

CRITÉRIOS ODONTOLÓGICOS NA SELEÇÃO DE CONSCRITOS NAS FORÇAS ARMADAS: PROPOSTA PARA APLICAÇÃO DO CONCEITO DE ARCADA DENTÁRIA REDUZIDA

1º Ten Dent Maryanne de Mendonça e Silva Costa
Graduada em Odontologia. Especialista em Prótese Dentária

RESUMO: Os exames pré-admissionais são aqueles realizados antes que o trabalhador assuma as atividades e tem como objetivos detectar doenças em fase inicial. Nas forças Armadas a contra-indicação na seleção de conscritos ocorre principalmente na inspeção de saúde. Durante a avaliação dos dentes e da boca serão assinaladas, principalmente, deformidades congênitas, (lábio leporino, macrognatia, micrognatia), deficiências funcionais da mastigação, estado sanitário da boca, cáries, infecções, mal oclusão dentária, tumores, restaurações, próteses insatisfatórias distúrbios da articulação têmporo-mandibular, falta de dentes, doenças gengivais. Entretanto, sabe-se que a prevalência de cárie e doença gengival ainda pode ser considerada alta na população brasileira, principalmente em regiões pobres e cujo acesso aos serviços odontológicos não está disponível, culminando com a falta de efetivo que atenda todas as exigências dentárias mínimas. Os critérios empregados na seleção dos conscritos exigem que os dentes ausentes sejam substituídos por próteses, porém os trabalhos protéticos são onerosos e a população de baixa renda não tem acesso a esse tipo de tratamento. Ao não completar o efetivo esperado, ocorre a diminuição do efetivo de militar e as fronteiras são desmobilizadas e colocando-se em risco a defesa da soberania nacional, bem como a garantia da lei e da ordem. O objetivo deste trabalho é sugerir o emprego do conceito de Arcada Dentária reduzida como opção de modelo de estabilidade oclusal, conceito este que é aceito pela Organização Mundial de Saúde e amplamente empregado com sucesso em outros países desenvolvidos e em desenvolvimento. Através de revisão bibliográfica buscaremos evidenciar o amplo emprego do conceito da arcada reduzida em outros países e ressaltar os benefícios da adoção deste modelo de saúde bucal nos critérios de seleção de conscritos nas regiões em que não ocorre o completamento do efetivo esperado por não atenderem as exigências dos atuais critérios utilizados. Ao empregar o conceito de arcada dentária reduzida, aumenta-se o número disponível de indivíduos aptos a ingressar nas fileiras do Exército e diminui a problemática do não completamento do efetivo nas regiões de fronteira. Concluí-se que o conceito de Arcada dentária reduzida oferece algumas importantes vantagens e pode ser considerado uma estratégia para reduzir o número de tratamentos protéticos complexos nas regiões posteriores da boca.

PALAVRA-CHAVE: Critérios odontológicos, Conscritos, Arcada dentária reduzida.



INTRODUÇÃO

As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado nem renegadas a um segundo plano. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico e emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função e, conseqüentemente, a eficácia da organização na qual trabalha. (MELLO, 2006).

Os exames pré-admissionais são aqueles realizados antes que o trabalhador assumira as atividades e tem como objetivo detectar doenças em fase inicial, diagnosticar enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade oral e detectar estados mórbidos que contra-indiquem o candidato a função pretendida. (MELLO, 2006).

A contra-indicação de conscritos na Seleção ocorre principalmente na inspeção de saúde. Esta, entretanto, além de afastar o maior número de indivíduos da incorporação ou matrícula, é a que isenta do serviço militar até em tempo de guerra (o isento moral existe só em tempo de paz); daí o grande interesse da Mobilização pela inspeção de saúde. (DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967).

Sabe-se que a prevalência de cárie e doença gengival ainda pode ser considerada alta na população brasileira, principalmente em regiões pobres, cujo acesso aos serviços odontológicos não está disponível, culminando com a falta de efetivo que atenda todas as exigências dentárias mínimas exigidas para o ingresso as forças armadas. (MACEDO, 2001).

