

Perfil do técnico em higiene dental (THD) no Estado de São Paulo: relevância econômica de seu trabalho

Maria Gabriela Haye BIAZEVIC ¹
Carlos Alfredo LOUREIRO ²

RESUMO

Palavras-chave: higienista dental, economia.

O objetivo deste trabalho foi o de traçar o perfil do THD no Estado de São Paulo, além de detectar a visão subjetiva dos THDs sobre a importância econômica do seu trabalho no serviço odontológico. Responderam a um questionário opinando sobre essa questão, dentre outras, os THDs do Estado de São Paulo registrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) até julho de 1999. Elaborou-se um questionário com 24 questões de múltipla escolha, segundo metodologia validada, que foi enviado a todos os THDs do Estado de São Paulo registrados no CROSP (n=386). Tratou-se, portanto, de um censo. Foram recuperados 206 (53,36%) questionários. Os questionários respondidos parcialmente foram eliminados (n=29, 14,07%). Como conclusões, o trabalho encontrou que o THD do Estado de São Paulo é predominantemente do sexo feminino (96,61%); a maior parte (78,51%) se encontra na faixa etária de 30 a 49 anos; trabalha predominantemente no setor público (63,84%), ao passo que apenas 22,59% se dedicam ao trabalho no setor privado. Sesenta por cento da população estudada possuem jornada diária de trabalho de 8 horas, e seus salários oscilam entre 3 e 6 salários mínimos (63,52%). Falando sobre a importância econômica de seu trabalho, 72,31% opinaram que o trabalho do THD reduz o custo do tratamento odontológico. Todos os THDs (100%) responderam que seu trabalho aumenta e agiliza a capacidade de atendimento nos serviços, e a grande maioria (99,43%) declarou que seu trabalho libera o CD para tarefas mais complexas. Logo, vê-se que o THD do Estado de São Paulo tem consciência do impacto causado por seu trabalho nos serviços, barateando custos, agilizando o atendimento e ampliando a cobertura dos serviços.

¹ Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva, Unicastelo-SP

² Coordenador do Curso de Mestrado Odontologia em Saúde Coletiva, Unicastelo-SP

INTRODUÇÃO

O recurso humano (RH) odontológico Técnico em Higiene Dental (THD) surgiu no início do século XX, nos Estados Unidos da América (EUA). Na época, os Cirurgiões-Dentistas (CDs) já começavam a sentir a necessidade de empregar mulheres treinadas para executar a limpeza dos dentes de seus pacientes, liberando-os para tarefas mais complexas (Motley, 1973; Carvalho, 1998).

Mas foi no ambiente escolar que esse RH ganhou expressão, inicialmente por meio de duas experiências: a de Ebersole, que empregou a enfermeira dental em visitas domiciliares a crianças, com o intuito de melhorar seu rendimento escolar (Schlossman et al., 1986); e Fones, conhecido como o "pai da higiene dentária" (Motley, 1973), que fundou a primeira escola para treinamento de higienistas em Bridgeport, EUA, em 1913 (Schlossman et al., 1986). Daí a profissão se expandiu pelo mundo, com inserção e resolutividade em diferentes níveis nos diversos países.

No Brasil, o auxiliar de higiene dentária surgiu nos anos 50, com o seu emprego pela Fundação Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP), atual Fundo Nacional de Saúde (FNS), para realizar aplicação tópica de flúor e profilaxia em escolares (Carvalho, 1998). O Parecer 460/75 estabelece a nomenclatura e o papel desse RH, definindo assim o perfil da profissão e seu currículo mínimo, estabelecendo a profissão em nível de 2º grau. Sua regulamentação se efetivou pela Resolução 185/93 (Conselho..., 1999a), na qual são defini-

das as atividades privativas do THD.

É um profissional da saúde relativamente pouco utilizado no Estado de São Paulo. Dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) *on line* (Conselho..., 1999a), mostram que o Estado de Minas Gerais possui 930 THDs registrados no CRO-MG, com uma proporção de 1 THD para cada 17.927 habitantes no Estado, ao passo que o Estado de São Paulo possui 376, ou seja, um THD para cada 90.742 habitantes (Instituto..., 1999).

