

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

---

**UMA METODOLOGIA PARA UM PROGRAMA EDUCATIVO-  
PREVENTIVO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES**

**ELIANE GARCIA DA SILVEIRA**

**DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ODONTOLOGIA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA,  
PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM ODONTOLOGIA, ÁREA DE  
CONCENTRAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA**

**FLORIANÓPOLIS, 1995**

---

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE "MESTRE EM ODONTOLOGIA", ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM ODONTO-PEDIATRIA, APRESENTADA PERANTE A BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:



PROF. DR. ROGÉRIO HENRIQUE HILDEBRAND DA SILVA  
- ORIENTADOR



PROF.ª DRA. IZABEL CRISTINA SANTOS ALMEIDA



PROF. DR. SYLVIO MONTEIRO JÚNIOR



PROF. DR. PAULO RENATO CORRÊA GLAVAN  
- COORDENADOR DO CURSO

Aos meus pais, Iracema *in memoriam*  
e Nelcy, exemplo de vida direcionada ao trabalho e aos  
filhos, que compreenderam meus anseios e aspirações,  
ensinando-me a viver com dignidade.

Meu eterno agradecimento.

Aos meus irmãos, Jane, Diane e Nelci,  
incentivadores permanentes.

O meu muito obrigada.

Agradeço ao Prof. Dr. Rogério Henrique Hildebrand da Silva, por seu apoio, disponibilidade e hábil orientação na realização deste trabalho.

À Deus agradeço, por me proporcionar saúde e força para alcançar mais este objetivo.

Agradeço ainda pelas oportunidades de vida que tenho, e pelo meu engrandecimento como ser humano.

# AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

---

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Izabel Cristina Santos Almeida, por sua colaboração para a concretização deste trabalho.

À Prof<sup>a</sup> Liene Campos por sua dedicação.

Ao Prof. Sérgio Fernando Torres de Freitas que amavelmente auxiliou na etapa estatística.

A amiga Silvana Marchiori, que me privilegiou com sua amizade.

Ao Prof Dr Paulo Renato Correa Glavan, por sua amizade e estímulo durante estes anos de convivência.

# AGRADECIMENTOS

---

Muitas pessoas participaram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho. É difícil enumerá-las sem correr o risco de omitir alguém, contudo expresso meus agradecimentos.

- Aos meus colegas de curso, pela oportunidade de aprendizado de vida.
- À Sra. Magda Lange Ramos, bibliotecária do Curso de Odontologia da UFSC, por sua solicitude.
- Aos amigos Neuza Hanauer, Eugênio Canova de Castro e Itamar Santos de Freitas pelo apoio nas horas difíceis.
- Ao amigo André Luís Tannus Dutra que esteve presente com sua amizade.
- Aos professores e funcionários do curso de Odontologia da UFSC, em especial aos do Curso de Pós-graduação em Odontologia, opção Odontopediatria.
- Aos alunos do Curso de Pós-graduação em Odontologia, opção Odontopediatria da UFSC, pelo auxílio na realização do exame clínico.
- Aos alunos da 1ª série do 1º grau do Colégio Estadual de Demonstração Lauro Müller, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho.
- À Selma Carmem Lago diretora do Colégio Estadual de Demonstração Lauro Müller, que permitiu o desenvolvimento do trabalho.
- À Irene Aparecida Moraes de Cordova, Profª da 1ª série do 1º grau, que cedeu períodos de aula, para possibilitar a aplicação do trabalho.
- À Dalvani Hanauer e Juárez de Oliveira Chagas pela edição deste trabalho.
- À Indústria CONDOR-SA, pela doação das escovas dentárias.
- À Coordenadoria de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela concessão de bolsa durante o Curso de Pós-graduação.

## RESUMO

---

Foi desenvolvido um trabalho educativo-preventivo, com o objetivo de propor uma metodologia, descrevê-la em detalhes e testá-la quanto à sua eficácia, para possíveis reproduções. O trabalho foi realizado com escolares da 1ª série do 1º grau do Colégio Estadual de Demonstração Lauro Müller, de Florianópolis (SC), com idades entre 6 e 7 anos, distribuídos em dois grupos. Do grupo Experimental participaram alunos do turno matutino e do grupo Controle alunos do turno vespertino. O período de aplicação do programa educativo-preventivo foi de 11 semanas, com encontros semanais de até 60 minutos com cada grupo. O grupo Experimental foi submetido à ministração de palestras educativo-preventivas, atividades lúdicas intercaladas entre as palestras e orientação direta de escovação dentária realizada a cada encontro semanal. O grupo Controle assistiu apenas à exibição de uma fita de vídeo versando sobre prevenção em Odontopediatria e recebeu uma orientação indireta de escovação dentária, ambas as atividades realizadas na segunda semana. Este grupo não recebeu qualquer outro tipo de instrução até o final do experimento. O índice P.H.P. era medido semanalmente para ambos os grupos. O autor concluiu que foi possível propor uma metodologia para um programa educativo-preventivo de saúde bucal dirigido a escolares, descrevê-la detalhadamente em todas as etapas e que o programa proposto foi eficaz, uma vez que houve diferença estatisticamente significativa entre os índices de higiene bucal levantados para os dois grupos, favorecendo o grupo Experimental.



## ABSTRACT

---

An educative-preventive program was developed with the objective of proposing a methodology, describing in detail such a methodology and testing its efficacy, for future reproductions. The program was developed with schoolchildren of the first year of the first grade of a State Elementary School in Florianópolis (SC), aged 6 and 7, distributed in two groups, experimental (children from the matutinal period) and control (children from the vespertine period). The educative-preventive program was applied during 11 weeks through weekly sessions of 60 minutes each. The experimental group received educative-preventive talks in alternance with educative-recreative activities and weekly direct orientation on toothbrushing. The control group only saw a videotape exhibition on Prevention in Pediatric Dentistry and received an indirect orientation on toothbrushing, both the procedures developed in the second week of the study. This group did not receive any other kind of instruction till the end of the experiment. The PHP index was weekly measured for both the two groups. The author concluded that it was possible to propose a methodology for an education-preventive program on oral health for schoolchildren, to describe in detail all the steps of the proposed methodology and that the program was efficacious because the oral hygiene indexes showed statistically significant differences with better results for the experimental group.

# SUMÁRIO

---

RESUMO.....	08
ABSTRACT.....	09
LISTA DE TABELAS.....	11
CAPÍTULO I	
1 INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO II	
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
CAPÍTULO III	
3 PROPOSIÇÃO.....	28
CAPÍTULO IV	
4 MATERIAL E MÉTODO.....	29
4.1 Critérios de seleção.....	29
4.2 Desenvolvimento da pesquisa.....	29
4.2.1 Grupo Experimental.....	29
4.2.2 Grupo de Controle.....	36
4.3 Índice de higiene bucal.....	37
4.4 Técnica de Fones.....	39
4.5 Método estatístico.....	40
CAPÍTULO V	
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	41
CAPÍTULO VI	
6 CONCLUSÕES.....	55
CAPÍTULO VII	
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	62

## LISTA DE TABELAS

---

1 - Resultados do índice P.H.P., para o grupo Experimental, dentro do período analisado de 11 semanas.....	42
2 - Resultados do índice P.H.P., para o grupo Controle, dentro do período analisado de 11 semanas.....	44
3 - Resultados comparativos do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle, obtidos na 2ª semana, após as orientações sobre escovação.....	46
4 - Comparação das médias do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle dentro do período de 11 semanas.....	47
5 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis para o grupo Experimental.....	48
6 - Comparações individuais do teste de Kruskal-Wallis, entre os períodos analisados do grupo Experimental.....	49
7 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis para o grupo Controle.....	50
8 - Comparações individuais do teste de Kruskal-Wallis, entre os períodos analisados do grupo Controle.....	51
9 - Teste de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. no início do experimento (1ª semana.....	52
10 - Teste de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. na segunda avaliação da 2ª semana.....	53
11 - Teste de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. no final do experimento (11ª semana).....	54

# INTRODUÇÃO

1

As doenças bucais mais prevalentes são a cárie e a doença periodontal, ambas causadas por componentes da placa bacteriana<sup>3,7, 31, 53, 55</sup>. O Brasil é um dos países que possui, para todas as idades, os maiores índices de cárie dentária e periodontopatias do mundo<sup>21</sup>.

Atualmente, os esforços da Odontologia encontram-se voltados, principalmente, para a prevenção das doenças bucais, o que representa um mecanismo mais simples, barato e inteligente de atenção à saúde<sup>7</sup>. Além da prevenção, destaca-se a necessidade de ensinar comportamentos de higiene bucal às crianças brasileiras.

A evolução dos conhecimentos a respeito dos fatores etiológicos da cárie dentária correlaciona os hábitos alimentares com o aparecimento da cárie, mostrando que o aumento da frequência de ingestão de alimentos cariogênicos aumenta significativamente o índice de cárie dentária<sup>20, 49, 53, 65</sup>.

WIKNER<sup>65</sup> estudou crianças de 12 anos de idade com alto risco de cárie, identificadas por baixa capacidade tampão e alto número de lactobacilos presentes na saliva. Depois de orientá-las verbalmente para que reduzissem o consumo de açúcar, comprovou, 7 semanas mais tarde, que o número de lactobacilos estava reduzido, a nível aceitável, em cerca de 79% das crianças. Em um ano, o desenvolvimento da cárie decresceu 60%.

BASTOS et al<sup>6</sup> testaram, através de um processo de educação em saúde bucal desenvolvido num período de 12 meses, a possibilidade e viabilidade da diminuição na frequência da ingestão de açúcar refinado entre as refeições, em escolares de 7 a 12 anos de idade. Ao final do trabalho, houve redução de 41,23% na frequência de ingestão de alimentos ricos em sacarose.

A redução no consumo de alimentos ricos em sacarose, com a utilização de meios e métodos ligados à motivação com reforços periódicos, sugere uma redução no índice de dentes ceo bastante considerável.

Vários estudos têm combinado as diversas técnicas de motivação, com a finalidade de esclarecer os pacientes sobre as doenças bucais e para mudar seus hábitos de higiene<sup>13,30, 44, 64, 65</sup> .

MASSLER et al<sup>39</sup> avaliaram os efeitos de uma escovação não controlada em um grupo de 154 jovens do sexo masculino, com idades variando entre 17 e 22 anos. Ao final de 15 semanas, somente 17,5% dos jovens conseguiram manter seus dentes limpos, ao passo que 9,7% apresentaram melhora visual de suas gengivas. Os autores concluíram que, embora se possa instruir pessoas sobre higiene dentária e controle de placa bacteriana, esses conhecimentos não modificam seus hábitos a longo prazo.

PARFITT, JAMES, DAVIS<sup>44</sup> descreveram um programa educacional em relação à higiene bucal e à dieta aplicado à escolares de 11 a 15 anos de idade, divididas em 2 grupos. O grupo experimental recebeu instruções de higiene bucal durante os 3 meses, passando 4 meses sem recebê-las. O grupo controle não recebeu qualquer instrução. Ao final do programa, os autores observaram pequena mudança nos hábitos de higiene do primeiro grupo, constatando que um programa motivacional influi muito pouco nos hábitos, quando já muito arraigados.

Muitos dos trabalhos citados na literatura foram desenvolvidos a partir de uma faixa etária em que os hábitos alimentares e de higiene já se instalaram e são difíceis de serem modificados. A faixa etária de 4 a 7 anos é a época mais oportuna para que a criança desenvolva hábitos alimentares e de higiene corretos, porque os modelos de comportamento aprendidos nessa idade são profundamente fixados e resistentes a alterações<sup>24,26,42</sup> .

GUEDES - PINTO, RIZZATO, CALHEIROS<sup>26</sup> salientaram a importância do ensino sobre higiene dentária ser iniciado o mais breve possível, assim que a criança comece a desenvolver coordenação motora.

De acordo com FLANDERS<sup>19</sup> o maior e mais importante grupo que deve receber educação em saúde é encontrado nas escolas. As crianças, não só aprendem rápido e têm ansiedade em adquirir novas informações, como também estão em idade de risco de desenvolver problemas de saúde bucal. Por isso, elas devem continuar a ser alvo de programas de educação em saúde bucal e os mesmos devem ser cada vez melhores, para que elas possam deles se beneficiar.

Atualmente, a técnica de escovação dentária mais indicada nos programas preventivos para crianças em idade escolar é a de Fones<sup>16, 28, 34, 42, 45,</sup>

RIBEIRO<sup>48</sup> realizou uma pesquisa na qual ensinou, para dois grupos de escolares de 6 a 7 anos de idade, a técnica de escovação dentária de Fones (segundo a descrição original do próprio Fones) para um grupo de crianças e a técnica de escovação de Fones modificada (segundo a descrição de vários autores e/ou modificada através dos tempos) para um segundo grupo. Concluiu que as crianças que escovaram seus dentes seguindo a técnica original de Fones apresentaram melhor desempenho do que as que seguiram a técnica modificada.

SILVA<sup>52</sup> estudou o tempo de ensino necessário para o aprendizado das técnicas de escovação dentária de Fones e de Stillman modificada, em 200 escolares com idades entre 7 e 11 anos. O autor concluiu que os escolares estudados estavam aptos a aprender qualquer uma das técnicas de escovação focalizadas e que o tempo de ensino para o aprendizado da técnica de Fones foi significativamente menor em todos os grupos estudados.

A falta de detalhamento no relato dos procedimentos utilizados nos programas de educação em saúde e prevenção das doenças bucais citados na literatura especializada impossibilita que as experiências sejam reproduzidas, fato que, obviamente, dificulta a aplicação dos procedimentos considerados exitosos nos programas que visem melhorar as condições de higiene bucal e controle da dieta da população.

Em razão do que foi exposto, desenvolveu-se um trabalho educativo-preventivo, no qual foi proposta uma metodologia, descrevendo-a em detalhes e testando-a quanto à sua eficácia, visando possíveis reproduções.

## REVISÃO DA LITERATURA

---

A criança, campo de atuação do odontopediatra, é um ser ávido por aprender e, portanto, ideal para se começar um plano de prevenção. Conscientes da importância preventiva da Odontopediatria, sentimos a necessidade de conhecer programas preventivos que facilitassem o aprendizado e orientamos nossa revisão da literatura no sentido de procurar informações relacionadas ao tema.

MASSLER et al<sup>39</sup>, avaliaram os efeitos de uma escovação não controlada em um grupo de 154 jovens do sexo masculino com idades variando entre 17 e 22 anos. A cada um, após uma profilaxia, foi dada uma escova, dentifrício e orientação de higiene dentária. Antes do início do programa, foram tomadas fotografias coloridas, fotografias que se repetiram imediatamente após o seu início e também mais tarde, depois de 10 e 15 semanas respectivamente. No final de 15 semanas, somente 17,5% dos jovens conseguiram manter seus dentes limpos, ao passo que apenas 9,7% apresentaram melhora visual de sua gengiva. Os autores concluíram que, embora se possa instruir adultos sobre higiene dentária e controle de placa, esses conhecimentos não modificam seus hábitos a longo prazo.