Apesar dos critérios empregados pela comissão de seleção estarem de acordo com a diretriz da Organização Mundial de Saúde, exigindo pelo menos 20 elementos dentários, as restrições de possuir todos os dentes anteriores de canino a canino, hígidos ou restaurados obrigatoriamente e da substituição sistemática dos dentes ausentes por próteses parciais dento-muco-suportáveis, podem aumentar o risco de nas regiões de fronteira não haver o completamento do efetivo esperado. (MACEDO, 2001).

Com o não completamento do efetivo esperado, ocorre a diminuição do efetivo de militares e nossas fronteiras são desmobilizadas, colocando-se em risco a defesa da soberania nacional, bem como a garantia da lei e da ordem.

Nessas localidades a prevalência e incidência da cárie e doença periodontal levam a extrações precoces dos 1º molares e 2º molares, aumentando o número de desdentados do país. Essa problemática decorre do fato dessas regiões serem menos favorecidas socioeconomicamente, da falta de acesso à educação, inexistência ou pouca oferta de serviços odontológicos gratuitos, custos onerosos do tratamento reabilitador com próteses. (PINTO, 2000).

Os critérios empregados na seleção dos conscritos nas forças armadas exigem que os dentes ausentes sejam substituídos por próteses, entretanto, sabe-se que os trabalhos protéticos são onerosos e que a população de baixa renda não tem acesso a esse tipo de tratamento.

Sendo assim, ao elegermos o conceito de arcada dentária reduzida, permitiríamos que conscritos que possuam 20 dentes, hígidos ou restaurados, entretanto saudáveis, sendo 10 em cada arcada, mas sem a necessidade do uso de próteses, sejam selecionados, aumentando-se portanto, o número disponível de indivíduos aptos a ingressar nas fileiras do Exército e amenizando a problemática do não completamento do efetivo esperado nas regiões de fronteira.

O conceito de Arcada dentaria reduzida oferece algumas importantes vantagens e pode ser considerado uma estratégia para reduzir o número de tratamentos protéticos complexos nas regiões posteriores da boca. Esse desenho e o número de dentes são referência que a Organização Mundial de Saúde adotou como meta de tratamento e manutenção ao longo da vida, uma dentição natural e estética, não com menos de 20 dentes que não necessitem do recurso da prótese. (MEZZOMO, 2006).

O objetivo deste trabalho é sugerir o emprego do conceito de Arcada Dentária reduzida como opção de modelo de estabilidade oclusal nos critérios odontológicos na seleção dos conscritos.

Através de revisão bibliográfica buscaremos evidenciar o amplo emprego do conceito da arcada reduzida em outros países e ressaltar os benefícios da adoção deste modelo de saúde bucal nos critérios de seleção de conscritos nas regiões em que não ocorre o completamento do efetivo esperado por não atenderem às exigências dos atuais critérios empregados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A boca é o órgão de expressão emocional que acaba refletindo em todas as manifestações da mente. De acordo com Guimarães e Rocha (1979), é através dela que expressamos nossos mais variados sentimentos, como amor, alegria, tristeza, felicidade, raiva, prazer, o canto, o riso etc. Também é pela boca que se ingerem alimentos que irão sustentar as atividades e manter o equilíbrio da saúde do corpo.

A ausência excessiva de dentes ou uma oclusão defeituosa obrigará a um esforço compensatório dos demais órgãos do aparelho digestivo, sobrecarregando-os, podendo levar a conseqüências desastrosas a médio e longo prazo. Qualquer que seja o problema, o resultado é previsível: absenteísmo, baixas na produtividade no trabalho, possibilidade de acidentes, dentre outros. (GUIMARÃES e ROCHA 1979).

Complementa-se o exame admissional com a inspeção oral, que tem função importante no ingresso do trabalhador, podendo-se exigir uma condição mínima oral desse indivíduo. A exigência de exame odontológico na admissão tem como finalidade a eliminação dos fatores causais de emergências e contribuir para a produtividade, segundo Medeiros e Bijella (1971).