Abramowitz & Berg (1973) realizaram um estudo durante quatro anos com assistentes dentárias com funções expandidas e analisaram qualidade, quantidade e tipos de serviços realizados por esses profissionais, além dos aspectos econômicos decorrentes dessa prática. Encontraram um grande aumento na quantidade dos serviços fornecidos pelas auxiliares comparativamente a dentistas trabalhando sozinhos. Além disso, houve uma diminuição no custo por unidade de trabalho, beneficiando, na visão dos autores, tanto o consumidor quanto o dentista.

Em 1984, Bader et al. relataram dados de treze práticas privadas no Kentucky, onde os dentistas empregavam diversos tipos de auxiliares. Por meio de uma amostra aleatória de dias de trabalho, selecionaram 10% dos dias, e o pessoal auxiliar indicou como o seu tempo de trabalho estava distribuído por categoria de atividade. Calcularam também o rendimento bruto para cada unidade de tratamento. A produção relacionada com procedimentos de higiene contou com quase um quarto da produ-

ção total dos procedimentos, mas somente com um oitavo dos rendimentos totais. Isso demonstra que outros procedimentos odontológicos possuem uma taxa de retorno financeiro maior.

Walsh (1987), fazendo uma revisão da literatura a respeito das atividades dos higienistas dentais, salienta que "*práticas pobremente orientadas sem um excedente de pacientes não indicam economicamente a contratação de um higienista*". Além disso, o trabalho comenta a impossibilidade de obter conclusões definitivas a respeito da rentabilidade das atividades dos higienistas dentais na prática odontológica.

Analisando os dados de um ano letivo de um Programa Integrado de Educação e Saúde Escolar (PIESE), Pereira & Moreira (1992) concluíram que os estagiários da Faculdade de Odontologia de Piracicaba-Unicamp que trabalharam com auxiliares tiveram uma produtividade média de 28,2% maior que os estagiários que trabalharam sozinhos, tanto em procedimentos preventivos quanto curativos.

Num projeto de campo do Serviço Público Odontológico na Noruega, quatro mil crianças com idades entre cinco e dezoito anos foram examinadas, recebendo cuidados preventivos pelos higienistas dentais (Wang, 1994a). O estudo concluiu que, em uma população infantil com baixo incremento de cáries, uma proporção importante das crianças recebeu todo o cuidado odontológico por higienistas, deixando o dentista com tempo livre para trabalhar com outros grupos. Além disso, Wang (1994a) demonstrou que mais de 41% do tempo do dentista foi consumido por 11%

das crianças com mais dentes cariados.

Wang (1994b) comenta que "os higienistas são menos custosos para educar e seus salários são menores que os dos dentistas". Pack (1995), por sua vez, afirma que não há vantagem econômica, na Nova Zelândia, em formar higienistas em vez de dentistas, mas as vantagens se tornam grandes ao empregá-los.

Em questionário enviado a todos os dentistas de Hong Kong que empregavam higienistas na prática privada (n=15), Fung et al. (1996) encontraram que 7% relataram não ter tido diferenças em seus rendimentos, decorrentes do emprego desses profissionais; 60% observaram um pequeno aumento; e 33% dos dentistas declararam que seus rendimentos aumentaram após o emprego de um higienista.

Em prática realizada na Califórnia com higienistas trabalhando independentemente de supervisão do dentista, Kushman et al. (1996) observaram que os honorários pagos pelos clientes aos higienistas eram menores, se comparados aos honorários cobrados nos consultórios de dentistas. Nessa experiência, os serviços oferecidos foram principalmente tratamentos de profilaxia, além de tratamentos com flúor e alisamento radicular.

