompimento dos dentes na cavidade bucal e a instalação dos hábitos^{13,20-26}.

O estudo feito por Mattos-Granner et al.²⁷ mostra a importância do diagnóstico precoce dos pacientes bebês com risco de cárie. Em bebês de 6 a 12 meses e 13 a 18 meses, foram diagnosticadas manchas brancas e lesões de cárie, respectivamente. De 17% das crianças afetadas, 46% estavam infestadas totalmente por doença cárie, o que mostra a necessidade da identificação precoce de crianças com alto risco de cárie.

Crianças que visitaram o cirurgião-dentista para exames rotineiros e preventivos tiveram uma baixa experiência de cárie²⁸. Isto ressalta a importância da ação do profissional na definição de metas a serem alcançadas para a promoção de saúde bucal, a partir da realidade de cada um^{13,21,29,30}. Para que isso seja possível, é imprescindível a assiduidade do paciente às consultas odontológicas.

A constatação de que os “Bebês não assíduos ao programa” apresentaram índice de cárie significativamente maior do que aqueles “assíduos ao programa” e, partindo-se da premissa de que todas as mães e/ou responsáveis receberam informações sobre a importância do retorno dos mesmos às chamadas, torna-se importante a realização de estudos que avaliem os motivos pelos quais as informações oferecidas não foram suficientes para sensibilizá-los. Baixos níveis culturais e/ou sócio-econômico podem ser prováveis fatores a serem avaliados.

Também um aumento na amostragem pode tornar viável uma análise estatística que confirme a tendência observada na presente pesquisa, de que o aumento no número de faltas às chamadas possui uma relação direta com a experiência de cárie dos bebês, ou seja, quanto maior o número de faltas às consultas odontológicas, maior a quantidade de dentes afetados pela cárie dentária.

CONCLUSÃO

A assiduidade dos pacientes às consultas odontológicas, em indivíduos inseridos na Bebê Clínica da Prefeitura do Município de Jacareí/SP, interferiu positivamente no nível de saúde bucal dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. [Acesso em 2007 Fev 26]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/relatorio_sb_brasil_2003.pdf>.
2. Fraiz FC. Dieta e cárie na primeira infância. In: Walter LRF, Ferelle

3. Leite IC, Ribeiro RA. Dental caries in the primary dentition in public nursery school children in Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):717-22.
4. Maurer SM, Boggs AM, Mourino AP, Farrington FH. Recall intervals: effect on treatment needs of the handicapped patient: a retrospective study. *J Clin Pediatr Dent* 1996; 20(2):123-6.
5. Ramos-Gomez F, Jue B, Bonta CY. Implementing an infant oral care program. *J Calif Dent Assoc* 2002; 30(10):752-61.
6. Reisine S, Douglass JM. Psychosocial and behavioral issues in early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26(Suppl1):32-44.
7. Vargas CM, Ronzio CR. Relationship between children's dental needs and dental care utilization: United States, 1988-1994. *Am J Public Health* 2002; 92(11):1816-21.
8. Whittle JG, Whittle KW. Household income in relation to dental health and dental health behaviours: the use of Super Profiles. *Community Dent Health* 1998; 15(3):150-4.
9. Edelstein BL, Manski RJ, Moellet JF. Pediatric dental visits during 1996: an analysis of the federal Medical Expenditure Panel Survey. *Pediatr Dent* 2000; 22(1):17-20.
10. Ismail AI, Sohn W. The impact of universal access to dental care on disparities in caries experience in children. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(3):295-303.
11. Kinirons M, McCabe M. Familial and maternal factors affecting the dental health and dental attendance of preschool children. *Community Dent Health* 1995;12(4):226-9.
12. Ramos-Gomez F, Weintraub JA, Gansky SA, Hoover CI, Featherstone JD. Bacterial, behavioral and environmental factors associated with early childhood caries. *J Clin Pediatr Dent* 2002; 26(2):165-73.
13. Kowash MB, Pinfield A, Smith J, Curzon MEJ. Effectiveness on oral health of a long-term health education programme for mothers with young children. *Br Dent J* 2000; 188(4):201-5.
14. Walter LRF, Ferelle A, Issáo M. *Odontologia para bebês*. São Paulo: Artes Médicas; 1996. 246p.
15. Reisine S, Litt M, Tinanoff N. A biopsychosocial model to predict caries in preschool children. *Pediatr Dent* 1994; 16(6):413-8.
16. Barros SG, Castro-Alves A, Pugliese LS, Reis SRA. Contribuição ao estudo da cárie dentária em crianças de 0-30 meses. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15(3):215-22.
17. Cariño KM, Shinada K, Kawaguchi Y. Early childhood caries in northern Philippines. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(2):81-9.
18. Harrison RL, Wong T. An oral health promotion program for an urban minority population of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(5):392-9.
19. Figueiredo MC, Rosito DB, Michel JA. Avaliação de 07 anos de um programa odontológico para bebês com bases educativa, preventiva e restauradoras. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê* 1998; 1(2):33-40.
20. Barcelos R, Souza IPR. Higiene bucal e saúde gengival: percepções e atitudes dos responsáveis. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15(Supl):89.
21. Ely MR, Thomaz EBAF, Lira CC, Moraes ES, Valença AMG. Dieta, higiene oral e visita ao dentista entre crianças nordestinas. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15(Supl.):87.
22. Esteves GV, Navarro RS, Oliveira Jr WT, Youssef MN. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada, controle da dieta e motivação para prevenção da cárie e doença periodontal. *RPG Rev Pós Grad* 1998; 5(3):211-8.
23. Fraiz FC, Walter LRF. Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental caries. *Pesqui Odontol Bras* 2001; 15(3):201-7.
24. Freire MCM, Melo RB, Silva SA. Dental caries prevalence in Goiânia-GO, Brasil. *Community Dent Oral Epidemiol* 1996; 24(5):357-61.
25. Magalhães AC, Rios D, Honório HM, Cavazolla AS, Silva SMB, Machado MAAM. Avaliação da efetividade do treinamento de mães para higienização bucal de seus bebês. *Rev Iberoamericana Odontopediatr Odontol Bebê* 2005; 8(41):48-53.
26. 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):12-7.
27. Mattos-Granner RO, Pupin-Rontani RM, Gavião MBD, Bocatto HARC. Caries prevalence in 6-36-month-old Brazilian children. *Community Dent Health* 1996; 13(2):96-8.
28. Angelillo IF, Anfosso R, Nobile CG, Pavia M. Prevalence of dental caries in schoolchildren in Italy. *Eur J Epidemiol* 1999; 14(4):351-7.
29. Douglass JM, Tinanoff N, Tang JMW, Altman DS. Dental caries patterns and oral health behaviors in Arizona infants and toddlers. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29(1):14-22.
30. Moraes N, Bijella VT. Educação odontológica do paciente. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1982; 36(3):300-7.

Recebido/Received: 27/09/07

Revisado/Reviewed: 07/04/08

Aprovado/Approved: 18/04/08

Correspondência/Correspondence:

Silvio Issáo Myaki

Faculdade de Odontologia de São José dos Campos

Av. Eng. Francisco José Longo, 777

São José dos Campos/SP

CEP: 12245-000

Telefone: (12) 3947 9038

E-mail: myaki@fosjc.unesp.br