O critério que deve nortear a inspeção de saúde em tela é, pois, o de que só deverá ser julgado incapaz definitivo o indivíduo que, pelas suas condições de saúde física e/ou mental, for portador de doenças, lesões ou defeitos considerados incuráveis e incompatíveis com o Serviço Militar, não podendo servir incorporado numa situação de mobilização. (DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967).

São índices mínimos dentários de aptidão de conscritos para o serviço militar no exército possuir: 20 (vinte) dentes naturais,



hígidos ou restaurados, sendo 10 em cada arcada, assim distribuídos: 4 (quatro) molares ou pré-molares, 2 (dois) a 2 (dois) em oclusão em cada lado, hígidos ou restaurados; todos os dentes anteriores de canino a canino, hígidos ou restaurados; os dentes ausentes deverão estar substituídos por próteses parciais dento-muco-suportáveis que satisfaçam a estética e a função, desde que estejam presentes o mínimo de dentes estabelecidos; ausência de doenças periodontais e afecções periapicais evidenciáveis ao exame clínico; ausência de cáries situadas na bateria labial e de cáries não passíveis de restauração, tolerando-se sua presença desde que a extração dos elementos atingido não comprometa o mínimo de dentes exigidos. (DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967).

Conforme Kayser (1981/1997) tradicionalmente, uma dentição está completa com a erupção dos segundos molares, caracterizando uma oclusão de 28 dentes ou 14 unidades funcionais que servem primordialmente à estética e para uma oclusão estável. Pela variabilidade de condições, o terceiro molar é desconsiderado. Considera-se uma oclusão estável a ausência de parafunção, eficiência mastigatória, estética e capacidade de adaptação. Tanto a função mastigatória (análise subjetiva pelo paciente) quanto a capacidade mastigatória (a análise objetiva), alcançam um desempenho de 100% com uma oclusão completa. A perda de dentes reduz progressivamente o desempenho mastigatório. Os molares, o primeiro molar em especial, são perdidos primeiro, depois os pré-molares e, por último, os anteriores inferiores.

O número dentes perdidos tem uma relação positiva com a idade. Talvez hoje o número de edêntulos tenha diminuído, ou não, mas Pinto (2000) observou que em cada dez brasileiros de baixa renda era edêntulo total. Segundo o mesmo, se considerarmos que o poder aquisitivo desde lá até então baixou consideravelmente, é provável que esse número também tenha aumentado.

Ramfjord (1974) questiona se todos os pacientes precisam da reposição sistemática dos 28 dentes para que a saúde seja restaurada ou mantida e investigou qual a fundamentação para reabilitar proteticamente. Esse autor, muito antes dos trabalhos pioneiros de Kayser (1981), já questionava a real necessidade de uma dentição completa para a saúde do sistema, pela percepção das mudanças de hábitos e tipos de dieta do ser humano moderno.

Porém foi o trabalho de Kayser em 1981 que mostrou as primeiras evidências favoráveis, dos questionamentos de Ramfjord (1974). O resultado da avaliação de 118 pacientes com diferentes arcadas reduzidas levou a uma conclusão que não foi modificada, e sim consolidada por centenas de outros trabalhos posteriormente no mundo todo. Se existirem pelo menos quatro unidades oclusais, preferencialmente simétricas, além de todos os dentes anteriores, todas as funções do sistema mastigatório podem ser mantidas estáveis, principalmente em indivíduos da terceira idade. Entende-se como unidade oclusal um pré-molar. Um molar corresponde a duas unidades oclusais.

As variáveis clínicas de arcadas reduzidas funcionalmente aceitáveis são múltiplas, desde que obedeça ao princípio da presença de, no mínimo, quatro unidades oclusais. Porém, a situação ideal é aquela em que os quatro pré-molares estão presentes pelo valor estético. (KAYSER, 1990).