PARFITT, JAMES, DAVIS<sup>44</sup> descreveram os resultados de um programa educacional em relação à higiene bucal e à dieta, aplicado em 419 crianças de 11 a 15 anos de idade, divididas em dois grupos. O grupo experimental (214 crianças) recebeu instruções de higiene bucal durante os três meses iniciais, passando quatro meses sem recebê-las. O grupo controle (205 crianças) não recebeu qualquer instrução. No final do programa, os autores observaram pequena mudança nos hábitos de higiene do primeiro grupo, demonstrando que o programa motivacional influenciou muito pouco nos hábitos, porque esses são difíceis de serem alterados, quando muito arraigados. | \*

WEVER, STRIFFLER<sup>64</sup> avaliaram três métodos diferentes de instrução sobre higienização realizada em uma única sessão de vinte minutos, pela comparação da escovação antes e após a instrução, em 340 crianças de 4 escolas primárias do Estado de New

York (USA). Em uma escola o instrutor demonstrou em modelo de gesso um método de escovação aprovado pela American Dental Association. Na segunda escola, cada estudante recebeu uma escova para repetir em sua própria boca a demonstração dada sobre o modelo. Na terceira escola, o mesmo método da segunda foi usado, mas o instrutor acrescentou um livro de ilustrações, ilustrando as 6 áreas bucais, as 4 oclusais e as 6 linguais. O grupo controle, na quarta escola, não recebeu instruções. Um higienista dental instruiu cada um dos três grupos experimentais e reforços eram dados antes e após as instruções. Avaliadores observaram os movimentos das crianças no espelho ao executarem o método de escovação e registraram quais das dezesseis áreas as crianças esforçaram-se em limpar. Os resultados obtidos foram:

- (a) o uso de escovação individual aumentou a efetividade da instrução em 53%;
- (b) o uso de outros meios de demonstração não ajudou a instrução e;
- (c) uma sessão de vinte minutos de instrução em modelo de gesso não foi significativa nas mudanças da prática de escovação.

WEVER, AVERILL<sup>63</sup> avaliaram instruções de escovação, aplicadas em 3 escolas públicas de Webster, New York (USA), para três grupos, consistindo cada grupo de 2 primeiras séries e uma segunda série primárias. Uma higienista dental ministrava 3 sessões de instruções de vinte minutos por semana para cada classe, nos grupos A e B. As crianças do grupo B também escovavam seus dentes após o lanche escolar, sob a supervisão dos professores da classe. O grupo C não recebeu instruções nem orientação prática. Dois observadores analisavam o método de escovação utilizado pelas crianças, sendo cada criança observada individualmente no início do estudo, após a última sessão de instrução e três meses após. Os resultados foram:

- (a) 75% dos alunos do grupo A e 85% do grupo B escovaram seus dentes pelo método ensinado;
- (b) ambos os grupos aumentaram em 85% o número das áreas linguais escovadas;
- (c) três meses após, os mesmos resultados provaram uma excelente memorização do método de escovação;
- (d) o tempo total de instrução necessário para que as crianças das 1ª e 2ª séries



aprendessem a executar corretamente um método de escovação foi de 1 hora.

LINDHE, KOCH<sup>36</sup> desenvolveram um estudo para investigar se a escovação supervisionada poderia diminuir ou inibir a progressão da gengivite. O estudo foi realizado com 64 escolares com idades entre 12 e 13 anos, do sul da Suécia. Os escolares foram divididos em grupo experimental e controle. O grupo experimental realizava diariamente escovação dental supervisionada. O grupo controle não recebeu nenhuma orientação ou supervisão na realização de higiene dental. Os níveis de gengivite e higiene bucal foram verificados através dos índices propostos por Loë e Silness (1963) e Silness e Loë (1964) respectivamente. Os dados obtidos no 1º exame (1965) foram comparados com os dados obtidos no 2º exame (1966), isto é, após decorrido um ano de escovação supervisionada. Os autores observaram que em relação ao grupo controle, no qual a gengivite aumentou 75% nas áreas examinadas, as condições gengivais, no grupo experimental, melhoraram em cerca de 56%.

LINDHE, KOCH<sup>35</sup>, em um segundo trabalho, com os mesmos pacientes de pesquisa anterior, investigaram se a escovação supervisionada obtinha prolongada efetividade sobre a higiene dental e gengivite. A escovação supervisionada realizada com o grupo experimental foi cessada, e após um ano, foram realizados novos levantamentos de índice gengival e de placa com os grupos experimental e controle. Os resultados demonstraram que, sem a supervisão da escovação, o grupo experimental e o grupo controle apresentaram saúde gengival semelhante. Segundo os autores, embora as instruções preliminares de higiene dental sejam significativas, elas não possuem efeito duradouro, porque é difícil modificar o comportamento de pacientes, no que se refere à higiene dental.

\* || FERRIS, WILSLOW<sup>17</sup> enumeraram os princípios a serem seguidos para que a educação do paciente seja bem sucedida. Dentre os princípios enumerados, temos: o paciente deve compreender os objetivos do tratamento, principalmente a importância da remoção da placa bacteriana, deve participar diretamente do tratamento, o que lhe dará melhor aprendizagem que progredirá mais rapidamente quanto maior motivação lhe for propiciada. Em correlação com seu progresso, deve receber novas instruções e ser elogiado sempre que se apresentar oportunidade. |

GUEDES-PINTO, CRUZ, PARREIRA<sup>24</sup> propuseram-se a criar em 11 crianças de 4 a 6 anos, o hábito correto da escovação e, ao mesmo tempo, mostrar às crianças e seus pais como a higienização dos dentes era imprescindível para uma boa saúde bucal. Os pacientes eram da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da USP (São Paulo). O trabalho teve a duração de 36 dias e os autores observaram que:

(a) o índice de higiene oral simplificado (Greene e Vermillion) diminuiu, sensivelmente, do primeiro para o terceiro exame a que foram submetidos os pacientes;

(b) as crianças de pouca idade deveriam ter seus dentes escovados por seus pais ou responsáveis;

(c) a posição recomendada foi a de Starkey. A técnica de Fones deu bons resultados, quando aplicada corretamente e;

(d) a motivação dos pacientes e seus pais deveria ser colocada em destaque, quando era ensinada a escovação dental.

GJERMO<sup>22</sup>, na busca de melhores resultados na motivação do paciente, quanto à higiene bucal, estudou 175 adolescentes de 15 anos de idade, alunos de duas escolas públicas em Drammen, Noruega. Em uma das escolas foram selecionados 91 adolescentes para o grupo experimental, que receberam uma combinação das técnicas de instrução individual direta de higiene bucal e um sistema de audiovisual. Em outra escola, 84 adolescentes formavam o grupo controle que não recebeu nenhum tipo de instrução. Após cinco semanas de observação verificou que os valores do índice de gengivite e placã apresentavam uma redução de 22% e 32% respectivamente. Verificou também, após decorridos nove meses, que a diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa.

GUEDES-PINTO, CRUZ, PARREIRA<sup>25</sup> desenvolveram um trabalho com o objetivo de observar alguns aspectos relativos à técnica de escovação, tipos de escovas, capacidade de assimilação dos pacientes e seus pais, bem como o valor que estes davam aos ensinamentos preconizados; avaliar as dificuldades encontradas para o aprendizado da técnica de escovação e, qual o método de ensino que o clínico devia dispor para motivar os pais e seus pacientes. Nesse trabalho os autores utilizaram pacientes com dentição mista, da Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da USP (São Paulo). Para a avaliação dos depósitos de indutos, foi utilizado o índice de higiene oral simplificado de Greene e Vermillion e a técnica de escovação preconizada foi a de Fones. Após 36 dias de controle

dos pacientes, puderam verificar que:

(a) o resultado da motivação dos pacientes e seus pais foi considerado significativo;

(b) a técnica de escovação de Fones foi aplicável com resultados satisfatórios, devendo-se insistir na escovação da face lingual dos dentes, onde houve maior incorreção da técnica;

(c) o índice de higiene oral simplificado não diminuiu constantemente, porém, os dados evidenciaram diminuição do primeiro para o último exame. Os autores enfatizaram que uma divulgação maior do significado da escovação dentária deveria ser recomendada para melhorar as condições de saúde bucal.

CUNHA, TINOCO<sup>14</sup> realizaram um trabalho a fim de comprovar a viabilidade de controlar mecanicamente a placa, através da escovação correta. A amostra era composta por 14 escolares de 10 a 13 anos, divididos em grupos experimental e controle. As crianças do grupo experimental receberam instrução sobre métodos de higiene bucal, receberam escovas infantis macias e instruções sobre as técnicas de escovação de Bass. O grupo controle foi instruído a não alterar seus hábitos de higiene. Os índices periodontal de Russel e de higiene oral de Green e Vermillion foram anotados em fichas e foram tiradas fotografias coloridas. Após 8 semanas, foram registrados novos índices e novas fotografias foram tiradas. As crianças do grupo experimental tiveram uma melhora clínica, enquanto as crianças do grupo controle não tiveram melhora alguma.

SILVA<sup>52</sup> estudou o tempo de ensino necessário para o aprendizado das técnicas de escovação de Fones e de Stillman Modificada, em duzentos escolares do município de São José, Santa Catarina, com idades entre 7 e 11 anos. As crianças foram separadas em grupos de acordo com a idade, sexo e técnica de escovação ensinada e receberam instruções sobre a importância da prevenção para a saúde buco-dental e geral, como também sobre escovação dos dentes. Foram ministradas aulas teóricas, teórico-práticas e práticas diárias, no máximo de 9 aulas por criança, até que todos os escolares dos diferentes grupos fossem considerados aptos. Foram efetuadas avaliações do aprendizado, a partir da 4ª aula, ocasião em que se iniciaram os reforços de aprendizado, realizados através de exercícios supervisionados sobre a técnica de escovação ensinada. Cada período de ensino foi crono-

metrado e anotado. O autor concluiu que os escolares estudados estavam aptos a aprender qualquer uma das duas técnicas de escovação focalizadas, que o tempo de ensino necessário para o aprendizado da técnica de Fones foi menor em todos os grupos, com exceção do grupo de 11 anos, onde observou uma tendência para resultados inversos; que não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos, quanto ao tempo de aprendizado; que o tempo médio de aprendizado diminuiu com o aumento da idade.

↳ GUEDES-PINTO, RIZZATO, CALHEIROS<sup>26</sup> estudaram duas técnicas de escovação em 120 crianças de 7 a 11 anos, alunos de 1<sup>o</sup> grau de escolas municipais de São Paulo (SP), divididas em dois grupos. As técnicas de Stillman e de Fones foram ensinadas, uma para cada grupo, durante um período de 5 dias, com aulas teóricas e práticas, seguindo-se um período de constantes avaliações e reforços de ensino. Foi feita a evidenciação da placa bacteriana e levantado o índice de Greene e Vermillion simplificado (IHO-S). Segundo o desempenho na execução das técnicas, as crianças foram classificadas em grupos A (bom), B (regular) e C (mau). Os resultados demonstraram que um maior número de crianças que seguiram a técnica de Fones foi incluído no grupo A, quando comparado com o de crianças que seguiram a técnica de Stillman; o IHO-S diminuiu em 26,6% das crianças que escovaram os dentes seguindo a técnica de Fones, e em 13,6% das que escovaram seguindo a de Stillman; o IHO-S aumentou em 51,6% das crianças que escovaram os dentes de acordo com Stillman, e em 41,5% das que escovaram de acordo com Fones.

↳ ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup> realizaram um trabalho para determinar se métodos de instrução combinados com motivação poderiam influir positivamente, nos hábitos de escovação dentária e uso do fio dental, de jovens estudantes. Essa pesquisa foi feita durante 3 anos, em 1500 estudantes de 33 escolas diferentes de Buffalo (USA). Os autores observaram que quanto mais ativo o método maior foi a alteração do comportamento e que houve diminuição significativa do índice de placa para o grupo que recebeu atividades instrucional e motivacional, mas não houve mudanças significativas no índice de gengivite. Este aspecto levou-os a sugerir a necessidade de serem pesquisadas combinações de técnicas mais capazes de motivar do que transmitir informações. /✱

↳ ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup> verificaram a eficácia de agentes motivadores sobre as condições de higiene bucal no controle da placa e da gengivite. O trabalho foi desenvolvido com 35 pacientes do sexo masculino, da faixa etária de 12 a 15 anos, divididos em dois grupos, controle e teste, durante um período de 150 dias. No final da experiência, os resultados indicaram que o primeiro grupo que recebeu uma única instrução de higiene bucal no 1º dia de tratamento, não modificou seus hábitos. O segundo grupo, que recebeu instruções iniciais com aulas de higiene e motivação a cada 15 dias, durante todo o período, obteve maior índice de sucesso. |Esse resultado comprovou que apenas se obterá melhoria na higiene bucal com um plano de motivação a longo prazo, sendo sem valor uma única sessão de instrução, ou mesmo um programa de curta duração. |\*

↳ TRENCH et al<sup>60</sup> realizaram uma pesquisa com 160 crianças de 7 anos de idade, com o objetivo de verificar se havia diferença entre os índices de placa de indivíduos que recebiam ou não instruções para a escovação e se havia diferenças entre os índices quando os dentífricos possuíam ou não flúor na composição. As crianças foram divididas em 4 grupos de 40. As do grupo A escovaram os dentes utilizando a técnica de Fones e usando dentífrico com flúor; as do grupo B escovaram os dentes (técnica de Fones), mas não usaram o dentífrico com flúor. As crianças dos grupos A e B receberam aulas teóricas, exposições com diapositivos e orientação de escovação individual. Para tanto, foram utilizados modelos de gesso e escovas e, a seguir, o ensino era feito diretamente na boca das crianças. As crianças do grupo C não receberam orientação sobre escovação ou motivação e utilizaram dentífrico com flúor; as do grupo D, também não receberam qualquer tipo de orientação ou motivação e utilizaram dentífrico não fluoretado. Todas as crianças escovaram os dentes duas vezes ao dia na escola e eram instruídas para escovar mais duas vezes em casa. Baseados nos resultados obtidos concluíram que houve diferença entre os índices de placa dos indivíduos que receberam instruções para a escovação, quando comparados com aqueles que não as receberam; não houve diferença entre os índices de placa dos indivíduos que receberam dentífrico com flúor e sem flúor. Comparando as médias por grupo, verificaram que houve em todos diminuição do índice de placa. Entretanto, o fator mais importante nessa diminuição foi o ensino da escovação e sua frequência, e não a presença do flúor no dentífrico.

MORAES, CESAR<sup>42</sup> verificaram a eficiência relativa de dois procedimentos de treinamento de escovação dentária. Nesse sentido, 21 crianças (7 - 11 anos) institucionalizadas, divididas em dois grupos, foram individualmente submetidas a um programa de escovação dentária desenvolvido a partir de uma seqüência de passos de escovação especialmente elaborada. O primeiro grupo foi submetido a um treinamento que envolveu instrução verbal e demonstração “ao vivo”; o segundo grupo foi treinado com instrução verbal e demonstração em modelo de gesso. Todos os sujeitos passaram por sessões de linha de base, treinamento e teste. As medidas do desempenho dos sujeitos nas sessões de linha de base e teste evidenciaram, para todos os sujeitos, uma maior porcentagem de passos de escovação completamente executados nas sessões de teste. Essa melhora no desempenho foi mais evidente para os sujeitos submetidos à instrução verbal e demonstração em modelos de gesso.