Riordan (1997) comenta que a principal maneira para que os custos do atendimento odontológico a crianças possam ser reduzidos é executando menor quantidade de intervenções, ou pelo fornecimento das intervenções pelo pessoal de saúde menos dispendioso, já que os dentistas são onerosos. Segundo o autor, isso ocorre devido ao seu caro treinamento e também ao

seu estado de proteção legal como sendo os fornecedores exclusivos de atendimento odontológico em todos os países desenvolvidos.

Este estudo faz parte de uma ampla pesquisa realizada para detectar diversos aspectos do trabalho do THD no Estado de São Paulo (Biazevic, [199-?]). Devido às limitações de espaço decorrentes do formato de um artigo de revista, pretende-se publicar uma série de artigos sobre o tema. Para o presente artigo, foram escolhidos os aspectos relativos ao perfil e ao impacto econômico do trabalho do THD.

Portanto, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil do THD no Estado de São Paulo, além de detectar a visão subjetiva dos THDs sobre a importância econômica do seu trabalho no serviço odontológico. Responderam a um questionário opinando sobre essa questão, dentre outras, os THDs do Estado de São Paulo registrados no Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP) em julho de 1999.

MATERIAL E MÉTODOS

Elaborou-se um questionário, com 24 questões de múltipla escolha, segundo metodologia validada (Oppenheim, 1993), que foi enviado a todos os THDs do Estado de São Paulo registrados no CROSP em julho de 1999. Nesse mês, o CRO-SP contava com 408 THDs registrados; mas, por problemas de atualização de cadastros, apenas 386 THDs puderam ser localizados. Portanto, foram enviados 386 questionários, já que o universo desta pesquisa contou com 386 participantes (popula-

ção de referência). Esse dado difere do *site* do CFO (1999b) na Internet, já que se sabe que os Conselhos Regionais possuem dados mais atualizados. Tratou-se, portanto, de um censo. Após a elaboração do questionário, realizou-se um estudo piloto com vinte THDs do município de São Paulo, que opinaram sobre a clareza das questões. A partir do teste piloto, algumas modificações foram introduzidas, com o intuito de facilitar o entendimento das questões.

Antes de enviar o questionário, os THDs receberam uma carta explicando que seriam participantes da pesquisa e que, na semana seguinte, receberiam o questionário. Assegurou-se aos participantes a confidencialidade das informações prestadas, além de seu uso exclusivo para fins de pesquisa. Os autores do trabalho não tiveram acesso direto aos endereços dos THDs. Como estímulo às respostas, foram sorteados dez compact discs entre os participantes que enviaram o questionário totalmente preenchido.

Os participantes responderam a questões a respeito da importância econômica do seu trabalho (variável objetiva), além de dar informações sobre gênero, faixa etária, setor de trabalho (público, privado, ambos, ou não trabalhador do serviço odontológico), jornada diária de trabalho e salário (variáveis subjetivas).

Para analisar a importância econômica do trabalho no Estado de São Paulo, perguntou-se aos THDs se seu trabalho alteraria o custo do tratamento odontológico, que impacto seu trabalho teria na capacidade de atendimento nos serviços e se seu trabalho liberaria ou não o

CD para tarefas mais complexas. Os resultados são apresentados a seguir.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Dos 386 questionários enviados, foram recuperados 206 (53,36%). A taxa de resposta obtida foi menor que a encontrada por outros autores, neste tipo de metodologia: Differding-Beatty & Boyer (1994) contaram com 60% de respostas da amostra selecionada, e Daniel et al. (1996) obtiveram 58%. O viés de atrição (perda de indivíduos) não deve ser desconsiderado, já que os não respondentes podem possuir características comuns entre si e diversas dos THDs que responderam ao questionário. De acordo com a metodologia utilizada (Oppenheim, 1993), alguns cuidados foram tomados para evitar o viés de atrição: uso de papéis e envelopes timbrados fornecidos pela instituição onde se realizou a pesquisa (Unicastelo-SP), envio de carta inicial explicativa anterior ao encaminhamento do questionário, fornecimento de envelope selado para as respostas e sorteio de dez compact-discs entre os participantes. Sabe-se que a perda de respostas dos indivíduos pode constituir uma limitação do estudo se considerarmos, erroneamente, somente os questionários respondidos como característicos dos THDs do Estado de São Paulo. Talvez se todos os questionários enviados tivessem sido recuperados, os resultados encontrados fossem diferentes.