Dai nasceu o conceito de arcada reduzida, arcada dentária encurtada, dentição reduzida. Esse desenho e o número de

dentes são referência que a Organização mundial de saúde adotou como meta de tratamento e manutenção ao longo da vida, uma dentição natural e estética, não com menos de 20 dentes que não necessitem o recurso da prótese. A fundamentação é de que seria um número suficiente para manter a função e a estética. (MEZZOMO, 2006).

Segundo Cardoso (2003), no nosso meio, talvez pelo medo de mudanças de postura, que está visceralmente ligada a síndrome dos 28 dentes, seja difícil e passível de críticas as tentativas de aplicação clínica dessa abordagem. Cabe ao profissional refletir e pelo menos respeitar as evidências plenamente favoráveis obtidas em mais de 20 anos de estudos sobre o tema, na Europa, África, Estados Unidos e Brasil. A proposta traz profundas mudanças na abordagem de tomadas de decisão em restaurar que colidem de frente com o princípio da presença quase que obrigatória dos 28 dentes.

A vantagem é a possibilidade de oferecer tratamentos mais simples, principalmente em odontogeriatria, pacientes com limitação de locomoção, doenças sistêmicas com manifestações bucais, regiões com pouca oferta de serviços odontológicos e aos pacientes com baixo poder aquisitivo, entre outras. (MEZZOMO, 2006).

O conceito de arcada dentária reduzida nasceu de evidências circunstanciais e não contradiz as teorias de oclusão, estabilidade de posição dos dentes e eficácia mastigatória. Ele oferece algumas importantes vantagens e pode ser considerado uma estratégia para reduzir o número de tratamentos protéticos complexos nas regiões posteriores da boca, quando desnecessários e quando deve ser evitado ou não ser possível por limitações locais ou sistêmicas. (MEZZOMO, 2006).

3 PROBLEMA

Apesar dos critérios empregados pela comissão de seleção estar de acordo com a diretriz da Organização Mundial de Saúde, exigindo pelo menos 20 elementos dentários, as restrições de possuir todos os dentes anteriores de canino a canino, hígidos ou restaurados obrigatoriamente e da substituição sistemática dos dentes ausentes por próteses parciais dento-muco-suportáveis, podem aumentar o risco de nas regiões de fronteira não haver o completamento do efetivo esperado. (MACEDO, 2001).

Nessas localidades a prevalência e incidência da cárie e doença periodontal levam a extrações precoces dos 1º molares e 2º molares, aumentando o número de desdentados do país. Essa problemática decorre do fato dessas regiões serem menos favorecidas socioeconomicamente, da falta de acesso à educação, inexistência ou pouca oferta de serviços odontológicos gratuitos, custos onerosos do tratamento reabilitador com próteses. (PINTO, 2000).

Milhares de jovens, que anualmente são julgados incapazes temporários de saúde para o Serviço Militar permanecem nessa situação por falta de uma recuperação oportuna. (DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967).

Os principais prejuízos decorrentes da não recuperação dos conscritos são: falta de melhoria do potencial humano do território, na idade do Serviço Militar Inicial, sob o ponto de vista de saúde; aquisição pelo jovem, do complexo de insuficiência física; perda pelas autoridades de saúde pública, da excepcional oportunidade para realização de um verdadeiro



censo sanitário da população masculina em idade crítica em que é introduzida na sociedade e da conseqüente tomada de providências, com vistas a melhoria, tão necessária do estado sanitário da referida população. (DECRETO Nº 60.822, DE 7 DE JUNHO DE 1967).

4 JUSTIFICATIVA

Com o não completamento do efetivo esperado, ocorre a diminuição do efetivo de militares e nossas fronteiras são desmobilizadas, colocando-se em risco a defesa da soberania nacional, bem como a garantia da lei e da ordem.

Os critérios empregados na seleção dos conscritos na forças armadas, diferentemente, exigem que os dentes ausentes sejam substituídos por próteses. Sabe-se que os trabalhos protéticos são onerosos e que a população de baixa renda não tem acesso a esse tipo de tratamento.