Sin MORAES, BIJELLA<sup>43</sup> discutiram a importância da educação odontológica do paciente, visando provocar uma mudança no indivíduo quanto ao seu comportamento relativo à saúde. Definiram o processo educativo como sendo não apenas uma simples transmissão de conhecimentos: é uma alteração de atitude exteriorizada por uma mudança comportamental. Identificaram três etapas necessárias à mudança comportamental dos indivíduos nos valores relativos à saúde bucal:

- (a) criar ou mudar percepções;
- (b) utilizar forças motivadoras e
- (c) tomar uma decisão para agir.

Citaram as barreiras existentes no processo de comunicação, podendo essas serem de natureza variada, de natureza material e de natureza social, cultural e econômica. Listaram os tópicos a serem focalizados no processo de educação; levantando-se as seguintes perguntas:

- (a) o que deve ser comunicado?
- (b) como deve ser feita a comunicação?
- (c) a quem é dirigido?
- (d) quem deve fazer a comunicação?

Listaram também os recursos instrucionais utilizáveis no processo de educação odontológico do paciente: meio ambiente, palavra falada, palavra escrita, filmes, dia positivos, meios

de comunicação de massa, exposições, etc. Todos esses métodos podem ser combinados ou completados por outros.

↳ BOTTINO, MOREIRA, ROSSETINI<sup>9</sup> avaliaram a efetividade de um programa de educação em saúde bucal, composto de informações sobre saúde bucal e instrução individual direta de higienização em 86 pacientes adultos, 22 do sexo masculino e 64 do sexo feminino, todos com idade superior a 21 anos. Com isso, obtiveram uma redução de placa em torno de 70% dos casos, sendo que apenas 6,97% apresentaram resultados plenamente satisfatórios. Os 30% que não conseguiram reduzir a placa provaram que, às vezes, o aumento de conhecimento nem sempre é acompanhado de mudanças de comportamento.

↳ JUNQUEIRA, VONO, VONO<sup>31</sup> avaliaram a redução da placa bacteriana pela ação mecânica da escovação dentária supervisionada, após a merenda escolar, associando-a ao uso de solução fluoretada ácida ou pasta fluoretada alcalina. Para tanto, foram utilizados 102 estudantes, de ambos os sexos, com idades entre 4 e 6 anos, matriculados no “Colégio São José” e “Centro de Educação e Recreação Pinóquio”, da zona urbana de Baurú, SP. A amostra foi distribuída em três grupos. As crianças do grupo I escovaram seus dentes sob supervisão (técnica de Fones Modificada) uma vez ao dia, após a merenda escolar, sem qualquer coadjuvante. As crianças dos outros dois grupos escovaram seus dentes tal como as do grupo I, porém as do grupo II usaram como coadjuvante uma solução ácida de fluoreto de sódio e as do grupo III uma pasta alcalina de fluoreto de sódio. Todas as crianças foram previamente instruídas sobre como e porque controlar a placa dentária, além dos procedimentos mecânicos envolvidos na técnica de escovação empregada. O período experimental (escovações supervisionadas) foi de 21 dias. O índice de controle de placa empregado foi o de Quigley e Hein, com algumas modificações. Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística, permitindo as seguintes conclusões:

(a) o procedimento mecânico da escovação foi eficiente, reduzindo os escores de placa, independente dos adjuvantes químicos utilizados;

(b) houve ação mecânica da escovação, inclusive nas superfícies interproximais, mostrando real efetividade do método empregado;

(c) a redução dos escores de placa foi semelhante nas várias regiões da boca, nos três grupos experimentais;

(d) o agente químico utilizado (fluoreto de sódio em meio ácido ou alcalino) como adjuvante da escovação dentária não mostrou eficácia na redução dos escores de placa bacteriana.

↳ CARVALHO<sup>13</sup> pesquisou a influência de um material instrucional sob a forma de histórias em quadrinhos sobre higiene bucal, direcionado às crianças. A pesquisa foi realizada com 10 escolares, todos na faixa etária de 10 anos, cursando a oitava série do 1º Grau e residentes em Londrina (PR). Foram constituídos dos grupos, com três indivíduos do sexo masculino e dois do feminino cada, escolhidos aleatoriamente, considerando-se apenas um requisito: que todas as crianças possuíssem escova de dente. Os indivíduos do primeiro grupo fizeram leitura do material instrucional e os do segundo não se submeteram a tal leitura. As crianças foram avaliadas em duas ocasiões pelo índice P.H.P.(M), uma antes e outra após terem sido submetidas à leitura instrucional. As que leram a história em quadrinhos foram entrevistadas para verificar se o objetivo havia sido alcançado. Os resultados do índice P.H.P.(M) mostraram que as crianças que leram a história em quadrinhos tiveram menor índice de placa bacteriana na segunda avaliação em relação às crianças que não leram tal material. A entrevista realizada com as crianças leitoras do material instrucional mostrou que elas aprovaram a sua leitura, algumas chegando a lê-lo várias vezes.

↳ RIBEIRO<sup>48</sup>, observando controvérsias na literatura quanto à descrição da técnica de escovação dentária preconizada por Fones em 1934, realizou uma pesquisa na qual ensinou para dois grupos de crianças de 6-7 anos de idade, a técnica de escovação original de Fones para um grupo e a técnica de escovação de Fones Modificada por outros autores para o outro grupo. Concluiu que as crianças que escovaram seus dentes seguindo a técnica original de Fones apresentaram melhor desempenho do que as que seguiram a técnica de Fones modificada. Concluiu também que as crianças de 6 anos de idade escovaram melhor seus dentes que as de 7 anos, seguindo ambas as técnicas.

↳ WIKNER<sup>65</sup> investigou se a eficiência do método de motivação poderia ser verificada pela redução do número de lactobacilos e declínio da atividade de cáries. Para este experimento utilizou 211 crianças de 12 anos de idade com alto risco de cárie, identificadas por uma baixa capacidade tampão e alto número de lactobacilos presentes na saliva. Depois



de orientá-las verbalmente para que reduzissem o consumo de açúcar, comprovou, 7 semanas mais tarde, que o número de lactobacilos estava reduzido a nível aceitável, em torno de 79%. Em um ano, o desenvolvimento de cárie decresceu 66%.

↷ HARTSHORNE et al<sup>27</sup> testaram a efetividade de um programa educativo em saúde bucal, de curta duração, aplicado a um grupo de crianças escolares de raça negra de Lavender Hill (África do Sul). Os níveis de higiene bucal foram medidos pela média do Índice de higiene oral simplificado (Greene e Vermillion) e os níveis de conhecimento através de um questionário. Essas avaliações foram executadas antes do programa e no primeiro e terceiro mês decorridos após a aplicação do programa. Os resultados deste estudo indicaram que o programa educativo em saúde bucal foi efetivo, de acordo com os requisitos básicos da estrutura da escola.

↳ SABA-CHUJFI et al<sup>50</sup> compararam a importância de diversos métodos de motivação em relação à higiene bucal, tais como: orientação direta, filmes, diapositivo e folhetos elucidativos, aplicados para 60 crianças de ambos os sexos, entre 7 e 12 anos de idade. Os autores chegaram à conclusão de que o método de orientação direta, associado à projeção de filmes, foi o de melhor aceitação, seguido de perto pela associação da orientação direta com diapositivos.

↳ BASTOS et al<sup>6</sup>, através de um processo de educação e saúde bucal desenvolvido num período de 12 meses (Mar/87 - Fev/88), verificaram a possibilidade e viabilidade da diminuição da frequência de ingestão de açúcar refinado entre as refeições em 100 escolares de 7 a 12 anos de idade, da cidade de Baurú (SP). Após 12 meses observaram a redução, não somente do número de ingestões entre as refeições, como também dos nutrientes, componentes da alimentação dos escolares; houve uma redução no consumo de açúcares refinados e derivados, de 87% para 66% dos escolares, embora tenha havido um incremento no consumo de carboidratos do tipo pão, arroz e macarrão, de 87% para 97,9% das crianças, assim como um incremento menor do consumo de proteínas, gorduras e vitaminas, o que sugeriu que a motivação regularmente desenvolvida durante o período de estudo surtiu efeitos considerados importantes.

↳ GONÇALVES, SILVA<sup>23</sup> implantaram um programa educativo-preventivo de atenção odontológica em um Centro Educacional para menores carentes, em Palhoça (SC)

desenvolvido em duas etapas simultâneas, a primeira em ambulatório odontológico, onde os procedimentos preventivos e curativos eram realizados e a segunda na escola, onde as crianças eram ensinadas a cuidar da saúde bucal. Depois de 20 meses, segundo os autores, o programa mostrou resultados positivos, sendo possível observar mudanças sensíveis no comportamento das crianças, bem como uma melhor integração entre os dentistas e o pessoal técnico-administrativo, no planejamento e implantação de programas para os menores da Instituição.

VASCONCELOS<sup>62</sup> desenvolveu um trabalho com o objetivo de verificar a incorporação de hábitos de saúde bucal em crianças de 5 a 7 anos, de uma creche de Belo Horizonte, (MG). Para tanto, utilizou o índice IHO-S no início e fim do programa. A pesquisa foi realizada no período de 1989 - 1991, sendo que no primeiro ano de pesquisa participaram dois cirurgiões-dentista da Prefeitura de Belo Horizonte, juntamente com um professor, desenvolvendo atividades de escovação orientada, contato e reunião com os pais das crianças. Também nesse primeiro ano foi executado semanalmente, em uma clínica, um programa clínico-preventivo e, paralelamente, um programa educativo na creche, com todas as crianças e a professora, de forma coletiva. Ambos os programas foram desenvolvidos com todas as crianças. A pesquisa iniciou-se com vinte e oito crianças do sexo feminino e vinte e nove do sexo masculino e foi concluída com dez crianças. Os resultados encontrados em relação ao IHO-S foram que, no levantamento inicial, 70% das crianças apresentaram mau estado de higiene bucal e 30% péssimo e no levantamento final, 8,7% das crianças apresentaram ótimo estado de higiene bucal e 80% péssimo. Ao final do trabalho o autor elaborou as seguintes perguntas: os melhores resultados apresentados no primeiro ano da pesquisa foram devidos ao atendimento clínico associado ao programa preventivo? Será que as atividades educativas no segundo ano foram suficientes? Será que existe um limite entre a informação e a mudança de comportamento?

LAIHO et al<sup>33</sup> implantaram, em 1990, três métodos de educação em saúde bucal, em três escolas secundárias na cidade de Pori, Finlândia, um método em cada escola. O primeiro método consistiu em uma palestra dada por um dentista, com o auxílio de transparências e diapositivos. O segundo método consistiu em uma palestra ministrada por 6 jovens de segundo grau. Estes jovens utilizaram transparências, fitas de vídeo e tinham uma sala de exposição com pinturas, dísticos, material e instrumentos odontológicos para auto-exame.

O terceiro método foi baseado em pesquisa informativa realizada pelas próprias crianças. Após os programas, a opinião das crianças sobre os métodos em si, seus conteúdos e implementação, conhecimentos exatos a respeito de saúde bucal transmitidos e o possível efeito dos métodos foram determinados por um questionário. As atitudes e opiniões foram mais positivas no segundo método. O primeiro método foi bem aceito, mas o terceiro não teve muito sucesso. Os participantes do primeiro método perceberam com maior frequência que tinham sido encorajados a desenvolver bons hábitos de saúde bucal. Em todos os grupos, o tópico considerado mais cansativo foi a escovação dentária. Os autores concluíram que o segundo método devia ser recomendado para escolas secundárias finlandesas.

5 PAUNIO et al<sup>45</sup> investigaram os fatores do meio ambiente associados com a má escovação dental, em 1018 crianças de 3 anos de idade, pertencentes a famílias de duas províncias finlandesas. As mães dessas crianças responderam questionários que tinham por objetivo investigar o tipo de dieta oferecida à criança, utilização ou não de suplementos de flúor e os hábitos de higiene dentária da criança. As crianças foram divididas em dois grupos, de acordo com a frequência de escovação: regular (diariamente); irregular (menos que 1 vez ao dia). Para a análise dos resultados foi verificada a existência de correlação entre as mães que mostraram, através do questionário, pouco conhecimento sobre prevenção bucal e o grupo de crianças com escovação irregular, bem como a correlação das mães que mostraram melhor conhecimento sobre prevenção bucal e o grupo de crianças com escovação regular. Os autores verificaram que foi estatisticamente significativa a correlação dos grupos estudados, concluindo portanto, que era necessário o esclarecimento dos pais a respeito de prevenção em saúde bucal para o benefício da educação e desenvolvimento de hábitos corretos de higiene dentária de seus filhos. ✕

# PROPOSIÇÃO

---

3

Tendo em vista que a literatura odontológica é falha em descrever as metodologias utilizadas em programas educativo-preventivos de saúde bucal, foi realizado o presente trabalho com o objetivo de:

- a) propor uma metodologia para um programa educativo-preventivo de saúde bucal dirigido a escolares; descrevendo detalhadamente todas as etapas do programa;
- b) verificar a eficácia do programa proposto.

## MATERIAL E MÉTODO

---

A presente pesquisa foi realizada em escolares da 1ª série do 1º grau do Colégio Estadual de Demonstração Lauro Müller, em Florianópolis (SC), com idades entre 6 e 7 anos, distribuídos em 2 (dois) grupos:

- grupo Experimental (23 alunos de uma 1ª série do turno matutino);
- grupo Controle (17 alunos de uma 1ª série do turno vespertino).

### 4.1 Critérios de seleção

Para composição dos grupos, foram excluídas as crianças repetentes ou que não se encontrassem na faixa etária de 6 a 7 anos de idade.

Para tornar possível uma comparação efetiva da metodologia aplicada, foram escolhidos dois turnos diferentes, porém de níveis sócio-econômico-cultural equivalentes. Desta forma evitou-se que houvesse o contato ou a troca de informações entre as crianças participantes de cada um dos grupos.

### 4.2 Desenvolvimento da pesquisa

O período da aplicação do programa educativo-preventivo foi de 11 semanas com encontros semanais de até 60 minutos com cada grupo.

Os dentistas, professores e pais dos alunos da escola não tiveram qualquer participação no desenvolvimento da pesquisa.

#### 4.2.1 Grupo experimental

1ª Semana: Foi executado o exame clínico para observação das condições bucais e anotação dos dados em fichas individuais (fig1).

Com a finalidade de avaliar o grau de higienização bucal das crianças, foi realizada revelação de placa bacteriana, empregando-se bastões com pontas de algodão embebidos em solução evidenciadora, os quais foram aplicados sobre os dentes das crianças e,

após, levantado o índice P.H.P. (Personal Hygiene Performance Index) <sup>27</sup>, cujos valores foram anotados em fichas individuais (fig 2).

**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
OPÇÃO ODONTOPEDIATRIA**

NOME DO ALUNO:.....SEXO:.....COR:.....

IDADE:.....e.....meses

ESCOLA:.....DATA DO EXAME:.....

PERÍODO:.....