Dentre os 206 questionários recuperados, 29 (14,07%) foram excluídos por estarem pre-

enchidos de maneira incompleta. Não foi encontrado nenhum questionário totalmente em branco e, de maneira geral, os que foram eliminados apresentaram poucas questões em branco. Além disso, não houve um padrão de questões não respondidas.

O THD do Estado de São Paulo é predominantemente do gênero feminino, já que 96,61% da população estudada (171, do total de 177 indivíduos) são mulheres. Esse resultado se assemelha ao encontrado por Ribeiro et al. (1997), que estudaram o perfil desse RH no Estado de Minas Gerais. Os autores detectaram que, nesse Estado, 95,7% dos THDs são do gênero feminino.

Quanto à faixa etária, os resultados encontrados em São Paulo diferem um pouco dos dados de Minas Gerais. Enquanto em Minas Gerais, Ribeiro et al. (1997) encontraram uma "força de trabalho relativamente jovem", com 138 (85,7%) estando na faixa etária de 20 a 39 anos, em São Paulo, foram encontrados, nessa faixa etária, 121 THDs (68,33%) devendo, portanto, considerar-se importante também a faixa desse RH entre os 40 e 49 anos de idade (48 THDs, ou 27,11%) (Fig. 1).

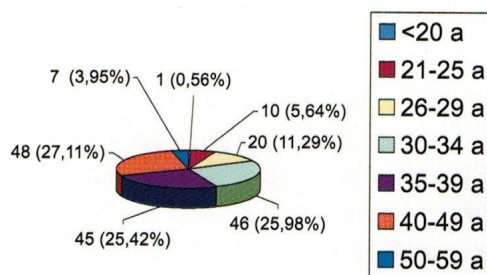


Fig. 1 - THDs segundo a faixa etária. Estado de São Paulo, 1999

Falando a respeito do setor onde os THDs desenvolvem seu

trabalho, a maioria (113/177, 63,84%) declarou estar trabalhando no serviço público, ao passo que quarenta (22,59%) trabalham no setor privado e apenas seis THDs (3,38%) prestam serviços tanto no setor público quanto no privado (Fig. 2). Foram encontrados dezoito THDs (10,16%) que trabalham em outras funções não relacionadas com o serviço odontológico, ou declararam não estarem, no momento, exercendo nenhum tipo de atividade remunerada (Fig. 3).

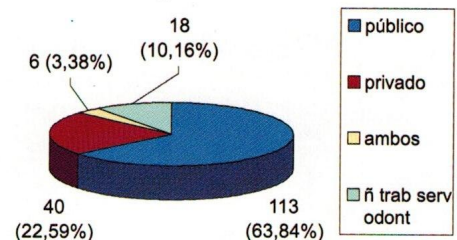


Fig. 2 - THDs segundo o setor de trabalho. Estado de São Paulo, 1999

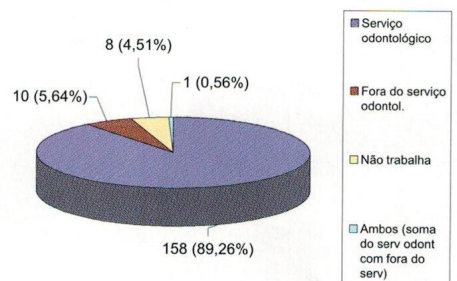


Fig. 3 - THDs segundo a função que exercem em seu trabalho. Estado de São Paulo, 1999

A maior parte dos THDs ou 96/159 (60,37%) trabalha 8 horas diárias; em Minas Gerais, apenas 44 (27,3%) trabalham com essa jornada diária (Ribeiro et al., 1997). Foram encontrados 32 (20,12%) que trabalham 6 horas e 12 (7,54%) trabalham 10 horas por dia. Somente 6 THDs (3,77%) trabalham 12 horas, e apenas 2 (1,25%) trabalham 4 horas diárias (Fig. 4).

