



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Escola Sorridente

Bruna Gonçalves Alvarenga de Oliveira*, Heleine Maria Chagas Rêgo, Ana Cláudia Carvalho Xavier, Ana Paula Martins Gomes, Bruna Jordão Motta Corazza, César Rogério Pucci, Maria Filomena Rocha Lima Huhtala, Mauro Pedrine Santamaria, Sérgio Eduardo de Paiva Gonçalves, Vanessa de Faria, Frederico Canato Martinho

Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos, UNESP, Faculdade de Odontologia bruna.alvarenga1@gmail.com, bolsista BEU aluna de graduação; heleine-rego@hotmail.com, aluna de doutorado; anaccx@gmail.com, aluna de pós-doutorado; paula@fosjc.unesp.br, professora de Endodontia; brunajordao1991@gmail.com, aluna de iniciação científica; crpucci@hotmail.com, professor de Dentística; huhtala@fosjc.unesp.br, professora de Dentística; mauro.santamaria@fosjc.unesp.br, professor de Periodontia; sergio@fosjc.unesp.br, professor de Dentística; vanessa_pgfaria@hotmail.com, aluna de iniciação científica; frederico.martinho@fosjc.unesp.br, professor de Endodontia.

Eixo 2: Os Valores para Teorias e Práticas Vitais – Área da Saúde.

Resumo

Apesar das grandes conquistas associadas à saúde bucal nas últimas décadas, muitas pessoas em todo o mundo, especialmente as mais pobres, ainda são afetadas por problemas bucais como a cárie e a doença periodontal. Sabe-se que pesquisas epidemiológicas de prevalência de doenças e condições bucais são imprescindíveis para subsidiar o planejamento de políticas preventivas e assistenciais de saúde oral. **Objetivo:** Avaliar longitudinalmente o índice de CPO-D, índice de placa e índice gengival de crianças e adolescentes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio da Escola Estadual Profa. Jeni Davi Pachá de São José dos Campos-SP após implementar medidas de prevenção e motivação por meio do programa de Extensão Universitária do Curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP com o objetivo de promover um padrão ótimo de saúde bucal em região de nível socioeconômico baixo e acesso limitado aos serviços odontológicos. **Material e Métodos:** Dos 780 alunos da Escola Estadual Profª Jeni Davi Pachá, localizada no bairro Buquirinha, na cidade de São José dos Campos, São Paulo, Brasil, foram selecionados aleatoriamente 300 alunos. Os alunos da escola foram distribuídos em três grupos: 100 crianças do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental (Grupo 1); 100 crianças do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental (Grupo 2) e 100 adolescentes do 1º ao 3º ano do Ensino Médio (Grupo 3). Foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento com relação aos hábitos bucais e conhecimentos gerais sobre a saúde bucal dos alunos. Foram realizados exames

clínicos para avaliar o índice gengival, o CPO-D e o índice de placa nos tempos inicial (t_0), 1 ano (t_1) e 2 anos (t_2). Os resultados do questionário e dos exames clínicos conduziram à implantação de medidas de promoção de saúde bucal ao longo dos anos letivos. Os dados coletados foram analisados estatisticamente. **Resultados:** As médias obtidas para o índice CPOD foram: grupo 1, $t_0=2.3/t_1=2.28/t_2=1.88$; grupo 2, $t_0=1.81/t_1=1.56/t_2=1.51$ e grupo 3, $t_0=1.92/t_1=2.61/t_2=1.86$; para o índice de placa dental foram: grupo 1, $t_0=3.83/t_1=2.62/t_2=2.30$; grupo 2, $t_0=2.06/t_1=3.24/t_2=1.39$; grupo 3, $t_0=2.27/t_1=0.94/t_2=0.8$, e para o índice gengival foram: grupo 1, $t_0=1.31/t_1=0.79/t_2=0.96$; grupo 2, $t_0=1.27/t_1=0.84/t_2=0.38$; grupo 3, $t_0=1.21/t_1=0.82/t_2=0.23$. Houve redução significativa em todos os índices avaliados após 2 anos do início do programa. **Conclusão:** Houve redução significativa em todos os índices avaliados após 2 anos do programa, constatando-se assim a importância da implantação sistemática de medidas preventivas.