**ODONTOGRAMA**

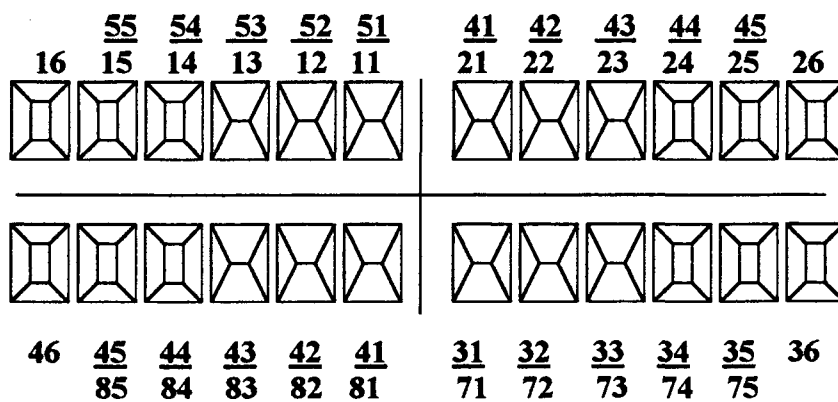


FIGURA 1 - Ficha Individual de Exame Clínico





2ª Semana: Foi ministrada uma palestra, com projeção de uma fita de vídeo, versando sobre prevenção em Odontologia (anexo 1). Nesta oportunidade o grupo não recebeu orientação direta sobre a escovação dentária. Após a palestra, foi realizada revelação e placa e anotação do índice P.H.P. A seguir o grupo realizou escovação dentária<sup>1</sup> com orientação direta (Técnica de Fones)<sup>16</sup>, após o que nova revelação de placa foi realizada com anotação do índice P.H.P.

3ª Semana: Ministração de palestra sobre Dieta, Placa e Cárie Dentária (anexo 2), obedecendo o seguinte roteiro:

1 Placa bacteriana

1.1 Definição

2 Fatores que influenciam na formação e ação da placa bacteriana

2.1 Dieta

2.1.1 Consistência

2.1.2 Composição

2.1.3 Frequência

3 Fontes de açúcar

4 Grupos de alimentos necessários

5 Conselhos dietéticos

6 Conseqüências da placa bacteriana

6.1 Cárie Dentária

6.1.1 Definição

6.1.2 Conseqüências da cárie dentária

6.2 Problemas gengivais

7 Revisão

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação.

---

<sup>1</sup> Escovas dentárias CONDOR JUNIOR - MACIA, doadas por CONDOR-SA, São Bento do Sul - SC

4ª Semana: Atividade lúdica sobre a palestra anterior (Anexo 3).

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação.

5ª Semana: Minистраção de palestra sobre Higiene e Cárie Dentária (anexo 4), com o seguinte roteiro:

1 Controle da placa

2 Escovação Dentária

2.1 Técnica

2.2 Frequência

2.3 Escovas

2.3.1 Tipos de escova

2.3.2 Forma de conservação e substituição

3 Dentifício

4 Fio dental

4.1 Modo de usar

5 Evidenciadores de placa

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação

6ª Semana: Atividade lúdica sobre a palestra anterior (anexo 5).

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação

7ª Semana: Minистраção de palestra sobre Dentição Decídua e Dentição Permanente (anexo 6), seguindo o roteiro abaixo:

1 Introdução

- 2 Número de dentes de cada dentição
- 3 Grupo de dentes de cada dentição
  - 3.1 Dentição decídua
    - 3.2 Dentição Permanente
- 4 Forma e função de cada grupo de dente
  - 4.1 Função mastigatória
  - 4.2 Função fonativa
  - 4.3 Função guia e protetora do dente permanente
- 5 Importância da manutenção de todos os dentes decíduos até sua troca pelos permanentes
- 6 Rizólise dos dentes decíduos:
  - 6.1 Conceito
  - 6.2 Importância
  - 6.3 Fases
- 7 Época de erupção do primeiro molar permanente  
Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.  
Reforço direto da técnica de escovação
  
- 8<sup>a</sup> Semana: Atividade lúdica sobre a palestra anterior (anexo 7)  
Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.  
Reforço direto da técnica de escovação
  
- 9<sup>a</sup> Semana: Minистраção de palestra sobre o Uso do Flúor na Prevenção da Cárie Dentária (anexo 8), com o roteiro seguinte:
  - 1 Onde encontrar o flúor
  - 2 Formas eficazes de uso.
    - 2.1 Dentifício
    - 2.2 Bochechos
    - 2.3 Flúor Gel

## 2.4 Vernizes

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação.

10<sup>a</sup> Semana: Atividade lúdica sobre a palestra anterior (anexo 9).

Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

Reforço direto da técnica de escovação

11<sup>a</sup> Semana: Revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

### 4.2.2 Grupo Controle

1<sup>a</sup> Semana: Procedimento idêntico ao descrito para o grupo Experimental na mesma semana.

2<sup>a</sup> Semana: Foi ministrada uma palestra, com projeção de uma fita de vídeo, versando sobre prevenção em Odontologia (anexo 1). O grupo não recebeu orientação direta sobre escovação dentária.

Após a palestra, foi realizada revelação de placa e anotação do índice P.H.P. A seguir o grupo recebeu demonstração sobre escovação, realizada em um manequim, realizou escovação dentária sem orientação direta e nova revelação de placa com anotação do índice P.H.P.

Nas semanas seguintes, da 3<sup>a</sup> até a 11<sup>a</sup>, foram realizadas apenas revelação de placa e anotação do índice P.H.P.

### 4.3 Índice de higiene bucal

Após a aplicação da substância reveladora, a placa bacteriana era quantificada utilizando-se o índice P.H.P. (Personal Hygiene Performance Index) proposto por PODSHADLEY, HALEY<sup>47</sup> em 1968, que consistiu em um exame com espelho bucal em dentes selecionados, os quais recebiam aplicação prévia de solução reveladora com bastões de ponta de algodão. Não era permitido lavar a boca antes do exame.

O exame era realizado nos seguintes dentes permanentes e na seguinte ordem:

- a) Primeiro Molar Superior Direito - Superfície Vestibular
- b) Incisivo Central Superior Direito - Superfície Vestibular
- c) Primeiro Molar Superior Esquerdo - Superfície Vestibular
- d) Primeiro Molar Inferior Esquerdo - Superfície Lingual
- e) Incisivo Central Inferior Esquerdo - Superfície Vestibular
- f) Primeiro Molar Inferior Direito - Superfície Lingual

Foram adotados os seguintes critérios para substituição de dentes ausentes ou sem condições de uso para determinação do índice P.H.P.:

a) se inexistente o primeiro molar permanente, ou com menos de  $\frac{3}{4}$  da coroa irrompida, ou com restauração de coroa total de coroa ou muito destruído, considerava-se o segundo molar decíduo como substituto. Se faltante o segundo molar decíduo ou sem possibilidade de uso, o primeiro molar decíduo era seu substituto. Se faltantes os três, um "A" (ausente) era colocado na ficha de anotação;

b) se inexistente o incisivo central, este era substituído pelo incisivo central adjacente. Se faltantes ambos os incisivos centrais, utilizava-se o incisivo lateral. Se nenhum deles estava presente ou não podiam ser usados, utilizavam-se os decíduos e, na ausência destes, novamente colocava-se um "A" na ficha.

Para anotar o induto em cada superfície, o examinador dividia o dente em 5 partes. A coroa clínica era sub-dividida longitudinalmente em terços mesial, mediano e distal.

Os terços mesial e distal eram as primeiras duas divisões, cada área se estendendo do terço mediano para a superfície proximal adjacente. O terço mediano era, então,

subdividido horizontalmente em terços gengival, mediano e oclusal.

Cada uma destas 5 áreas era examinada observando-se a presença de indutos bucais corados de vermelho. Se não apresentavam indutos anotava-se “0” (zero) nessa parte. Se apresentavam indutos anotava-se “1”.

O valor “1” era anotado somente para aquelas áreas, nas quais o induto estava definitivamente presente. O valor “0” (zero) era anotado para todas as áreas duvidosas.

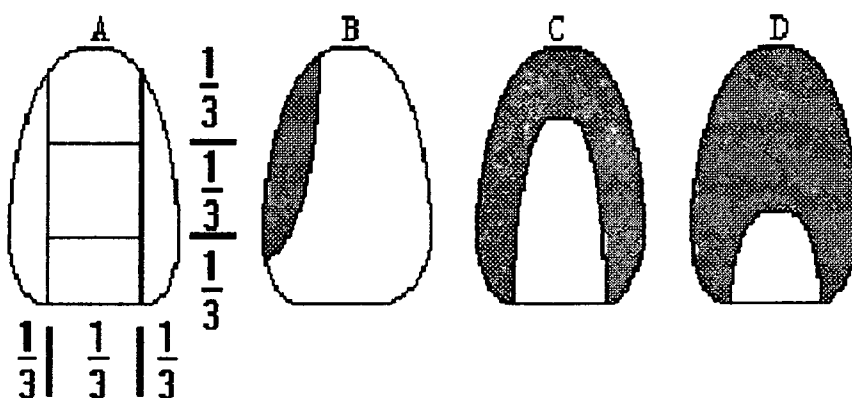


FIGURA 3 - Subdivisões do dente usadas no método P.H.P., com exemplo da utilização do índice:

- A - 5 subdivisões
- B - Grau 1
- C - Grau 3
- D - Grau 4

O grau de induto para cada dente era determinado pela soma dos valores de cada uma das 5 áreas. O grau de induto para as superfícies de cada um dos dentes designados era colocado em uma tabela e o grau de desempenho de higiene bucal do paciente era, então, calculado pela divisão da soma dos graus pelo número de superfícies examinadas.

#### 4.4. Técnica de Fones

DOTTO, SENDYK<sup>6</sup> assim descreveram a técnica de escovação dentária de Fones:

“As cerdas são posicionadas perpendicularmente superfície dental, no ponto de união dos bordos incisais, quando estes encontram-se topo a topo. A ativação da escova se dá através de amplos movimentos circulares, com tal amplitude que as cerdas abrangem em sua trajetória a gengiva marginal e inserida da mandíbula e da maxila alternadamente”... “Dá-se preferência a escova de cabeça pequena, também conhecida como escova infantil. A mesma conceituação se aplica para os molares decíduos. Deve-se transmitir à criança a importância da correta, relação entre os arcos para que em situação de topo a topo, a escovação seja mais eficaz. Em relação a área de escovação, o método de Fones pode ser aplicado em duas regiões. A primeira seria a região anterior onde a criança higienizaria a sua arcada de canino a canino. As áreas posteriores seriam higienizadas através de movimentos circulares que abrangeriam desde o canino até os molares. As áreas linguais ou palatinas podem ser higienizadas através de curtos movimentos ântero posteriores. Não devemos nos esquecer de que é necessário que os métodos de higienização sejam complementados com a escovação oclusal. Isto porque, na infância, há grande incidência de cáries de fôssulas e fissuras”.

#### **4.5 - Método Estatístico**

Para a análise estatística do presente trabalho foram utilizados os testes não paramétricos de Kruskal-Wallis, para comparação das diferenças do índice P.H.P. do grupo Experimental nos diversos períodos do estudo e também do grupo Controle e o de Mann-Whitney, para comparação do índice P.H.P. entre os dois grupos, em períodos selecionados: inicial (1ª semana), após orientação direta (grupo experimental) e indireta (grupo controle) sobre escovação dentária [ 2ª avaliação da 2ª semana (2ª b)] e final (11ª semana) do experimento. Os testes foram realizados ao nível crítico de 5%.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

Com a finalidade de analisar os resultados da presente pesquisa os dados obtidos foram agrupados em tabelas, apresentadas e discutidas no decorrer deste capítulo.

A TABELA 1 contém os resultados obtidos da avaliação do índice P.H.P., para o grupo Experimental durante o período de 11 semanas. O índice P.H.P. melhorou a partir da primeira avaliação da segunda semana (2ª a), quando foi iniciada a ministração de palestras, após a 3ª semana, houve uma estabilização que permaneceu até a 10ª, havendo uma queda ainda mais significativa na 11ª, que foi a última semana do desenvolvimento do trabalho. Estes resultados demonstram a possível influência do material de ensino no hábito da higiene bucal das crianças deste grupo. Outro aspecto importante que deve ser salientado, são os constantes reforços de orientação direta que o grupo Experimental recebeu. Através destes resultados comprovam-se as observações de CUNHA, TINOCO<sup>14</sup>; GUEDES-PINTO, CRUZ, PARREIRA<sup>24,25</sup>; GUEDES-PINTO, RIZZATO, CALHEIROS<sup>26</sup>; RIBEIRO<sup>48</sup>; SILVA<sup>52</sup>, que enfatizaram que a escovação dental constitui um método prático de controle da placa bacteriana aderida à estrutura dos dentes e, portanto, constantemente deve-se orientar e estimular as crianças para a prática correta da escovação dentária.

TABELA 1 - Resultados obtidos do índice P.H.P., para o grupo Experimental, dentro do período analisado de 11 semanas.

semanas	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª
indivíduos											
01	1,33	1,66	1,16	1,33	1,16	0,83	1,00	0,83	1,16	1,00	0,83
02	1,83	2,33	1,83	1,33	1,00	0,83	0,83	0,83	0,66	0,50	0,16
03	1,50	1,50	1,16	1,00	1,00	1,16	0,66	0,66	0,66	0,50	0,33
04	2,50	1,83	1,33	1,33	1,00	0,83	0,83	1,16	0,83	0,66	0,33
05	1,33	1,33	1,16	1,16	1,16	1,16	1,00	1,00	1,00	0,83	0,33
06	2,00	2,00	1,66	1,83	1,33	1,33	1,33	1,66	1,33	1,33	1,00
07	2,00	2,33	1,83	2,00	2,16	2,00	1,66	1,33	1,16	1,00	1,00
08	1,66	1,66	1,00	1,00	1,00	1,00	1,83	0,83	0,66	0,50	0,33
09	2,66	2,50	1,83	1,16	2,00	1,83	1,50	1,50	1,50	1,16	1,00
10	2,00	1,50	1,33	1,33	1,33	1,16	1,16	1,00	1,00	1,16	1,00
11	2,33	2,00	2,00	1,83	2,00	1,83	1,66	1,50	1,16	1,00	1,00
12	3,16	3,16	3,33	3,33	3,33	2,66	2,16	2,33	2,00	2,00	2,00
13	2,80	2,80	2,00	2,16	1,50	1,50	1,66	1,66	1,33	1,16	1,00
14	2,50	2,33	1,66	1,16	1,66	1,66	1,50	1,33	1,33	1,16	1,16
15	1,83	1,16	1,00	0,83	0,66	0,66	0,66	0,50	0,66	0,33	0,16
16	3,00	2,80	2,00	1,83	2,33	2,33	2,00	1,83	1,83	1,50	1,16
17	2,80	1,20	2,20	2,80	3,00	2,20	2,40	2,80	2,20	2,40	2,00
18	1,50	0,66	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,33	0,16	0,16	0,16
19	2,00	2,16	0,33	0,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	3,25	2,00	0,55	0,50	1,00	1,00	0,75	0,50	0,50	0,75	0,75
21	2,66	1,50	1,16	1,00	0,50	0,66	1,66	1,00	0,83	1,00	0,66
22	2,80	2,33	2,00	1,83	1,00	1,00	1,16	1,50	1,33	1,00	0,83
23	2,33	3,00	2,80	2,66	1,66	1,83	1,83	1,66	1,66	1,50	1,16

Pela análise da TABELA 2, onde encontram-se os resultados obtidos do índice P.H.P. para o grupo Controle durante o período de 11 semanas, constata-se que o índice P.H.P. do grupo Controle manteve-se estável da 1ª à 11ª semana. Não houve modificações nos hábitos de higiene dentária, provavelmente devido ao fato que ao grupo Controle foi ministrada apenas uma palestra e este grupo não recebeu nenhum tipo de motivação para a prática de escovação dentária, durante o período de desenvolvimento do experimento. Conforme FERRIS, WINSLOW<sup>17</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, estes resultados são conseqüências de ser uma única sessão de informações e treinamento, insuficiente para reduzir o índice P.H.P. a longo prazo.