Sendo assim, ao elegermos o conceito de arcada dentária reduzida, permitiríamos que conscritos que possuam 20 dentes, hígidos ou restaurados, entretanto saudáveis, sendo 10 em cada arcada, mas sem a necessidade do uso de próteses, sejam selecionados, aumentando-se portanto, o número disponível de indivíduos aptos a ingressar nas fileiras do Exército e amenizando a problemática do não completamento do efetivo esperado nas regiões de fronteira.

5 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é sugerir o emprego do conceito de Arcada Dentária reduzida como opção de modelo de estabilidade oclusal, conceito este que é aceito pela Organização Mundial de Saúde e amplamente empregado com sucesso em outros países desenvolvidos e em desenvolvimento, ressaltando os benefícios da adoção deste modelo de saúde bucal nos critérios de seleção de conscritos nas regiões em que ocorre o não completamento do efetivo esperado por não atenderem as exigências dos atuais critérios empregados.

O conceito de Arcada dentária reduzida oferece algumas importantes vantagens e pode ser considerado uma estratégia para reduzir o número de tratamentos protéticos complexos nas regiões posteriores da boca. Esse desenho e o número de dentes são referência que a Organização mundial de saúde adotou como meta de tratamento e manutenção ao longo da vida, uma dentição natural e estética, não com menos de 20 dentes que não necessitem o recurso da prótese. A fundamentação é de que este quantitativo seria um número suficiente para manter a função e a estética sem a necessidade obrigatória da reposição protética. (MEZZOMO, 2006).

6 METODOLOGIA

Através de revisão bibliográfica buscaremos evidenciar o amplo emprego do conceito da arcada reduzida em outros países e ressaltar os benefícios da adoção deste modelo de saúde bucal nos critérios de seleção de conscritos nas regiões em que ocorre o não completamento do efetivo esperado por não atenderem as exigências dos atuais critérios empregados.

A coleta de material foi realizada por meio de consulta a biblioteca da Escola de Saúde do Exército, a manuais do Exército Brasileiro; legislações complementares, artigos de jornais e revistas científicos e à rede mundial de computadores.

7 CONCLUSÃO

A prevalência de cárie e doença gengival ainda pode ser considerada alta na população brasileira, principalmente em regiões pobres, cujo acesso aos serviços odontológicos não está disponível, culminando com a falta de efetivo que atenda todas as exigências dentárias mínimas. Sendo assim, a aplicação do conceito de arcada reduzida proporcionaria uma diminuição dos conscritos que são excluídos por não atenderem aos requisitos dentários atuais empregados na seleção nas Forças Armadas.

O conceito de arcada dentária reduzida não contradiz as teorias de oclusão, estabilidade de posição dos dentes e eficácia mastigatória. É considerada uma estratégia para reduzir o número de tratamentos protéticos complexos nas regiões posteriores da boca, quando desnecessários e quando deve ser evitado ou não ser possível por limitações locais ou sistêmicas.

A terapia dos arcos dentários reduzidos (SDAT) é opção para reduzir o tratamento restaurador complexo na área molar. Ao oferecer a pacientes parcialmente dentados, uma opção de tratamento que garanta a funcionalidade oral, melhor higiene oral, conforto e, possivelmente, reduzir custos, a abordagem de tratamento SDA parece proporcionar uma vantagem sem comprometer o atendimento ao paciente

O importante é considerar essa alternativa de tratamento, embora possa parecer paradoxal um tratamento protético com poucos dentes em pleno século XXI. No momento histórico atual há um estímulo intenso às restaurações estéticas e aos implantes. Uma evidência não anula a outra. Cada técnica tem sua indicação específica. As evidências científicas têm gerado mudanças substanciais nas condutas dos dentistas de praticamente todo o planeta, principalmente na Europa, Japão, Tanzânia, Estados Unidos, com a incorporação da arcada reduzida como mais uma alternativa rotineira de tratamento disponível para ser aplicada na prática clínica diária, tanto quanto as demais.