Falando sobre o salário dos THDs, no Estado de São Paulo, que trabalham no serviço odontológico (159 THDs), vemos, na Fig. 5, que 101 (63,52%) recebem entre 3 e 6 salários mínimos (SM); 14 (8,8%) possuem rendimentos que variam entre 1 e 3 SM; 25 (15,72%) recebem entre 6 e 9 SM; e apenas 19 (11,94%) possuem rendimentos superiores a 9 SM. Em Minas Gerais, os salários encontrados foram inferiores (Ribeiro et al., 1997).

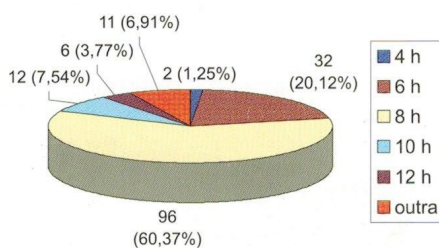


Fig. 4 - THDs que trabalham no serviço odontológico, segundo a jornada diária de trabalho. Estado de São Paulo, 1999

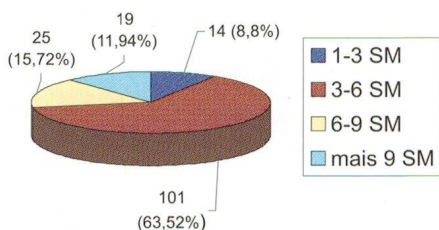


Fig. 5 - THDs segundo seus salários no serviço odontológico, em salários mínimos (SM). Estado de São Paulo, 1999

Ao opinar sobre a importância econômica de seu trabalho, 128/177 (72,31%) dos THDs disseram que seu trabalho reduz o custo do tratamento odontológico; 36 (20,33%) responderam que o trabalho do THD não altera o custo do tratamento; ao passo que apenas 4 THDs (2,25%) declararam que o seu trabalho aumenta o custo. Alguns responderam que não possuíam

informações sobre o custo do tratamento odontológico (9, ou 5,08%) (Fig. 6). O fato de os THDs responderem, em sua maioria, que seu trabalho reduz o custo de tratamento odontológico demonstra que esse RH tem consciência do impacto de sua inserção nos serviços. Associando-se essa resposta às outras relacionadas com a importância econômica do seu trabalho (ver adiante), vemos que, além da clareza a respeito dessa questão, os THDs do Estado de São Paulo entendem que seu trabalho, além de reduzir custos, possibilita que o CD trabalhe com procedimentos de maior complexidade, que demandam maior conhecimento técnico e científico.

Relacionando, em outra questão, a importância econômica do trabalho do THD com sua importância social, a população estudada foi unânime: 100% dos THDs opinaram dizendo que seu trabalho aumenta e agiliza a capacidade de atendimento nos serviços de saúde (as outras alternativas colocadas na questão foram: não interfere e reduz a capacidade de atendimento). Isso mostra também que, na opinião dos THDs, a maior cobertura populacional em termos de fornecimento de serviços de saúde passa, obrigatoriamente, pelo amplo emprego de pessoal de nível técnico, reduzindo os custos da assistência à saúde.

Outra questão colocada aos THDs referiu-se à possibilidade de o seu trabalho do THD liberar o CD para tarefas mais complexas, ou não interferir no trabalho do CD. Mais uma vez, a população estudada foi quase unânime: 176/177 THDs (99,43%) afirmaram que seu trabalho libera o CD para a realização de tarefas mais complexas.