TABELA 2 - Resultados obtidos, do índice P.H.P., para o grupo Controle, dentro do período analisado de 11 semanas.

semanas indivíduos	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup> a	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>
01	1,50	2,16	2,00	1,50	1,00	0,50	1,00	1,16	1,50	1,33	1,33
02	2,50	2,66	1,33	1,33	1,50	0,66	0,33	0,16	0,33	1,16	1,16
03	3,30	3,33	2,50	2,50	1,66	1,50	1,66	1,66	1,83	1,66	1,50
04	2,66	2,50	1,83	1,50	2,83	2,50	2,66	2,83	2,50	2,66	2,66
05	2,00	2,33	1,83	3,16	3,50	2,66	2,50	2,50	2,83	3,16	3,00
06	2,33	3,00	1,50	1,33	1,50	2,00	2,00	1,83	2,33	2,00	2,50
07	1,00	1,33	1,00	1,33	1,66	1,33	1,33	1,00	1,33	1,33	1,33
08	1,83	2,66	1,50	1,83	2,33	3,33	3,33	3,16	3,16	3,00	3,00
09	2,33	3,00	2,16	3,33	2,66	2,33	3,00	3,50	3,50	3,50	3,50
10	2,50	2,80	3,16	3,00	2,16	2,66	3,16	3,16	3,16	3,00	3,00
11	3,66	4,00	2,16	2,66	2,66	2,66	2,50	3,33	2,66	2,50	2,83
12	4,00	4,50	3,50	3,16	2,16	2,33	2,33	2,33	3,50	2,83	3,00
13	2,33	2,66	3,16	2,50	2,33	2,33	2,66	2,33	2,66	2,83	3,16
14	2,16	2,50	1,50	2,60	1,33	1,50	1,33	1,50	1,50	1,33	1,33
15	2,16	3,16	2,16	1,83	1,16	1,83	1,83	2,00	1,66	1,83	2,00
16	3,66	4,00	2,16	2,66	2,66	2,66	2,50	3,33	2,66	2,50	2,83
17	4,16	4,50	5,16	3,16	3,83	3,66	3,83	3,83	3,83	4,16	4,16

A TABELA 3, mostra os resultados comparativos do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle, obtidos na 2ª semana, após orientações sobre escovação. Pode-se verificar que os níveis de placa bacteriana baixaram consideravelmente em ambos os grupos na segunda avaliação da segunda semana (2ª b) do experimento. Percebe-se que o grupo Experimental, provavelmente devido à orientação direta de escovação dentária, obteve índices P.H.P. ainda mais baixos que o grupo Controle. Estes resultados concordam com ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; LINDHE, KOCH<sup>36</sup>; SABA-CHUJFI et al<sup>50</sup>; WEVER, AVERILL<sup>63</sup>; WEVER, STRIFFLER<sup>64</sup>; ZAMORA, NASCI-MENO<sup>66</sup>, os quais acreditam que atividades instrucionais e motivacionais diretas sobre escovação dentária são altamente efetivas em reduzir o índice P.H.P.. O grupo Controle, apesar de ter reduzido o índice P.H.P. na segunda avaliação da segunda semana (2ª b), não conseguiu alcançar os mesmos resultados que o grupo Experimental neste mesmo período do experimento. Possivelmente este resultado seja consequência do grupo Controle ter recebido orientação indireta de escovação dentária, pois este método segundo SABA-CHUJFI et al<sup>50</sup>, WEVER, STRIFFLER<sup>64</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, é menos efetivo que o método de orientação direta de escovação dentária.

TABELA 3 - Resultados comparativos do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle, obtidos na 2ª semana, após as orientações sobre escovação.

semanas indivíduos	Experimental 2ª b	Controle 2ª b
01	0,66	0,66
02	0,66	1,00
03	0,66	1,33
04	0,66	0,50
05	1,16	1,16
06	0,66	1,16
07	0,66	0,66
08	0,33	1,00
09	1,16	1,50
10	0,16	1,30
11	0,50	1,83
12	1,00	1,83
13	1,16	1,50
14	0,83	1,16
15	0,50	1,33
16	1,00	1,83
17	0,60	1,83
18	0,16	
19	0,83	
20	0,25	
21	1,00	
22	1,16	
23	1,33	

Confrontam-se, na TABELA 4, as médias do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle. Percebe-se que os resultados obtidos para o grupo Experimental são melhores em relação ao grupo Controle.

As médias dos dois grupos na 1ª semana foram equivalentes, demonstrando que os grupos eram semelhantes no início do experimento. Na 2ª avaliação da 2ª semana houve uma queda nas médias do índice P.H.P. para ambos os grupos, pois nesta ocasião os dois grupos assistiram a uma fita de vídeo versando sobre Prevenção em Odontologia e receberam orientações sobre escovação dentária. A partir da 3ª semana, o grupo Controle voltou a elevar a média do índice P.H.P., mantendo-a elevada até a 11ª semana, período final do experimento. O aumento da média do índice P.H.P. após a 2ª semana foi consequência do grupo Controle não ter mais recebido qualquer tipo de palestra instrucional, orientação e motivação sobre a escovação dentária.

O grupo Experimental manteve baixa a média do índice P.H.P. até a 10ª semana e na 11ª semana obteve a menor média; comprovando as opiniões de ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; LINDHE, KOCH<sup>36</sup>; SABA-CHUJFI, et al<sup>50</sup>; TRENCH, et al; WIKNER<sup>65</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, ao enfatizarem que a aprendizagem progredirá mais rapidamente, quanto maior orientação e motivação for proporcionada ao grupo Experimental.

TABELA 4 - Comparação das médias do índice P.H.P. dos grupos Experimental e Controle dentro do período de 11 semanas.

Se- manas Grupos	1ª	2ª a	2ª b	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª
	Experimental	2,33	2,00	0,66	1,66	1,33	1,16	1,16	1,16	1,33	1,16	1,33
Controle	2,59	3,00	1,26	2,27	2,31	2,17	2,14	2,23	2,33	2,40	2,38	2,48

As TABELAS 5 a 11 demonstram os resultados dos testes estatísticos realizados para comparação das hipóteses do experimento. Foram realizados testes de análise de variância não-paramétrica de Kruskal-Wallis, para comparação das diferenças do índice P.H.P. do grupo Experimental e também do grupo Controle (TABELAS 5 a 8) nos diversos períodos do experimento e o de Mann-Whitney, para comparação das diferenças do índice P.H.P. entre os dois grupos, em períodos selecionados: inicial (1ª semana), após orientação direta (grupo Experimental) e indireta (grupo Controle) sobre escovação dentária [ 2ª avaliação da 2ª semana (2ª b)] e final (11ª semana) do experimento (TABELAS 9 a 11). A estatística não paramétrica foi utilizada devido às características do índice P.H.P., obtido por escores.

Analisando-se os resultados do teste de Kruskal-Wallis para o grupo Experimental ( $p < 0,0001$ ) na TABELA 5, conclui-se que houve uma diferença estatisticamente significativa a nível de 5% entre os vários períodos do experimento, confirmando as observações de ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup>; HARTSHORNE, et al<sup>27</sup>; JUNQUEIRA, VONO, VONO<sup>31</sup>; LINDHE, KOCH<sup>35</sup>; TRENCH, et al<sup>60</sup>, sobre a necessidade de instruções, orientação e motivação a longo prazo para obtenção de melhora na higiene bucal.

TABELA 5 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis para o grupo Experimental.

RESULTADO DO TESTE	PROBABILIDADE (SIGNIFICÂNCIA)	Nº DE GRUPOS	Nº DE OBSERVAÇÕES
T=86,85	$p < 0,0001$	12	276



Pode-se verificar na TABELA 6 pelas comparações do teste Kruskal-Wallis entre os períodos analisados do grupo Experimental, que houve equivalência estatística entre a segunda avaliação da segunda semana (2ª b) e a semana final do experimento (11ª); entre a 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª, 9ª e 10ª semanas e entre a 3ª, 4ª, 8ª, 10ª semanas, não havendo equivalência estatística para a primeira avaliação da segunda semana (2ª a) e 1ª semana, em relação às demais semanas do desenvolvimento do experimento. A segunda avaliação da segunda semana (2ª b) e a semana final (11ª), além de mostrarem equivalência estatística, foram as duas semanas que obtiveram-se as menores médias do índice P.H.P.. Na segunda avaliação da segunda semana (2ª b), este fato se explica, provavelmente, devido às crianças terem realizado duas escovações dentárias nesta semana, uma escovação antes da orientação direta e outra após a orientação. Na última semana (11ª), acredita-se, de acordo com ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; SABA-CHUFI et al<sup>50</sup>; WEVER, AVERRIL<sup>63</sup>; WEVER, STRIFFLER<sup>64</sup>; ZAMORA, NASCIMEN-TO<sup>67</sup>, que o decréscimo da média do índice P.H.P. deveu-se à valorização das palestras ministradas e à assimilação da orientação direta de escovação dentária as quais foi sujeito o grupo Experimental.

TABELA 6 - Comparações individuais do teste de Kruskal-Wallis; entre os períodos analisados do grupo Experimental.

PERÍODO	P.H.P.-MÉDIA
2º b	0,66
11º	1,00
9º	1,16
7º	1,16
6º	1,16
5º	1,16
10º	1,33
8º	1,33
4º	1,33
3º	1,66
2º a	2,00
1º	2,33

Obs: As barras verticais indicam equivalência estatística.

Os resultados na TABELA 7, do teste Kruskal-Wallis para o grupo Controle ( $p < 0,002$ ), mostram que não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os vários períodos do experimento para este grupo. Esta análise concorda com os trabalhos de CUNHA, TINOCO<sup>14</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; LINDHE, KOCK<sup>34, 35</sup> PARFITT, JAMES, DAVIS<sup>44</sup>; TRENCH, LUCCI, PELEGRINO et al<sup>61</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, em que os grupos Controles não mostraram diferença estatística significativa entre os vários períodos dos experimentos.

TABELA 7 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis para o grupo Controle.

RESULTADO DO TESTE	PROBABILIDADE (SIGNIFICÂNCIA)	Nº DE GRUPOS	Nº DE OBSERVAÇÕES
T=36,09	$p < 0,002$	12	204

Na TABELA 8 apresentam-se as comparações individuais do teste de Kruskal-Wallis, entre os períodos analisados do grupo Controle, onde observa-se que houve equivalência estatística entre todas as semanas, com exceção da segunda avaliação da segunda semana (2<sup>a</sup> b) da pesquisa, em que a média do índice P.H.P. diminuiu significativamente. Este decréscimo ocorreu provavelmente, devido às crianças terem realizado por duas vezes a escovação dentária na segunda semana, uma escovação antes da orientação indireta de escovação dentária e outra após orientação. Estes resultados concordam com CUNHA, TINOCO<sup>14</sup>; GUEDES-PINTO, CRUZ, PARREIRA<sup>25</sup>; GUEDES-PINTO, RIZZATO, CALHEIROS<sup>26</sup>; RIBEIRO<sup>48</sup>; SILVA<sup>52</sup>, que salientaram, que a escovação dentária bem orientada é um meio eficaz em reduzir os níveis de placa bacteriana.

TABELA 8 - Comparações individuais do teste de Kruskal-Wallis, entre os períodos analisados do grupo Controle.

PERÍODO	P.H.P. -MÉDIA
2 <sup>a</sup> b	1,26
6 <sup>a</sup>	2,16
5 <sup>a</sup>	2,17
7 <sup>a</sup>	2,23
3 <sup>a</sup>	2,27
4 <sup>a</sup>	2,31
8 <sup>a</sup>	2,33
10 <sup>a</sup>	2,39
9 <sup>a</sup>	2,40
11 <sup>a</sup>	2,48
1 <sup>a</sup>	2,59
2 <sup>a</sup> a	3,00

Obs: A barra vertical indica equivalência estatística.

As comparações da TABELA 9 entre os grupos Experimental e Controle, realizadas com o teste de Mann-Whitney para os resultados do índice P.H.P. no início do experimento, mostram que houve equivalência entre os grupos na 1ª semana, o que indica que eles eram semelhantes e, portanto, qualquer um deles poderia servir como grupo Controle.

A faixa etária das crianças de 6 a 7 anos foi propositalmente escolhida, por concordar-se com GUEDES-PINTO, CRUZ, PARREIRA<sup>24</sup>; GUEDES-PINTO, RIZZATO, CALHEIROS<sup>26</sup>; MORAES, CESAR<sup>42</sup>; PAUNIO et al<sup>44</sup>, os quais afirmaram que o processo de aprendizagem da escovação dentária deve ser iniciado o mais breve possível, ou seja, em crianças de pouca idade, por serem estas mais receptivas e ainda não terem adquirido hábitos arraigados, tornando possível a obtenção de êxito no ensino sobre higiene dentária. Esta opinião é fortalecida por BOTTINO, MOREIRA, ROSSETINI<sup>9</sup>; MASSLER et al<sup>39</sup> pois, pesquisas, através de suas pesquisas concluíram que, embora se possa instruir adultos sobre higiene dentária, esses conhecimentos não modificam seus hábitos a longo prazo.

TABELA 9 - Teste de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, do resultado do índice P.H.P. no início do experimento (1ª semana).

U=253	U'=107	p=0,2783(n-s)
n=17	n=23	

Observa-se, na TABELA 10, a aplicação do teste de Mann-Whitney para as comparações entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. na segunda avaliação da segunda semana (2ª b). Percebe-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a orientação direta de escovação dentária aplicada ao grupo Experimental na 2ª semana e a orientação indireta aplicada ao grupo Controle, tendo o grupo Experimental conseguido os melhores resultados.

De acordo com a análise estatística ficou clara a influência benéfica da orientação direta da escovação dentária na redução da placa bacteriana, levando-se a concordar com BOTTINO, MOREIRA, ROSSETINI<sup>9</sup>; CUNHA, TINOCO<sup>14</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; GONÇALVES, SILVA<sup>23</sup>; JUNQUEIRA, VONO, VONO<sup>31</sup>; SABA-CHUJFI, et al<sup>50</sup>; TRENCH, et al<sup>60</sup>; WEVER, AVERILL<sup>63</sup>; WEVER, STRIFFLER<sup>64</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, que consideram este procedimento muito importante para o sucesso de programas odontológicos preventivos, embora MORAES, CESAR<sup>42</sup> tenham discordado desta opinião, pois obtiveram melhores resultados pela técnica de orientação indireta de escovação dentária.

TABELA 10 - Teste de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. na segunda avaliação da segunda semana (2ª b).

U=223	U'=17	p<0,0002
n=17	n=23	

Pela análise da TABELA 11 do teste Mann-Whitney para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. no final do experimento (11ª semana), constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos Experimental e Controle no final do experimento, com melhores resultados para o grupo Experimental, o que comprova o papel da metodologia testada para diminuir o índice P.H.P..

A dificuldade de se estabelecer novos bons hábitos pode ser tão grande quanto o problema de se abandonar os maus hábitos já estabelecidos. Segundo os trabalhos de ALBINO, JULIANO, SLAKTER<sup>2</sup>; FERRIS, WILSLOW<sup>17</sup>; GJERMO<sup>22</sup>; MORAES, BIJE-LLA<sup>43</sup>; VASCONCELOS<sup>62</sup>; ZAMORA, NASCIMENTO<sup>66</sup>, há necessidade de reforços sucessivos para fixação de novos hábitos.