A vantagem é a possibilidade de oferecer tratamentos mais simples, principalmente em odontogeriatria, pacientes com limitação de locomoção, doenças sistêmicas com manifestações bucais, regiões com pouca oferta de serviços odontológicos e aos pacientes com baixo poder aquisitivo, entre outras.

Os milhares de jovens, que anualmente são julgados incapazes temporários de saúde para o Serviço Militar e permanecem nessa situação por falta de uma recuperação oportuna, devem ser orientados sobre o seu tratamento ou ser encaminhados às autoridades competentes. Faz-se mister, outrossim, o empenho das Forças Singulares para o estabelecimento de convênios com órgãos federais, estaduais e municipais de saúde pública localizados nos respectivos Municípios Tributários, cujas sedes estejam mais próximas das sedes das Organizações Militares interessadas, para que os jovens julgados incapazes temporários ou definitivos sejam atendidos em benefício do próprio indivíduo e da coletividade. Assim, estarão em condições de poder participar da defesa da Pátria e regularizar a situação militar.

Aponta-se ainda a necessidade de adoção de medidas amplas de promoção de saúde para as populações ribeirinhas, sistematização de um programa de educação permanente e capacitação técnica para agentes de saúde da própria comunidade, aliados à maior oferta de serviços de saúde bucal, de forma a aliviar o sofrimento e restabelecer a função dentária nessas populações.

Percebe-se que o Estado Brasileiro está presente na vastidão da Amazônia. A presença estatal está materializada



pela presença das Forças Armadas, notadamente, o Exército Brasileiro. Entretanto faz-se necessário a iniciativa Federal quanto à ocupação demográfica e econômica do espaço, objetividade na perspectiva dos verdadeiros interesses nacionais e de mobilização da própria Nação para a elaboração de um projeto de integração e desenvolvimento nacional.

É chegado o momento de o Estado nacional e a sociedade brasileira tomar uma decisão sobre o rumo que desejam para a região em tela, visto que no seu território subsistem gritan-