Palavras Chave: Índice de placa, Índice gengival, Saúde bucal.

Abstract:

Despite major achievements associated with oral health in recent decades, many people around the world, especially the poorest, are still affected by dental problems like tooth decay and periodontal disease. The oral health promotion is part of an expanded concept of health that goes beyond the technical dimension of the dental sector, integrating oral health to other public health practices. This reinforces the need for building healthy public



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:
unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

policies, with the development of strategies directed to all people of the community. The search for autonomy of citizens is another requirement of health promotion actions. The healthcare team should make a parallel effort to increase autonomy and stimulate self-care practices for patients, families and communities. **Objective:** To assess longitudinally the DMFT, plaque and gingival rates of children and teenagers from a public school in São José dos Campos, Brazil, after performing a preventive and motivational program through the University Extension program of School of Dentistry of Institute of Science and Technology of São José dos Campos – UNESP. **Material and Methods:** From a sample of 780 students of the State School Prof. Jeni Davi Pachá, located in the Buquirinha neighborhood, in São José dos Campos, São Paulo, Brazil, 300 students ($n = 300$) were randomly selected, according to the following inclusion criteria: both genders, good general health, without neurological disorders. The 300 students were divided into three groups: Group 1 - included 100 children from the second to fifth year of elementary school; Group 2 - included 100 children from 6th to 9th grade of elementary school; Group 3 - included 100 teenagers from first

to third year of high school. Clinical examinations were performed to assess the gingival, DMFT and plaque index in the initial time (t_0), 1 year (t_1) and 2 years (t_2). The questionnaire and clinical examination results led to implementation of a scheme to promote oral health throughout the school years. The collected data were statistically analyzed. Results: Mean values for DMFT were: Group 1: $t_0 = 2.3 / t_1 = 2.28 / t_2 = 1.88$, group 2: $t_0 = 1.81 / t_1 = 1.56 / t_2 = 1.51$ and Group 3: $t_0 = 1.92 / t_1 = 2.61 / t_2 = 1.86$; for dental plaque index: group 1: $t_0 = 3.83 / t_1 = 2.62 / t_2 = 2.30$, group 2: $t_0 = 2.06 / t_1 = 3.24 / t_2 = 1.39$; Group 3: $t_0 = 2.27 / t_1 = 0.94 / t_2 = 0.8$, and the gingival index: group 1: $t_0 = 1.31 / t_1 = 0.79 / t_2 = 0.96$, group 2: $t_0 = 1.27 / t_1 = 0.84 / t_2 = 0.38$; group 3: $t_0 = 1.21 / t_1 = 0.82 / t_2 = 0.23$. **Conclusion:** There was a significant decrease in all evaluated indexes after 2 years of program, confirming thus the importance of systematic implementation of preventive measures.

Keywords: *Plaque index, Gingival index, Oral health.*

Introdução

Um dos desafios dos Projetos de Extensão é desenvolver metodologias e procedimentos inerentes à sua natureza, cuja especificidade difere da pesquisa e do ensino com a finalidade de beneficiar a sociedade. Portanto, nota-se que as ações planejadas e estruturadas de atividades de prevenção da saúde bucal adequadas de acordo com a faixa etária do público alvo apresentam forte sinergia com os objetivos do Projeto de Extensão.

Uma saúde bucal precária pode ter um profundo efeito na saúde geral, e muitas doenças bucais são relacionadas a doenças crônicas, como por exemplo o diabetes. A experiência da dor, problemas com a ingestão de alimentos, o sorrir e se comunicar, dentes descoloridos ou danificados, têm um grande impacto na vida diária e no bem-estar das pessoas. Além do mais, doenças bucais restringem atividades no trabalho, em casa e na escola. Os relatos indicam que crianças com problemas de saúde bucal estão mais propensas a perder aulas, levando a mais de 50 milhões de horas de escola perdidas anualmente; o que afeta

não só o desempenho das crianças na escola, mas também o sucesso na sua vida adulta.