Através dos resultados obtidos, percebe-se que foi possível instruir, motivar e treinar o grupo Experimental para escovação dentária.

TABELA 11 - Teste de Mann-Whitney para comparação entre os grupos, dos resultados do índice P.H.P. no final do experimento (11ª semana).

U=378,5	U'=38,5	p<0,001
n=17	n=23	

# CONCLUSÕES

---

6

Tendo em vista os resultados apresentados e discutidos no capítulo V, obtidos segundo a metodologia descrita no capítulo IV, parece lícito concluir que:

a) foi possível propor uma metodologia para um programa educativo-preventivo em saúde bucal dirigido a escolares e descrever detalhadamente todas as etapas do programa;

b) a eficácia do programa proposto foi constatada pela diferença fortemente significativa do ponto de vista estatístico, com melhores resultados obtidos pelo grupo experimental, após 11 semanas de duração do programa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- 1 ADAMS, R. J., STANMEYER, W. R. The effects of a closely supervised oral hygiene program upon oral cleanliness. J. Periodontol., Chicago, v. 31, n. 3, p. 242-245, July, 1960.
- 2 ALBINO, J. E., JULIANO, D. B., SLAKTER, M. J. Effects of an instructional - motivational program on plaque and gingivitis in adolescents. J. Public. Health Dent., Raleigh, v. 37, n. 4, p. 281-289, Fall, 1977.
- 3 AZEVEDO, J. V. C. Controle da placa dentária. I - Programa de saúde bucal sugerido à Secretaria de Saúde do Pará. RGO, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 266-268, out./dez., 1981.
- 4 BARBOSA, C. M. R., MARQUES, A. L. , BARBOSA, J. R. A. et al. A odontologia dentro do contexto "saúde no Brasil". RGO, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 147-150, mar./abr., 1990.
- 5 BARTON, D. H., SAUNDERS, V. The oral health needs of head start children. ASDC J. Dent. Child., Chicago, v. 42, n. 3, p. 46-48, May/June, 1985.
- 6 BASTOS, J. R. M., RICCI, A., AGUIAR, A. A. A. et al. Redução na frequência da ingestão de alimentos ricos em sacarose em escolares de 7-12 anos de idade, através da motivação. RGO, Porto Alegre, v. 38, n. 6, p. 470-477, nov./dez., 1990.
- 7 BELLINI, H. T., ARNEBERG, P. VON DER FEHR, F.R. Oral hygiene and caries. A riview. Acta. Odontol. Scand., Oslo, v. 39, n.5, p. 257-265, May, 1980.
- 8 BIJELLA, M. F. T. B., BIJELLA, V. T. Educação e prevenção em saúde bucal do pré-escolar. RGO, Porto Alegre, v. 38, n. 6, p. 445-449, nov./dez., 1990.
- 9 BOTTINO, M. A., MOREIRA, E. J. G., ROSSETINI, S. M. O. Estabelecimentos de hábitos de higiene bucal em pacientes adultos. Rev. Ass. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 36, n. 3, p. 280-286, maio/jun., 1982.



- 10 BOURKE, L.F. The use of theatre in dental health education. Aust. Dent. J., Sidney, v. 36, n. 4, p. 310-311, Aug., 1991.
- 11 BRITO, J. A., SANTOS, J. O. S., CAMINHA, J. A. N. et al. Estudos sobre a influência da escovação dental na microbiota da placa dental de crianças. Rev. Fac. Odont. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 12, n. 1, jan., 1970.
- 12 BRUNNER, V., ARAÚJO, F. B., VASQUEZ, G. E. F. et al. A importância da psicologia e relações humanas na odontologia, particularmente na odontopediatria. Parte II - Psicologia em odontopediatria. RGO, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 279-284, out./dez., 1981.
- 13 CARVALHO, H. J. Modificação no hábito de higiene bucal, motivada pela leitura de história em quadrinhos - parte II. Odontológico Moderno, Rio de Janeiro, v. 10, n. 5, p. 29-41, maio, 1983.
- 14 CUNHA, J. J., TINOCO, N. M. B. Controle da placa dental: um experimento clínico. RBO, Rio de Janeiro, v. 31, n. 186, p. 48-52, mar./abr., 1974.
- 15 DALE, J. W. Toothbrushing frequency and its relation-ship to dental caries and periodontal discase. Aust. Dent. J., Sydney, v. 14, n. 4, p. 120-123, Apr., 1969.
- 16 DOTTO, C. A., SENDYK, N. R. Atlas da higienização bucal. São Paulo: Panamed Editorial, p. 53-54, 1982. 88 p.
- 17 FERRIS, R. T., WINSLOW, E. K. Reiforcng desired behavior with periodontal patients. Dent. Clin. North Am., Philadelphia, v. 14, n. 2, p. 279-285, Apr., 1970.
- 18 FIGUEIREDO, C. T. L. S., TOLEDO, D. A., BEZERRA, A. C. B. Frequência de escovação dentária em escolares. RGO, Porto Alegre, v. 40, n. 4, p. 261-264, jul./ago., 1992.
- 19 FLANDERS, R. A. Effectiveness of dental health education programs in school. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v. 114, n. 2, p. 239-242, Feb., 1987.
- 20 FONSECA, Y. P. C., GUEDES-PINTO, A. C. Controle da dieta alimentar. Em pacientes de odontopediatria com alta incidência de cárie. RGO, Porto Alegre, v. 31, n. 1, jan./mar., 1985.

- 21 GIL, I. A., MORAES, A. B. A. Treinamento de escovação dentária em crianças - Uma análise de relatos de pesquisa. RGO, Porto Alegre, v. 40, n. 6, p. 401-404, nov./dez., 1992.
- 22 GJERMO, P. Audio-visual motivation and oral hygiene instruction - The effect upon gingival status and oral cleanliness in 15 years old children. Odontol. Revy, Malmö, v. 23, n. 2, p. 253-262, Feb., 1972.
- 23 GONÇALVES, R. M. G., SILVA, R. H. H. Experiência de um programa educativo-preventivo. RGO, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 97-100, mar./abr., 1992.
- 24 GUEDES-PINTO, A. C., CRUZ, R. A., PARREIRA, M. L. J. Contribuição ao estudo da escovação dental na dentição decídua. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 311-318, jul./dez., 1971.
- 25 GUEDES-PINTO, A. C., CRUZ, R. A., PARREIRA, M. L. J. Escovação dental - considerações sobre sua aplicação na dentição mista. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 77-81, Jan./Jun., 1972.
- 26 GUEDES-PINTO, A. C., RIZZATO, C. M., CALHEIROS, O. C. Ensino e avaliação da escovação dentária em crianças do primeiro ciclo escolar - Técnica de Stillman e Fones. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 115-122, jan./jun., 1976.
- 27 HARTSHORNE, J. E., CARSTENS, I. L., BEILINSOHN, B. et al. The effectiveness of a school - based oral health education program - A pilot study. J. Dent. Assoc. S. Afr., Cape Town, v. 44, n. 1, p. 5-10, Jan., 1989.
- 28 HINE, M. K. The use of the toothbrush in the treatment of periodontitis. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v. 41, n. 2, p. 158-168, Aug., 1950.
- 29 HOLM, A. K. Education and diet in the prevention of caries in the preschool child. J. Dent., Guildford, v. 18, n. 6, p. 308-314, May, 1990.
- 30 HONKALA, E., KANNAS, L., RISE, J. Oral health habits of schoolchildren in 11 European countries. Int. Dent. J., Guildford, v. 40, n. 4, p. 211-217, Aug., 1990.
- 31 JUNQUEIRA, A. H. C. M., VONO, B. G., VONO, A. Z. Influência de uma escovação dentária diária supervisionada, com solução fluoretada ácida, pasta fluoretada alcali-

- na e sem adjuvante no controle da placa bacteriana, em pré-escolares. Rev. Ass. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 36, n. 6, p. 640-651, nov./dez., 1982.
- 32 KINNBY, C. G., PALM, L., WIDENHEIM, J. Evolution of information on dental health care at child health centers. Acta. Odontol. Scand., Oslo, v. 49, n. 5, p. 289-295, May, 1991.
- 33 LAIHO, M., HONKALA, E., NYSSÖNEN, V. et al. Three methods of oral health education in secondary schools. Scand. Y. Dent. Res., Copenhagen, v. 101, n. 6, p. 422-427, Dec., 1993.
- 34 LIMA, A. C. P. Higiene e fisioterapia oral. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5-12, jan./fev., 1958.
- 35 LINDHE, J., KOCH, G. The effect of supervised oral hygiene on the gingivae of children - Lack of prolonged effect of supervision. J. Periodontal Res., Copenhagen, v. 2, n. 3, p. 215-220, May/June, 1967.
- 36 LINDHE, J., KOCH, G. The effect of supervised oral hygiene on the gingiva of children - Progression and inhibition of gingivitis. J. Periodontal Res., Copenhagen, v. 1, n. 4, p. 260-267, July./Aug., 1966.
- 37 McCLURE, D. B. A comparison of toothbrushing technics for the preschool child. ASDC. J. Dent. Child., Chicago, v. 33, n. 3, p. 205-210, May, 1966.
- 38 MACIEL, R. A., HALLA, D. Controle da placa interproximal com fio dental. RGO, Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 274-276, jul./ago., 1987.
- 39 MASSLER, M., ROSENBERG, H. M., CARTER, W. et al. Gingivitis in young adult males: Lack of effectiveness of a permissive program of toothbrushing. J. Periodontol., Chicago, v. 28, n. 2, p. 111-124, Feb., 1957.
- 40 MILGRON, P., WEINSTEIN, P., MELNICK, S. et al. Oral hygiene instruction and health risk assessment in dental practice. J. Public. Health. Dent., Raleigh, v. 49, n. 1, p. 24-31, Winter, 1989
- 41 MOIMAZ, S. A. S., SALIBA, N. A., SALIBA, O. et al. Saúde bucal e a professora do 1º grau. RGO, Porto Alegre, v. 4, n. 4, p. 295-297, jul./ago., 1992.
- 42 MORAES, A. B. A., CESAR, J. Um programa de treinamento de escovação dentária em crianças. ARS CVRANDI Odont., São Paulo, v. 8, n. 4, p. 108-118, jul./ago., 1981.

- 43 MORAES, N., BIJELLA, V. T. Educação odontológica do paciente. Rev. Ass. Paul. Cirurg. Dent. J., São Paulo, v. 36, n. 3, p. 300-307, maio/jun., 1982.
- 44 PARFITT, G. J., JAMES, P. M. C., DAVIS, H. C. A controlled study of the effect of dental health education on the gingival structures of school children. Bri. Dent., London, v. 104, n. 7, p. 21-24, Jan./June, 1958.
- 45 PAUNIO, P., RAUTAVA, P., HELENIUS, H. et al. Children's poor toothbrushing behavior and mother's assessment of dental health education at well-baby clinics. Acta Odontol. Scand., Oslo, v. 52, n. 1, p. 36-42, Feb., 1994.
- 46 PEREIRA, H. C. Correlação entre duas estratégias de objetivos de ensino e de educação sanitária. RBO, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 32-39, nov./dez., 1979.
- 47 PODSHADLEY, A. G., HADLEY, J. A method for evaluating oral hygiene performance. Public. Health Rep., Hyattsville, v. 83, n. 2, p. 259-264, Feb., 1968.
- 48 RIBEIRO, P. C. Contribuição ao estudo da técnica de escovação de Fones. Florianópolis, 1983. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - UFSC. 1983.
- 49 RUSSEL, A. L. Epidemiological research, 1960-1963. J. Am. Dent. Assoc. Chicago, v. 68, n. 6, p. 820-824, June, 1964.
- 50 SABA-CHUJFI, E., SARIAN, R., CARVALHO, J. C. C. et al. Avaliação de diferentes métodos de motivação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent. São Paulo, v. 43, n. 1, p. 13-15, jan./fev., 1989.
- 51 SANGNES, G. Effectiveness of vertical and horizontal toothbrushing techniques in the removal of plaque. II. Comparison of brushing by six-year-old children and their parents. ASDC J. Dent. Child., Chicago, v. 41, n.2, p. 119-123, Mar./Apr., 1974.
- 52 SILVA, H. C. Avaliação do tempo de ensino para o aprendizado de duas técnicas de escovação em escolares residentes no município de São José. Florianópolis, 1975. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) - UFSC, 1975.
- 53 SINGI, L. M. Prevenção da placa dental. Odontólogo Moderno, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 17-23, abr., 1985.
- 54 SMITH, S. Anatomic and physiologic conditions governing the use of the toothbrush. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v. 27, n. 6, p. 874-878, June, 1940.

- 55 STEPHAN, R. M. Changes in hydrogen-ion concentration on tooth surfaces and in carious lesions. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v. 27, n. 5, p. 718-723, May, 1940.
- 56 TODESCAN, J. H. Prevenção: usos e costumes da higiene bucal - III. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 45, n. 6, p-641-643, nov./dez., 1991.
- 57 TODESCAN, J. H., SIMA, F. T. Campanhas de prevenção e orientação para com a higiene bucal. Prevenção. Usos e costumes da higiene bucal- I. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 45, n. 4, jul./ago., 1991.
- 58 TODESCAN, J. H. Usos e costumes da higiene bucal - II. Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent., São Paulo, v. 45, n. 5, p. 593-596, set./out., 1991.
- 59 TOVO, L. C. Placa dental e índice de higiene oral. Rev. Fac. Odont. Porto Alegre, Porto Alegre, v. 10/11, n. 1, p. 77-81, jan./jun., 1968/1969.
- 60 TRENCH, S. M., LUCCI, A. M. T., PELEGRINO, M. D. H. et al. Observação da capacidade da remoção da placa bacteriana através da escovação com dentifícios com flúor e orientação da escovação em crianças. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-72, jan./jun., 1978.
- 61 VARVERI, R. L., BELLAGAMBA, H. P. Programa personalizado para controle de dieta. RGO, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 333-338, jul./ago., 1986.
- 62 VASCONCELOS, M. Incorporação de hábitos e conhecimentos em saúde bucal por pré-escolares na creche "Nascer da Esperança", Barragem Santa Lúcia. Arq. Cent. Estud. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 30, p. 1-84, maio, 1993. Suplemento.
- 63 WEVER, J. E., AVERILL, H. M. Toothbrushing instruction in primary grades. J. Dent. Res., Washington, v. 39, n. 4, p. 747, Jul./Aug., 1960.
- 64 WEVER, J. E., STRIFFLER, D. F. Exploratory resarch in toothbrushing instruction for primary schools. J. Dent. Res., Washington, v. 38, n. 4, p. 707, Jul./Aug., 1959.
- 65 WIKNER, S. An attemp to motivate improved sugar discipline in a 12-year-old high caries - risk group. Community Dent. Oral Epidemiol., Copenhagen, v. 14, n. 1, p. 5-7, Jan., 1986.
- 66 ZAMORA, Y., NASCIMENTO, A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. Controle da placa dental e gengivite. Quintessencia, Rio de Janeiro, v. 5, n. 5, p. 59-66, maio, 1978.

## ANEXOS

---

Os anexos aqui contidos abordam os seguintes temas:

Anexo 01 - Fita de vídeo versando sobre Prevenção em Odontologia.