tes descontinuidades geográficas, considerando aspectos de rarefação demográfica e baixas densidades técnicas, no atual estágio mundial de uma geografia econômica em rede. Mas não basta apenas o aparato militar. Faz-se necessário, acima de tudo, mostrar à sociedade brasileira a importância da Amazônia. A Amazônia é um legado extraordinário que nos foi deixado por nossos antepassados e devemos manter e desenvolvê-la para nossos sucessores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLEN, P. F et al. Shortened dental arch therapy: views of consultants in restorative dentistry in the United Kingdom. *J Oral Rehabil*, V. 23, n.7, p. 481-5, jul. 1996.
- ARIGBEDE, A. O et al. Attitudes and perception of Nigerian dentists about shortened dental arch therapy (SDAT). *Odontostomatol Trop*, V. 32, n.126, p. 13-9, jun. 2009.
- ARANTES, R. Saúde bucal dos povos indígenas no Brasil: panorama atual e perspectivas. In: Coimbra Jr. CEA, Santos RV, Escobar AL, organizadores. *Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ ABRASCO, p. 49-72, 2003.
- ARANTES, R. et al. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, V.17, n.2, p.375-384, 2001.
- BORREL, C. Métodos utilizados no estudo das desigualdades sociais em saúde. In: Condições de Vida e Situação de Saúde (R. B. Barata, org.), p.167-196, Rio de Janeiro: ABRASCO, 1997.
- BRASIL. Presidência da República. **Decreto n. 60.822 de 7 de junho de 1967**. Aprova as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas". Disponível em: <http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/Legis/1967-Dec60822.pdf>. Acesso em: 01 mai 2010.
- _____. Presidência da República. **Decreto no 63.078, de 5 de agosto de 1968**. Altera as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas Forças Armadas", aprovadas pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/113349/decreto-63078-68>. Acesso em: 02 mai 2010.
- _____. Presidência da República. **Decreto Nº 703, de 22 de dezembro de 1992**. Altera as "Instruções Gerais para a Inspeção de Saúde de Conscritos nas forças Armadas (IGISC)", aprovadas pelo Decreto nº 60.822, de 7 de junho de 1967, e alteradas pelo Decreto nº 63.078, de 5 de agosto de 1968. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br>. Acesso em: 01 mai 2010.
- BRASIL. Ministério do Exército. Departamento Geral de Serviços. Portaria n. 039-DGS de 23 de novembro de 1988. **Aprova as instruções reguladoras das inspeções de saúde para o pessoal da aviação do Exército Brasileiro (IR 70-13)**. Disponível em: <http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/Legis/DGS-1988Port039.pdf>. Acesso em: 30 jun 2010.
- CARDOSO, A.C. **Oclusão para você e para mim**. São Paulo: Ed. Santos, 1.ed 2003.233 p.
- CARNEIRO, F. C et al. Oferta e utilização de serviços de saúde bucal no Amazonas, Brasil: estudo de caso em população ribeirinha do Município de Coari. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n.8, p.1827-1838, ago. 2009.
- CARNEIRO, M. C. G et al. Cária dentária e necessidade de tratamento odontológico entre os índios Baniwa do Alto Rio Negro, Amazonas. *Ciênc. saúde coletiva*, v.13, n.6, p.1985-1992, nov./ dez. 2008.
- CASTRO, R. F. M. Atenção à saúde do indígena no estado de Rondônia, Brasil: revisão das políticas públicas de saúde. *Saber científico*, Porto Velho, V.1, n.1, p. 209 - 231, jan. /jun. 2008.
- DETOGNI, A. De volta às origens. *Revista da Associação Brasileira de Odontologia*, V.2, p.138-42, 1994.
- FERREIRA, A. A. A et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciênc Saúde Coletiva*. V.11, p. 211-8, 2006.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE. Saúde indígena. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/sitefunasa/ind/ind00.htm>. Acesso em: 01 de jun 2010.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. **Povos indígenas**. Disponível em: <http://www.funai.gov.br>. Acesso em: 8 de jun de 2010.
- GONÇALVES, E.R; PERES, M.A; MARCENES, W. Cária dentária e condições sócio-econômicas: um estudo transversal com jovens de 18 anos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Pública*, v.18, p.699-706, 2002.
- GUIMARÃES, E. ; ROCHA, A. A. Odontologia do trabalho- 1ª parte. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. *Odontol. Mod*, v.7, n.7, p.7-12, jul 1979.
- KANNO, T; CARLSSON, G. E. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Kayser/Nijmegen group. *J Oral Rehabil*, v.33, n.11, p. 850-62, Nov. 2006.
- KAYSER, A. F. The shortened dental arch - philosophy, examination and clinical application. *Rev Belge Med Dent*, v. 37, n.3, p. 96-101, Mai.1982.
- KAYSER, A. F. Shortened dental arches and oral functions. *J O Rehabilitation*, v 8, p.457-462, 1981.
- _____, A. F. How much reduction of dental arch is functionally accepted for the ageing patient? *Int Dent J* v.40, n.3, p.183-8. jun 1990.
- _____, A. F. **Dentes, Perda Dental e Aparelhos protéticos**. IN: ÖWAL, Bengt, KAYSER, Amd F; CARLSSON, Gunnar E. Prótese dentária, princípios e condutas estratégicas. São Paulo: Artes médicas, 1997, c.3, p.35-48.