É importante também salientar que boa parte desses transtornos poderiam ser evitados com mudanças no estilo de vida e consequente diminuição dos problemas de saúde bucal

A escola é um lugar onde as crianças passam grande parte de suas vidas e portanto, é considerada uma referência para a implementação de qualquer programa que se proponha a desenvolver a educação e a conscientização do público em geral. A maioria das crianças e adolescentes passa de quatro a cinco horas diárias na escola. Durante esse tempo o processo de aprendizagem é estabelecido e hábitos familiares podem ser influenciados. Daí a importância de transmitir diretamente para os escolares, informações e orientações de higiene bucal, uma vez que o contato direto entre profissional e paciente prevalece à todas as formas de comunicação.

A adoção de hábitos de higiene oral adequados em idade escolar é fundamental, especialmente porque tais hábitos, quando estabelecidos na infância e na pré-adolescência, são pouco prováveis de mudar na idade adulta; uma



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

"SÉLIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROJETO DE EXTENSÃO ACADÊMICA

Resultados e Discussão

vez que é nesta fase que o ser humano está crescendo e se desenvolvendo física e intelectualmente. Portanto, esforços consideráveis devem ser voltados às crianças, de modo a apoiá-las na adoção de hábitos apropriados de higiene oral.

Nesse sentido, os projetos de extensão envolvendo pesquisas epidemiológicas de prevalência de doenças e condições bucais são imprescindíveis para subsidiar o planejamento de políticas preventivas e assistenciais de saúde oral.

Objetivos

Este Projeto de Extensão teve como objetivo avaliar longitudinalmente o índice CPO-D, índice de placa e índice gengival de crianças e adolescentes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio da Escola Estadual Profa Jeni Davi Pachá de São José dos Campos-SP após implementar medidas de prevenção e motivação por meio do programa de Extensão Universitária do Curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP, buscando promover um padrão ótimo de saúde bucal em região de nível socioeconômico baixo e acesso limitado aos serviços odontológicos.

Material e Métodos

De uma amostra populacional de 780 alunos da Escola Estadual Profª Jeni Davi Pachá, localizada no bairro Buquirinha, na cidade de São José dos Campos, São Paulo/ Brasil, foram selecionados aleatoriamente 300 alunos (n=300), de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ambos os gêneros, bom estado de saúde geral, sem distúrbios neurológicos. Os 300 alunos foram divididos em três grupos distintos: 100 crianças do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental (Grupo 1); 100 crianças do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental (Grupo 2) e 100 adolescentes do 1º ao 3º ano do Ensino Médio (Grupo 3). Foi aplicado um questionário para avaliar o conhecimento com relação aos hábitos bucais e conhecimentos gerais sobre a saúde bucal dos alunos. Foram realizados exames clínicos para avaliar o índice gengival, o CPO-D e o índice de placa nos tempos inicial (t_0), 1 ano (t_1) e 2 anos (t_2). Os resultados do questionário e dos exames clínicos conduziram à implantação de medidas de promoção de saúde bucal ao longo dos anos letivos. Os dados coletados foram analisados estatisticamente.

Por meio de um programa de extensão Universitária promovido pelo Curso de Odontologia do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP, durante 2 anos esse trabalho acompanhou alunos que encontram-se inseridos em uma comunidade de baixa renda e com pouco acesso à informação e atendimento em saúde bucal. Além de promover a melhoria das condições de saúde bucal e dieta dos alunos da Escola Estadual Profª Jeni Davi Pachá, localizada no bairro Buquirinha, na cidade de São José dos Campos, São Paulo/ Brasil, esse programa de Extensão estimulou tornar os alunos propagadores deste conhecimento no meio social no qual estão inseridos, transmitindo as informações adquiridas no ambiente escolar para familiares e membros da comunidade local, o que foi considerado de fundamental importância neste projeto.

Além da melhoria das condições de saúde bucal desses alunos de escola pública, procurou-se: promover o contato de alunos da graduação, da pós-graduação e de professores do Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos – UNESP - Curso de Odontologia, com a realidade de comunidades da cidade; incentivar a Extensão com relação aos métodos de prevenção e buscar um método que possa ser aplicado a outros grupos.

Todas as atividades foram realizadas com objetivo de atingir um padrão ótimo de saúde bucal na população e formar alunos e professores como agentes multiplicadores destas informações, transferindo os conhecimentos adquiridos para o ambiente familiar.