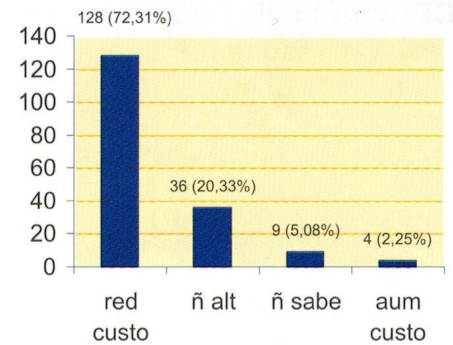


Fig. 6 - Opinião dos THDs sobre o impacto de seu trabalho no custo do tratamento odontológico. Estado de São Paulo, 1999

CONCLUSÕES

O THD do Estado de São Paulo, considerando-se as limitações do método empregado já comentadas anteriormente, é predominantemente do gênero feminino (96,91%). A maior parte (78,51%) se encontra na faixa etária de 30 a 49 anos; trabalha predominantemente no setor público (63,84%), ao passo que apenas 22,59% se dedicam ao trabalho no setor privado. Da população estudada, 60% possuem jornada diária de trabalho de 8 horas e seus salários oscilam entre 3 e 6 SM (63,52%). Falando sobre a importância econômica de seu trabalho, 72,31% disseram que o trabalho do THD reduz o custo do tratamento odontológico; todos os THDs (100%) responderam que seu trabalho aumenta e agiliza a capacidade de atendimento nos serviços; e a grande maioria (99,43%) declarou que seu trabalho libera o CD para tarefas mais complexas. Logo, vê-se que o THD do Estado de São Paulo tem consciência do impacto causado por seu trabalho nos serviços, barateando custos, agilizando o atendimento e ampliando a cobertura dos serviços.

AGRADECIMENTO

Ao Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CROSP), por sua valiosa colaboração na execução desta pesquisa.

ABSTRACT

PROFILE OF DENTAL HYGIENISTS IN THE STATE OF SÃO PAULO: THE ECONOMICAL RELEVANCE OF THIS WORK

The objectives of this survey were to draw the profile of dental hygienists in the state of São Paulo, Brazil, and to detect their subjective vision about the economical relevance of their work in dental services. All the dental hygienists registered at CROSP (São Paulo's Regional Dental Council) until July/99 answered a questionnaire giving their opinion, among many questions, about this theme. The questionnaire had 24 multiple choice questions, and was made according to validated methodology, and it was sent to all the dental hygienists of the state of São Paulo registered at CROSP until July/99 (n=386). So, a census was made. 206 (53,36%) questionnaires were gotten back. Partially answered questionnaires were eliminated (29, 14,07%). As conclusions, it was found that most of the dental hygienists of São Paulo are women (96,61%), most of them (78,51%) are between 30 and 49 years old; they work mainly at the public sector (63,84%), while just 22,59% of them works at the private sector. 60% of the population that was studied works 8 hours per day, and their wages are between 3 and 6 minimum salaries (63,52%). In relation to the eco-

nomical relevance of their work, 72,31% had the opinion that the dental hygienist's work decrease costs of the dental services, all of them (100%) answered that their work increase and improve the capacity of the dental services, and most of them (99,43%) declared that their work gives the dentist the chance to execute complexer tasks. So, it can be seen that the dental hygienists of the state of São Paulo are aware of the impact of their work in dental services, decreasing costs, making attendance become faster and enlarging the covering of the services.

Keywords: dental hygienist; economy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMOWITZ, J., BERG, L. E. A four-year study of the utilization of dental assistants with expanded functions. **JADA**, v. 87, p. 623-635, 1973.
2. BADER, J. D. et al. Production and economic contributions of dental hygienists. **J. Publ. Health Dent.**, v. 44, n.1, p. 28-34, 1984.
3. BIAZEVIC, M. G. H. **Perfil do THD no Estado de São Paulo**: resolutividade, relevância econômica do trabalho, qualidade da prestação dos serviços e satisfação e stress experimentados no serviço odontológico. [199-?]. Dissertação (Mestrado em Odontologia em Saúde Coletiva) - Universidade Camilo Castelo Branco.
4. CARVALHO, C. L. Trabalho e profissionalização das categorias auxiliares em odontologia. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia curricular para formação do atendente de consultório dentário para atuar na rede básica do SUS**: Área III e IV. Versão ampl. [S.l.], 1998.
5. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil) **Resolução CFO- 185/93, de 26 de abril de 1993**. Consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. Disponível: www.cfo.org.br/normas [capturado em 15 maio 1999a].
6. _____. Disponível: www.cfo.org.br/numeros [capturado em 23 out. 1999b].
7. DANIEL, S. J. et al. Infection control knowledge, practice, and attitudes of Mississippi dental hygienists. **J. Dent. Hyg.**, v. 70, n. 1, p. 22-34, 1996.
8. DIFFERDING-BEATTY, L. A., BOYER, M. Attitudes regarding self-regulation and practice. **J. Dent. Hyg.**, v. 68, n. 5, p. 221-227, 1994.
9. FUNG, D. S. H. et al. Dental hygienists in Hong Kong: present and future status. **J. Dent. Hyg.**, v. 70, n. 2, p. 66-73, 1996.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da população**. Disponível: www.ibge.gov.br/estatistica/populacao/contagem96.shtm [capturado em 30 out. 1999].
11. KUSHMAN, J. E. et al. Practice characteristics of dental hygienists operating