- LALLOO, R.; MYBURGH, N.G.; HOBDELL, M.H. Dental caries, socio-economic development and national oral health policies. *International Dental Journal*, v.49, p. 196-202, 1999.
- MACEDO, A. S. G. Índice CPO para a Cárie Dentária nos conscritos /99 da Guarnição Militar de Amapá AP. *Revista de Medicina Militar*, ano LII, n. 28, p. 1086-1087, 2001.
- MARTINS, A. L. A odontologia e o alto rio Negro: Uma nova perspectiva. *Ações em Saúde Indígena Amazônica. O Modelo do Alto Rio Negro FOIRN*, São Gabriel da Cachoeira, C. 16, p. 173 – 188, 2006.
- MARTINS, A. L.; MONTEIRO, A. M. C. Atendimento clínico odontológico em área indígena. *Ações em Saúde Indígena Amazônica: O Modelo do Alto Rio Negro, FOIRN*, São Gabriel da Cachoeira C.12, p. 133 – 143, 2006.
- MEDEIROS, E. P. G.; BIJELLA, V. T. Aplicação racional da odontologia social no atendimento de operários. *Revista brasileira de odontologia*, Rio de Janeiro, v.27, n.166, p.303-311, nov /dez 1970.
- MELLANBY, M. Effect of diet on the resistance of teeth to caries. *Proc. R. Soc. Med*, v.16, n.3, p.74, 1923.
- MELLO, P. B. M. *Odontologia do trabalho: uma visão Multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2006. 224 p.
- MEZZOMO, E. ; SUZUKI, R.M et al. *Reabilitação Oral Contemporânea*. São Paulo: Ed. Santos: 2006, 873 p.
- MIURA, H et al. Socioeconomic factors and dental caries in developing countries: a cross-national study. *Soc. Sci. Med*, vol 44, n. 2, p. 269-272, 1997.
- NASCIMENTO, M.L; SÁ, A. J. 5º Pelotão especial de fronteira: territorialidades e temporalidades na "cabeça do cachorro-AM. *Organização panamericana de saúde. Reunion de trabajo sobre políticas de salud y pueblos indígenas*. Quito, 1996.
- PÁDUA, E. M. C.; PINHEIRO, J. A. Avaliação do perfil de saúde bucal dos militares recrutas no batalhão da polícia do Exército de Brasília (2003). *ABO*, Brasília, 2004.
- PATUSSI, M. P. Privação e saúde bucal: medidas ao nível do indivíduo e da área geográfica na qual ele reside. *Revista Ação Coletiva*, v.2, n.1, p. 3-8 jan./mar. 1999.
- PINTO, Vitor Gomes. *Saúde Bucal: Odontologia social e preventiva*. São Paulo: Santos, 1989.
- PINTO, Vitor Gomes. Estudo epidemiológico sobre a prevalência de cárie dental em crianças de 3 a 14 anos – Brasil, 1993. *SESI – DN*, Brasília, 1996.
- PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Editora Santos, 2000. 541p.
- PNUD (Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento). *Desenvolvimento Humano. Condições de Vida. Indicadores Sociais*. Brasília: PNUD, 1998.
- RIBEIRO, J. F. Prevalência da cárie e da mortalidade dentária em estudantes de 12 a 15 anos, na cidade de Guaratinguetá, estado de São Paulo, segundo a idade, o sexo e o nível socioeconômico. *Revista da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos*, v. 3, n. 1, p. 19-45, 1974.
- RAMFJORD, S.P. Periodontal aspects of restorative dentistry. *J Oral Rehabil*, v.1, p. 107-126, 1974.
- SARITA, P.T et al. Chewing ability of subjects with shortened dental arches. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.31, n.5, p.328-34, Oct. 2003.
- _____. The shortened dental arch concept--attitudes of dentists in Tanzania. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.31, n.2, p. 111-5, Apr. 2003.
- _____. A study on occlusal stability in shortened dental arches. *Int J Prosthodont*, v.16, n.4, p.375-80, Jul./Aug. 2003.
- SOBRINHO, C.R; SOUZA, L. E. P. F; CHAVES, S. C. L. Avaliação da cobertura do Serviço Odontológico da Polícia Militar da Bahia em Salvador, Bahia. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.295-302, fev. 2008.
- WITTER, D. J et al. Occlusal stability in shortened dental arches. *J Dent Res*, v. 80, n.2, p.432-6, Feb. 2001.
- _____. The shortened dental arch concept: a treatment strategy for the mutilated dentition. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, v.109, n.9, p. 358-62, Sep. 2002.
- _____. Extension of (extremely) shortened dental arches by fixed or removable partial dentures. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, v.116, n.11, p. 609-14, Nov. 2009.