Anexo 02, 04, 06, 08 - Palestras Educativo-Preventivas em Odontopediatria, com seus respectivos conteúdos programáticos descritos detalhadamente.

Anexo 03, 05, 07, 09 - Atividades lúdicas relacionadas com as palestras ministradas descritas detalhadamente.

---

**2ª Semana: Fita de vídeo sobre Odontologia Preventiva.**

Utilização de fita de vídeo, cedida pela ABO/SC.

- ODONTOLOGIA PREVENTIVA/CRIANÇAS DE 6-10 ANOS. VÍDEO  
MED. 1991.

---

**3ª Semana: Ministração de Palestra sobre Dieta, Placa e Cárie Dentária.**

**1 Placa Bacteriana**

**1.1 Definição**

Diapositivo I - Desenho simbolizando microrganismos ao redor dos dentes, ingerindo restos de alimentos.

Comentário - As bactérias são bichinhos; elas se alimentam dos restos de comida deixados em nossos dentinhos quando não são bem escovados e limpos.

Diapositivo II - Desenho da placa aderida aos dentes e microrganismos junto a ela, simbolizando as bactérias.

Comentário - Elas vão crescendo, aumentando em número e irão formar a placa bacteriana, que parece um creme colado ao dentinho, quando está em grande quantidade.

**2 Fatores que influenciam na formação e ação da placa bacteriana**

**2.1 Dieta (é tudo o que comemos)**

Diapositivo III - Desenho de um menino com os braços estendidos, simbolizando uma balança, segurando de um lado uma bandeja com alimentos nutritivos (frutas, verduras, carnes, leite, ovos...) e do outro lado uma bandeja com alimentos não nutritivos (balas, chicletes, chocolate, refrigerantes...).

Comentário - O alimento deve ser escolhido em relação à sua consistência (mole, duro), composição (doce, salgado) e frequência de ingestão (quantas vezes iremos comer).

**2.1.1 Consistência (mole, duro)**

Diapositivo IV - Desenho de dente feliz e saudável, com frutas e verduras ao seu redor expulsando os microrganismos, que querem aproximar-se do dente.



Comentário - As frutas, verduras e legumes (alimentos fibrosos e duros) podem dificultar a formação da placa em certas regiões dos dentinhos, quando são apertados contra essas regiões.

Diapositivo V - Desenho de dente triste e destruído, com balas, bolos, chocolates, refrigerantes... ao seu redor.

Comentário - Quanto mais pegajoso e grudento o alimento, mais doente ficam os dentinhos e mais fortes ficam os bichinhos chamados de bactérias.

#### 2.1.2 Composição (doce, salgado)

Diapositivo VI - Desenho simbolizando os microrganismos da placa muito felizes ao redor do colo dos dentes, com presença de restos de doces disponíveis para se alimentarem e ficarem fortes.

Comentário - Os alimentos doces fortalecem os bichinhos da placa.

Diapositivo VII - Desenho simbolizando os microrganismos da placa, todos fortes, destruindo os dentes com picaretas, martelos...

Comentário - Os bichinhos comeram o doce, ficaram fortes e irão destruir os dentinhos.

#### 2.1.3 Frequência (quantas vezes iremos comer)

Diapositivo VIII - Desenho de um menino chupando pirulito.

Comentário - O importante não é a quantidade de doces comida, mas sim quantas vezes iremos colocá-los na boca durante o dia.

### 3 Fontes de Açúcar

Diapositivo IX - Desenho de um menino em frente a uma mesa cheia de sorvetes, bolos, chocolates, refrigerantes, bolachas...

Comentário - Estes alimentos são fontes de açúcar: bolos, sorvetes, refrigerantes, bolachas, chocolates...

### 4 Grupos de Alimentos necessários

Diapositivo X - Desenho de um dente musculoso e ao seu lado o desenho de um balão em que dentro estão ilustrados alimentos como: carne, ovos, peixe, leite...

Comentário - 1º) Grupo Lácteo: leite, queijo e derivados.

2º) Grupo das Carnes: peixe, carnes, ovos.

3º) Grupo das Verduras e Frutas: cenoura, alface, tomate, beterraba, chuchu, laranja, limão, maçã...

4º) Grupo dos Pães e Cereais: pães, batata, trigo, arroz, feijão...

## 5 Conselhos Dietéticos

1º) Evitar doces entre as refeições.

2º) Substituir doces por frutas frescas, verduras, pipoca salgada, leite, queijo...

3º) Evitar alimentos pegajosos.

## 6 Conseqüências da placa bacteriana

Diapositivo XI - Desenho simbolizando três microrganismos da placa, felizes abraçados.

Comentário - Os bichinhos da placa, quando bem alimentados, ficam fortes e felizes.

Diapositivo XII - Desenho de um dente assustado, com medo, e muitos microrganismos mastigando e destruindo pedaços deste dente.

Comentário - Forte, os bichinhos irão destruir os dentinhos; esta destruição iremos chamar de Cárie Dentária.

Diapositivo XIII - Desenho de um dente com a gengiva ao seu redor edemaciada e um microrganismo atacando esta gengiva com uma britadeira.

Comentário - Os bichinhos deixam a gengiva doente.

Diapositivo XIV - Fotografia dos arcos superior e inferior em fase de dentição mista com presença de placa e retração gengival na região antero-inferior.

Comentário - Eles destroem o osso (parte dura onde está preso o dentinho).

Diapositivo XV - Desenho dos arcos superior e inferior unidos, com perda prematura do incisivo central superior direito decíduo, tendo os dentes vizinhos mesializado

fechando o espaço para erupção do incisivo central superior direito permanente.

Comentário - Temos a perda do dentinho antes do tempo e essa perda fará com que os dentinhos vizinhos fechem o espaço do dente perdido. Quando for o momento do dente sucessor do dente perdido nascer, ele não terá espaço e vai nascer fora de posição.

Diapositivo XVI - Desenho de um garotinho falando e os amiguinhos ao seu redor estão fechando o nariz e fazendo cara de nojo, devido ao mau cheiro que sai da sua boca.

Comentário - Os bichinhos causam o mau hálito e este faz com que os amigos se afastem, pois não suportam o mau cheiro.

### 6.1 Cárie Dentária

#### 6.1.1 Definição

Diapositivo XVII - Desenho de um dente cortado ao meio, para demonstrar todas as partes que o compõem, e apresentando cárie apenas em sua camada de esmalte.

Comentário - Os bichinhos irão destruir primeiro a camada mais de fora do dentinho, como ela é mais distante da parte viva do dente, mesmo destruído o dentinho não irá doer.

Diapositivo XVIII - Desenho de um dente cortado ao meio, para demonstrar todas as partes que o compõem e apresentando cárie envolvendo esmalte e dentina.

Comentário - Aos poucos irão destruindo mais o dente, que irá doer e se ficar mais profunda, a dor é ainda maior.

Diapositivo XIX - Criança no consultório do dentista e este está explicando através de projeção de diapositivos, como o menino deverá cuidar dos seus dentinhos corretamente.

Comentário - Devemos visitar sempre o dentista, ele irá cuidar dos dentinhos e não vai deixar ocorrer a cárie, pois ele irá nos ensinar como devemos escová-los para remover os bichinhos que causam a cárie.

#### 6.1.2 Conseqüências da Cárie Dentária

Diapositivo XX - Desenho de um dente cortado ao meio, para demonstrar todas as partes que o compõem, e apresentando cárie envolvendo o esmalte, a dentina e atingindo a polpa.

Comentário - Neste dentinho vocês podem ver todas as partes que o compõem, e como os bichinhos da cárie vão destruindo estas camadas, até atingirem a parte mais profunda que é viva e dói. Neste momento a cárie será bem grande.

Diapositivo XXI - Desenho de criança com dor, apresentando edema de face.

Comentário - Como a cárie alcançou a parte viva do dente e está bem profunda, irá causar muita dor e até mesmo o inchaço do rosto. No entanto, isto poderia ser evitado se visitássemos o dentista regularmente, pois ele iria remover os bichinhos que causam a cárie.

6.2 Problemas Gengivais (gengiva é a parte cor-de-rosa que fica ao redor dos dentinhos).

Diapositivo XXII - Quatro desenhos do dente, mostrando a evolução da gengivite: 1º) iniciando pelo edema; 2º) sangramento; 3º) retração e 4º) perda da estrutura óssea com abalo da inserção dentária.

Comentário - Quando vocês não limparem bem a boca, a gengiva ficará inchada, bem vermelha, doída e às vezes sangra um pouco; ela pode descolar do dentinho, deixando-o solto, podendo até cair antes da hora correta.

## 7 Revisão

Diapositivo XXIII - Fotografia dos arcos superior e inferior com os dentes corados pelo revelador de placa.

Comentário - Temos os bichinhos colados aos dentinhos que não foram limpos corretamente.

Diapositivo XXIV - Desenho de vários alimentos doces, como: picolé, sorvete, chocolate, refrigerante, bolos...

Comentário - Quando nos alimentamos de doces, os bichinhos ficam fortes.

Diapositivo XXV - Fotografia dos arcos superior e inferior decíduos apresentando cáries generalizadas.

Comentário - Os bichinhos fortes destroem os dentinhos, causando a cárie e a doença da gengiva.

Diapositivo XXVI - Desenho do arco inferior decíduo com perda prematura de estrutura dentária, com os dentinhos vizinhos chorando.

Comentário - A cárie e a gengivite irão fazer com que ocorra a perda do dente, se elas não forem tratadas a tempo pelo dentista.

---

**4ª Semana: Atividade Lúdica-Dieta, Placa e Cárie Dentária.**

Foram feitos no quadro negro desenhos simples e objetivos dentro de balões, que seriam interligados pelas crianças conforme a correlação dos desenhos.

Para a tarefa ter aspecto recreativo, a turma foi dividida em dois grupos; grupo A e grupo B. Cada grupo escolheu 6 representantes, os quais iriam ao quadro realizar a tarefa de interligar os balões. Ao final da brincadeira, o grupo que obtivesse maior número de acertos era premiado. Essa atividade recreativa tinha como finalidade lembrar o assunto ministrado na palestra da semana anterior. Como houve empate, todas as crianças foram premiadas com balões, nos quais estavam impressos motivos odontológicos-preventivos, tais como:

- Criança com escova na mão.
- Ursinho com creme dental na mão.
- Uma boca sorrindo.
- Ursinho com escova na mão.

---

5ª Semana: **Ministração de Palestra sobre Higiene e Cárie Dentária.**

1 Controle da Placa

Diapositivo I - Desenho de escova dental parada em frente a um dente que possui placa bacteriana, onde estão escondidos microrganismos.

Comentário - Devemos remover os bichinhos da placa para manter a saúde da boca, evitando a cárie e a doença da gengiva (gingivite).

2 Escovação Dentária

Diapositivo II - Desenho de escova dental correndo atrás dos microrganismos da placa, que estão ao redor dos dentes.

Comentário - Como podemos remover os bichinhos da placa e os restos de alimentos de nossos dentinhos? A melhor maneira é a escovação dental; a correta escovação é muito importante para podermos tirar todos os bichinhos.

2.1 Técnica de Escovação

Diapositivo III - Fotografia de arcada mista em sorriso de topo a topo.

Comentário - Primeiro os dentinhos devem ficar unidos em forma de sorriso.

Diapositivo IV - Desenho do arco superior sendo escovado por vestibular em movimentos circulares, com setas indicando o sentido do movimento.

Comentário - Iniciamos a escovação fazendo movimentos de bolinha sobre todos os dentinhos da frente, passando depois a fazer nos dentinhos de trás.

Diapositivo V - Desenho do arco inferior sendo escovado por lingual em movimentos de vai-vém, com setas indicando o sentido do movimento.

Comentário - Abriremos a boca e vamos fazer movimentos de vai-vém do lado

dos dentinhos onde toca a língua, tanto nos dentinhos de cima como nos dentinhos de baixo.

Diapositivo VI - Desenho do arco inferior sendo escovado por oclusal em movimentos de vai-vém, com setas indicando o sentido do movimento.

Comentário - Depois faremos movimentos de vai-vém, do lado de cima dos dentinhos que ficam atrás.

Diapositivo VII - Fotografia de criança com a boca aberta, escovando em movimentos no sentido antero-posterior, a face palatina dos dentes antero-superiores.

Comentário - A seguir iremos fazer movimentos de entra e sai com a escova na parte da frente da boquinha, por trás dos dentinhos de cima.

Diapositivo VIII - Fotografia de criança com a boca aberta, escovando em movimentos no sentido antero-posterior, a face lingual dos dentes antero-inferiores.

Comentário - E iremos repetir este movimento nos dentinhos da frente da boquinha, mas que estão em baixo.

2.2 Frequência de Escovação Dentária (quantas vezes devemos escovar os dentinhos).

Diapositivo IX - Desenho de menino escovando os dentes em três momentos diferentes: 1º) sol nascendo; 2º) sol do meio-dia e 3º) noite com a lua.

Comentário - Lembrem-se que devemos escovar nossos dentinhos, no mínimo, três vezes ao dia:

- Pela manhã;
- Após o almoço;
- Antes de dormir.

### 2.3 Escovas

Diapositivo X - Desenho de uma escova com braços e músculos, aparentando força.

Comentário - Para podermos escovar os dentinhos devemos ter uma escova.

#### 2.3.1 Tipos de Escovas

Diapositivo XI - Desenho de uma escova infantil com uma régua ao lado do cabo.

Comentário - Devemos usar uma escova de tamanho pequeno.



Diapositivo XII - Desenho mostrando a cabeça da escova, com “close” para as cerdas de pontas arredondadas.

Comentário - Com pelinhos macios e pontas arredondadas.

Diapositivo XIII - Desenho de uma escova com o cabo reto.

Comentário - O cabo deve ser, de preferência, reto.

### 2.3.2 Forma de Conservação

Diapositivo XIV - Desenho de uma escova sendo lavada na água corrente de uma torneira.

Comentário - As escovas devem ser limpas (lavadas) antes de guardá-las.

Diapositivo XV - Desenho de uma escova com braços e mãos, secando-se com uma toalha.

Comentário - Devemos secá-la após o uso, de forma delicada.

Diapositivo XVI - Desenho de duas escovas guardadas no armário do banheiro.

Comentário - Devemos guardá-la em lugar adequado (dentro da caixinha ou, se não tiver caixinha, no armário do banheiro).

Diapositivo XVII - Fotografia de um menino segurando na mão direita uma escova com cerdas velhas e na mão esquerda uma escova com cerdas novas.

Comentário - E quando fica velha, com os pelinhos tortos...

Diapositivo XVIII - Desenho de escova velha jogada dentro de uma lata de lixo.

Comentário - ... ela deve ir para o lixo. A escova deve ser trocada quando tiver de 2-3 meses de uso. Se necessário, trocamos antes.

### 3 Dentifricio (creme dental)

Diapositivo XIX - Desenho de um menino segurando um tubo de dentifricio.

Comentário - O creme dental é importante, pois deixa o dentinho limpo e forte, mas deve ser usado em pequena quantidade, para não fazer muita espuma.

### 4 Fio Dental

Diapositivo XX - Desenho de uma embalagem de fio dental.

Comentário - Este é o senhor fio dental.

Diapositivo XXI - Desenho de um microrganismo entre dois dentes (no espaço interdental), escondido da escova dental.