- independently of dentist supervision. **J. Dent. Hyg.**, v. 70, n. 5, p. 194-205, 1996.
12. MOTLEY, W. American Dental Hygienists' Association : 50 years of growth. **JADA**, v. 87, n. 6, p. 1125-1131, 1973.
13. OPPENHEIM, A. M. **Questionnaire design, interviewing and attitude measurement.** London : Pinter, 1993.
14. PACK, A. Hygienists and their hole in dental practice. **N. Z. Dent. J.**, v. 91, n. 404, p. 57-61, 1995.
15. PEREIRA, A. C., MOREIRA, B. W. A utilização do auxiliar odontológico para o aumento da produtividade nos serviços públicos. **Rev. APCD**, v. 46, n. 5, p. 851-854, 1992.
16. RIBEIRO, E. S., FISCHER, G. E., MARQUES, M. C. M. **Perfil do técnico em higiene dental no Estado de Minas Gerais.** 1997. Monografia (Especialização) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.
17. RIORDAN, P. Can organised dental care for children be both good and cheap? **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 25, p. 119-125, 1997.
18. SCHLOSSMAN, S. L., BROWN, J. A., SEDLAK, M. **The public school in american dentistry.** Saint Monica : Rand., 1986.
19. WALSH, M. M. The economic contribution of dental hygienists' activities to dental practice: review of literature. **J. Publ. Health Dent.**, v. 47, n. 4, p. 193-197, 1987.
20. WANG, N. J. Variation in clinical time spent by dentist and dental hygienist in child dental care. **Acta Odontol. Scand.**, v. 52, p. 280-289, 1994a.
21. _____. Use of dental hygienists and returns to scale in child dental care in Norway. **Comm. Dent. Oral Epidemiol.**, v. 22, p. 409-414, 1994b.

Correspondência para/Reprint requests to:

Maria Gabriela Haye Biazevic
 Rua Mário Amaral, 299, apto. 102
 Cep 04002-021 - Paraíso - São Paulo - SP
 Telephone: (11)885 4934 (res); 9722 3411
 e-mail: gabrielabiazevic@zipmail.com.br

Carlos Alfredo Loureiro
 Rua Raja Gabaglia, 4000, sala 401.
 Cep 30350-540 - Belo Horizonte - MG
 e-mail: calfredo@estacaosaude.com.br



DENTÉCNICA

ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM APARELHOS ODONTOLÓGICOS



REPRESENTANTE AUTORIZADO KAVO

Rua Dionizio Rozendo, 187 - Centro - CEP 29010-100 - Vitória - ES
 Telefax. (27) 222-8855 - E-mail: dentecnica@uol.com.br

**AGUARDE,
 EM BREVE!**

Universidade Federal do Espírito Santo
 Departamento de Clínica Odontológica

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PERIODONTIA

Previsão de Início: outubro ou novembro/2000

Corpo Docente com Professores Renomados Nacionais e Internacionais

Tel: 335-7276 / 335-7273 / 335-7230 E.mail: nupe@npd.ufes.br