Os resultados da análise estatística descritiva do questionário para avaliar a higiene bucal, a alimentação e histórico odontológico dos alunos estão descritos abaixo:

- Em relação aos resultados referentes às perguntas "Quantas pessoas moram em sua casa?" e "Quantas escovas de dente têm em sua casa?", 83% responderam que possuíam a mesma quantidade ou mais escovas dentais pelo número de pessoas residentes na casa, 9% responderam que possuíam uma menor quantidade de escovas dentais pelo número de pessoas residentes na casa e 8% não responderam à pergunta.
- Em relação aos resultados referentes à pergunta "Escova os dentes diariamente?", 97% responderam que escovam os dentes diariamente e 3% responderam que não escovam diariamente.
- Em relação aos resultados referentes à pergunta "Quantas vezes escova os dentes



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



- por dia?", 63% responderam que escovam os dentes pelo menos 3 vezes ao dia, 22% responderam que escovam os dentes 2 vezes ao dia, 9% responderam que escovam os dentes 1 vez ao dia e 6% não responderam à pergunta.
- Em relação aos resultados referentes às perguntas "Usa fio ou fita dental? Quantas vezes por dia?", 33% responderam que utilizam fio dental 3 vezes ao dia ou mais, 23% responderam que utilizam fio dental 2 vezes ao dia, 18% responderam que utilizam fio dental 1 vez ao dia, 25% responderam que não utilizam fio dental, e 1% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes às perguntas "Usa pasta ou creme dental?" e "Faz bochechos com flúor?", 91% responderam que utilizam pasta ou creme dental, 5% responderam que não utilizam pasta ou creme dental e 4% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes à pergunta "Já recebeu orientações sobre alimentação relacionada à saúde bucal? De quem?", 91% responderam que "Sim", 6% responderam que "Não", e 3% não responderam à pergunta; sendo que 50% responderam que receberam orientação sobre alimentação relacionada à saúde bucal de Dentista/Higienista, 19% responderam que receberam orientação dos pais, 18% responderam que receberam orientação de professores, 7% responderam que receberam orientação da mídia e 6% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes à pergunta "Inger alimentos entre as refeições café da manhã/almoço/jantar?", 95% responderam que "Sim", 4% responderam que "Não" e 1% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes à pergunta "Inger diariamente alimentos com açúcar (café, suco, refrigerante, doces, balas, bolachas, salgadinhos de pacote, chocolate)?", 96% responderam que "Sim", 3% responderam que "Não" e 1% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes à pergunta "Tem o hábito de comer diariamente frutas e verduras?", 71% responderam que "Sim", 21% responderam que "Não" e 8% não responderam à pergunta.
- Com relação à alimentação, os resultados dos questionários demonstraram que 95% dos alunos ingerem alimentos entre as refeições, 96% ingerem açúcares diários e que apenas 71% ingerem frutas e verduras diariamente. O alto consumo de açúcar está associado a alta prevalência da cárie dental, portanto, eleva-se o CPO-D da população. Além da escovação dental regular, deve haver mudanças nos hábitos da alimentação infantil, visando à promoção da saúde bucal. Portanto, como medidas preventivas para reverter tais resultados, foram realizados aconselhamentos dietéticos como forma de prevenção e manutenção da saúde bucal, palestras sobre alimentação adequada e utilização racional de açúcares, bem como foram expostos painéis e banners nas dependências da escola para incentivar a necessidade de uma alimentação saudável, para que tais hábitos dietéticos possam ser adquiridos na infância e sejam mantidos futuramente como padrão alimentar (Tashima et al., 2000; Campos et al., 2003).
- Em relação aos resultados referentes à pergunta "Já foi ao dentista?", 94% responderam que "Sim", 2% responderam que "Não" e 4% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes à pergunta "Quanto tempo faz que foi ao dentista pela última vez?", 55% responderam que visitaram o dentista nos últimos 6 meses, 20% responderam que visitaram o dentista entre 6 meses e 2 anos, 13% responderam que visitaram o dentista entre 2 e 5 anos, 5% responderam que visitaram o dentista à mais de 5 anos e 7% não responderam à pergunta.
 - Em relação aos resultados referentes às perguntas "Já recebeu orientações sobre higiene bucal?" e "De quem?", 93% responderam que "Sim", 3% responderam que "Não" e 4% não responderam à pergunta; sendo que 78% responderam que receberam orientação sobre alimentação relacionada à saúde bucal de Dentista/Higienista, 11% responderam que receberam orientação dos pais, 2% responderam que receberam orientação de professores, 3% responderam que receberam orientação da mídia e 6% não responderam à pergunta.
- Com relação ao histórico odontológico dos alunos atendidos, 94% já visitaram o dentista, sendo que 55% nos últimos 6 meses, 20% entre