Comentário - Além da escova, devemos usar o fio dental para limpar entre os dentinhos, local onde a escova não alcança, tornando-se um verdadeiro esconderijo para os bichinhos da placa.

Diapositivo XXII - Desenho do fio dental sendo passado entre os dentes, removendo o microrganismo que estava escondido da escova.

Comentário - Com o fio dental colocado no espaço entre os dentinhos, nós conseguimos remover os bichinhos da placa, que a escova não conseguiu retirar.

#### 4.1 Modo de Usar

Diapositivo XXIII - Fotografia de um menino removendo um pedaço de fio dental da sua embalagem.

Comentário - Devemos cortar mais ou menos 30 cm de fio dental para utilizarmos.

Diapositivo XXIV - Desenho demonstrando como enrolar o fio dental nos dedos médios.

Comentário - O fio dental é enrolado nos dedos médios desta forma...

Diapositivo XXV - Fotografia de um menino demonstrando como usar o fio dental no arco superior.

Comentário - ... e é pressionado entre os dentinhos com os polegares, para limpar os espaços entre eles; isso para o arco superior.

Diapositivo XXVI - Desenho demonstrando a forma como o fio dental estendido deve ser posicionado pelos dedos indicadores, no arco inferior.

Comentário - Para limpar entre os dentinhos de baixo, o fio é pressionado pelos dedos indicadores.

Diapositivo XXVII - Fotografia de um menino demonstrando como usar o fio dental no arco inferior.

Comentário - Vejam como o menino está fazendo para limpar entre os dentinhos de baixo.

Diapositivo XXVIII - Desenho do arco superior, com o fio dental entre os

incisivos centrais e setas indicando o sentido do movimento antero-posterior de limpeza.

Comentário - Iremos executar movimentos para trás e para frente e...

Diapositivo XXIX - Desenho do arco inferior com o fio dental entre os molares, e setas indicando o sentido do movimento cervico-oclusal de limpeza.

Comentário - ... de cima para baixo, entre os espaços dos dentinhos, o tendo cuidado para não machucar a gengiva.

5 Evidenciadores de Placa (tinta para pintar os dentinhos)

Diapositivo XXX - Fotografia dos arcos superior e inferior antes da revelação de placa.

Comentário - Na hora de escovar os dentinhos, não conseguimos ver a sujeira que deve ser removida.

Diapositivo XXXI - Desenho do vidro de revelador de placa.

Comentário - Por isso usamos uma tinta que pinta os bichinhos e que chamamos de revelador de placa.

Diapositivo XXXII - Desenho do revelador sendo aplicado sobre o dente com placa bacteriana.

Comentário - Esta tinta pinta os locais de nossos dentinhos que estão sujos de bichinhos.

Diapositivo XXXIII - Fotografia dos arcos superior e inferior após a aplicação do revelador de placa.

Comentário - Vejam os dentes que pareciam limpos; a placa, que é invisível, ficou colorida com o uso do revelador. Agora, vamos poder escovar corretamente os dentes, removendo todos os bichinhos que ficaram pintados.

---

**6ª Semana: Atividade Lúdica - Higiene e Cárie Dentária.**

As crianças eram orientadas para realizar um desenho dentro do tema que lhes havia sido passado na palestra da semana anterior.

Os 10 melhores desenhos eram escolhidos e premiados. O prêmio era um adesivo com motivação odontológico-preventiva, tal como:

- Ursinho escovando seus dentinhos em frente a um espelho.

---

**7ª Semana: Minистраção de Palestra sobre Dentição Decídua e Dentição Permanente.**

**1 Introdução**

As pessoas, no período em que vivem, trocam apenas uma vez os seus dentes.

Diapositivo I - Fotografia de sorriso da arcada decídua.

Comentário - Os primeiros dentinhos que nascem são os de leite e permanecem todos presentes até mais ou menos 5-6 anos de idade.

Diapositivo II - Fotografia de sorriso da arcada mista.

Comentário - Dos 6-12 anos, teremos dentinhos de leite e dentinhos permanentes, que não são mais trocados.

Diapositivo III - Fotografia de sorriso da arcada permanente.

Comentário - Após os 12 anos, teremos perdido todos os dentinhos de leite; terão nascido os dentinhos permanentes em seus lugares.

**2 Número de Dentes de cada Dentição**

Diapositivo IV - Fotografia de todo o arco inferior decíduo.

Comentário - Os dentes de leite são em número de 20; 10 em cima e 10 em baixo.

Diapositivo V - Desenho de todo o arco superior e de todo o arco inferior permanentes, um ao lado do outro.

Comentário - Os dentes permanentes são em número de 32; 16 em cima e 16 em baixo.

**3 Grupos de Dentes de cada Dentição**

**3.1 Dentição Decídua**

Diapositivo VI - Desenho esquematizando os grupos de dentes da dentição decídua.

Comentário - 1º) Grupo dos incisivos.

2º) Grupo dos caninos.

3º) Grupo dos molares.

### 3.2 Dentição Permanente

Diapositivo VII - Desenho esquematizando os grupos de dentes da dentição permanente.

Comentário - 1º) Grupo dos incisivos.

2º) Grupo dos caninos.

3º) Grupo dos pré-molares.

4º) Grupo dos molares.

## 4 Forma e Função de cada Grupo de dentes

Diapositivo VIII - Desenho de um menino comendo uma maçã.

Comentário - 4.1 Função Mastigatória (para mastigar).

Diapositivo IX - Desenho mostrando o incisivo de frente e de perfil e ao lado o incisivo cortando um objeto com machado.

Comentário - Incisivos: forma de machado, para cortar os alimentos.

Diapositivo X - Desenho mostrando o canino de frente e de perfil e ao lado o canino rasgando uma folha de papel.

Comentário - Caninos: têm uma forma pontuda, para rasgar os alimentos.

Diapositivo XI - Desenho mostrando o pré-molar de frente e de perfil e ao lado o pré-molar abrindo uma massa com um rolo.

Comentário - Pré-Molares: têm duas pontas para triturar os alimentos.

Diapositivo XII - Desenho mostrando o molar de frente e de perfil e ao lado o molar moendo um alimento com moedor.

Comentário - Molares: têm várias pontas para moer os alimentos.

## 4.2 Função Fonativa (para falar).

Diapositivo XIII - Fotografia de uma criança ao telefone.

Comentário - Sem os dentes, é impossível falar corretamente; até a voz fica diferente.

## 4.3 Função Guia e Protetora do Dente Permanente

Diapositivo XIV - Radiografia oclusal mostrando os incisivos centrais e laterais decíduos e seus respectivos sucessores permanentes.

Comentário - O grupo dos incisivos de leite protege os dentinhos que vão ficar no lugar destes dentinhos.

Diapositivo XV - Radiografia periapical mostrando o canino decíduo com seu germe sucessor permanente.

Comentário - No grupo dos caninos ocorre o mesmo que nos incisivos.

Diapositivo XVI - Radiografia periapical dos 1º e 2º molares decíduos e os seus respectivos sucessores permanentes.

Comentário - O grupo dos molares de leite protege o dentinhos permanentes que estão entre as suas raízes, que são os dentinhos chamados pré-molares.

5 Importância da manutenção de todos os dentes decíduos, até a sua troca pelos dentes permanentes.

Diapositivo XVII - Desenho de um menino sentado à mesa almoçando.

Comentário - 1º) para a perfeita mastigação.

Diapositivo XVIII - Radiografia periapical do 2º molar decíduo e o germe do sucessor permanente.

Comentário - 2º) mater a guia para os dentes permanentes.

Diapositivo XIX - Desenho dos arcos superior e inferior em oclusão, com perda prematura do incisivo central superior decíduo e os dentes vizinhos mesializados, fechando o espaço para erupção do seu sucessor permanente.

Comentário - 3º) manter os espaços na boca, para todos os dentes permanentes que irão nascer.

Diapositivo XX - Dois desenhos, lado a lado: 1º) um dente com abscesso; 2º) corpo humano com seus órgãos principais em destaque. Saem do abscesso, setas que vão para cada órgão do corpo humano.

Comentário - 4º) para mater a saúde geral do organismo.

Diapositivo XXI - Desenho de um menino sorrindo feliz.

Comentário - 5º) para a saúde mental do paciente, tendo em vista o aspecto estético (beleza).

Diapositivo XXII - Desenho de um menino falando.

Comentário - 6º) para falar corretamente.

## 6 Risólise dos Dentes Decíduos

6.1 Conceito: Período em que as raízes do dentinho de leite vão desaparecendo, para o dentinho poder cair e nascer o dente permanente

6.2 Importância: A raiz desaparece, para que seja possível trocar os dentes de leite pelos dentes permanentes

### 6.3 Fases da Risólise

Diapositivo XXIII - Esquema das fases da risólise dos dentes decíduos, aos 6, 8 e 9 anos de idade.

Comentário - A troca dos dentinhos de leite pelos dentes permanentes não ocorre ao mesmo tempo com todos os dentes. Os 1ºs dentinhos a serem trocados são os incisivos, seguidos pelos molares e depois pelos caninos.

Diapositivo XXIV - Fotografia de duas radiografias periapicais. 1º) Incisivo decíduo com 1/3 de raiz reabsorvida; 2º) Incisivo decíduo com 2/3 da raiz reabsorvida.

Comentário - Essa troca ocorre devido as raízes dos dentinhos de leite estarem desaparecendo e os dentes permanentes vão tendo espaço para nascer e crescer. Esse desaparecimento inicia na ponta das raízes dos incisivos, o dente vai ficar um pouco frouxo. Esse processo pára por um certo tempo e o dente fica firme novamente. Passado mais um tempo, desaparece mais um pedaço da raiz e o dentinho fica mole novamente, até que desaparece toda a raiz e o dente vai cair, para nascer em seu lugar o dente permanente.

Diapositivo XXV - Fotografia de duas radiografias periapicais: 1º) O 2º molar decíduo em início de risólise; 2º) O 2º molar decíduo com 2/3 das raízes reabsorvidas.



Comentário - Nos molares de leite, o desaparecimento das raízes inicia no meio delas e não na ponta, como nos caninos e incisivos. Pois é onde o dentinho permanente está mais apertado.

7 Época de erupção do 1º molar permanente

Diapositivo XXVI - Fotografia do arco superior em fase de dentição mista, em que os 1<sup>os</sup> molares permanentes já irromperam.

Comentário - Os molares permanentes não possuem dentinho de leite e o 1º molar permanente nasce mais ou menos aos 6 anos de idade, sem que seja perdido nenhum dente de leite. Ele será o último dente de trás e ele não será trocado por nenhum outro dente; portanto devemos ter muito cuidado com ele, para não ficar doente e com bichinhos.

---

**8ª Semana: Atividade Lúdica- Dentição Decidua e Dentição Permanente.**

Foram previamente elaboradas em cartões individuais dez perguntas referentes à palestra ministrada na semana anterior. A turma foi dividida em dois grupos, grupo A e grupo B, Era sorteada uma pergunta para cada grupo, as quais poderiam ser respondidas por qualquer componente do grupo correspondente. Ao final da brincadeira era premiado aquele grupo com maior número de respostas corretas. Os prêmios oferecidos foram escovas dentais infantis.

As perguntas elaboradas foram as seguintes:

- 1 - Quantas vezes o homem troca seus dentes durante a vida?
- 2 - Cite 2 funções dos dentes
- 3 - Cite 2 motivos porque os dentes de leite não devem ser perdidos antes do tempo
- 4 - Com que idade nasce o 1º molar permanente?
- 5 - Quais os nomes dos grupos dos dentes de leite?
- 6 - Quais os nomes dos grupos dos dentes permanentes?
- 7 - Qual a função dos incisivos?
- 8 - Qual a função dos caninos?
- 9 - Qual a função dos molares?
- 10 - O que ocorre com a raiz do dente de leite para que ele possa cair?

---

**9ª Semana: Minистраção de Palestra sobre o uso do Flúor na Prevenção da Cárie Dentária.**

1 Onde encontramos o flúor?

O flúor está presente nos alimentos:

- Carnes

Diapositivo I - Fotografia de uma mesa e sobre ela várias frutas: mamão, maçã, bananas, laranja, limão ...

Comentário - As frutas como o mamão, maçã, laranja, limão, banana... possuem na sua composição flúor, sendo este mais um motivo para que as frutas façam parte de nossa alimentação diária.

Diapositivo II - Fotografia de uma cesta cheia de verduras: alface, repolho, tomate, cenoura ...

Comentário - As verduras e legumas como tomate, alface, cenoura, repolho, chuchu, ... também possuem flúor na composição e são necessários para uma boa saúde.

- Água

- Sal

- Chá preto

Diapositivo III - Fotografia de embalagens de dentifícios.

Comentário - Devemos usar o creme dental, pois tem flúor e deixa o dentinho forte

2 Formas eficazes de uso (quando ele deixa o dentinho forte)

2.1 Dentifícios

Diapositivo IV - Desenho de um dente segurando uma escova e um creme dental.

Comentário - O creme dental será aplicado por vocês na hora da escovação.

## 2.2 Bochechos

Diapositivo V - Fotografia de um menino executando bochecho com flúor

Comentário - Bochecho diário pode ser feito em casa

Diapositivo VI - Fotografia de uma turma de crianças no pátio da escola realizando bochechos com flúor.

Comentário - O bochecho semanal ou quinzenal pode ser feito na escola orientado pela professora, dentista ou pelos pais em casa.

## 2.3 Flúor Gel

Diapositivo VII - Fotografia de todo o material necessário para a realização de uma aplicação tópica com flúor gel, sobre uma mesa. (moldeiras, sugador, espelho, sonda, escova e taça de borracha, pote “dappen”, flúor gel.

Comentário - Para realizarmos a aplicação tópica de flúor gel, precisamos de sugador, moldeiras, flúor gel, espelho, sonda, escova e taça de borracha e pote dappen.

Diapositivo VIII - Fotografia de moldeira descartável preenchida com flúor gel.

Comentário - O dentista irá colocar o flúor (semelhante a uma gelatina) nas moldeiras, que são macias como uma esponja.

Diapositivo IX - Fotografia do profissional adaptando a moldeira com flúor em um menino.

Comentário - Moldeiras adaptadas na boca, sendo aplicado o flúor gel em um menino.

## 2.4 Vernizes

Diapositivo X - Fotografia da caixa e do vidro de verniz com flúor

Comentário - O verniz com flúor é como uma tinta, que passamos nos dentinhos para deixá-los mais fortes.

Diapositivo XI - Fotografia do verniz sendo aplicado sobre os molares.

Comentário - Os dentinhos serão pintados com o verniz no consultório.

Dispositivo XII - Fotografia dos arcos dentários após a aplicação do verniz com flúor.

Comentário - Os dentinhos irão ficar levemente amarelados após a aplicação do verniz com flúor, mas que sairá no outro dia.

---

**10ª Semana: Atividade Lúdica - Uso do Flúor na Prevenção da Cárie Dentária.**

Foram realizados bochechos com solução de fluoreto de sódio a 0,2%, por um minuto, com toda a turma, na sala de aula.

Nesta ocasião ficaram expostas sobre uma mesa um jogo de moldeiras descartáveis e um tubo de flúor gel, que poderiam ser examinados pelas crianças.

Também foi escolhida uma criança para receber uma aplicação tópica de flúor gel no consultório odontológico da escola, tendo o restante da turma como expectador.

Essas atividades tiveram como objetivo demonstrar na prática o que havia sido ministrado na palestra da semana anterior.