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



6 meses e 2 anos e 18% à pelo menos 2 anos. Além disso, 93% dos alunos já receberam orientação de higiene bucal, sendo que 78% receberam de higienistas/Dentistas. As visitas regulares ao dentista são de fundamental importância, pois pode ser um indicador de saúde bucal e geral do paciente (Kirkevang et al., 2003). Macek et al. (2005) observaram que crianças que visitaram o dentista e foram submetidos a procedimentos de profilaxia nos últimos 12 meses apresentaram melhores condições de saúde bucal. Durante a visita ao dentista, ocorre a orientação da higiene bucal, o que estimula o paciente a melhoria da higiene bucal, entretanto por um curto período de tempo (Kay & Locker, 1998). Portanto, as palestras realizadas para os alunos também objetivaram incentivar a realizar visitas regulares ao dentista, como forma preventiva para redução do índice de placa e CPO-D. Os dados das médias para os índices CPO-D, índice de placa dental e índice gengival seguem abaixo.

Tabela 1. Média (desvio-padrão) do índice CPO-D.

| GRUPOS | t ₀ | t ₁ | t ₂ |
|--------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 2.3 (2.28) | 2.28 (2.43) | 1.88 (2.07) |
| 2 | 1.81 (2.12) | 1.56 (2.02) | 1.51 (1.87) |
| 3 | 1.92 (2.0) | 2.61 (2.24) | 1.86 (2.22) |

Tabela 2. Média (desvio-padrão) do índice de placa dental.

| GRUPOS | t ₀ | t ₁ | t ₂ |
|--------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 3.83 (0.92) | 2.62 (0.86) | 2.30 (1.32) |
| 2 | 2.06 (1.51) | 3.24 (1.23) | 1.39 (1.21) |
| 3 | 2.27 (1.44) | 0.94 (1.15) | 0.89 (0.88) |

Tabela 3. Média (desvio-padrão) do índice gengival.

| GRUPOS | t ₀ | t ₁ | t ₂ |
|--------|----------------|----------------|----------------|
| 1 | 1.31 (0.91) | 0.79 (0.53) | 0.96 (1.06) |
| 2 | 1.27 (0.78) | 0.84 (0.68) | 0.38 (0.60) |
| 3 | 1.21 (1.0) | 0.82 (0.62) | 0.23 (1.21) |

As comparações entre os diferentes períodos de tempo foram avaliadas por meio do teste de postos com sinais de Wilcoxon. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes. Quanto ao índice CPO-D, observou-se que os grupos 1 e 2 não apresentaram diferença estatisticamente significativa após instituídas as medidas de prevenção para os tempos inicial, 1 ano e 2 anos ($p > 0,05$); já para o grupo 3, as medidas de prevenção utilizadas surtiram efeito para os períodos de tempo de 1 ano e 2 anos ($p < 0,05$).

Após um ano, foi observado o aumento do CPO-D no grupo 3 e o aumento do índice de placa

no grupo 2, apesar dos demais índices terem diminuído. Segundo Adeniyi et al. (2012), apesar das orientações oferecidas, questões como: alto custo do tratamento odontológico, baixo entendimento sobre saúde bucal, menor prioridade a saúde bucal diante de outras necessidades, como a nutrição, são questões que podem interferir na manutenção da saúde bucal na população de baixa renda. Portanto, tais resultados geraram uma mudança na estratégia com repetidas instruções e motivações para estes grupos no ano seguinte, com o objetivo de alcançar mudanças sustentáveis no comportamento, e, conseqüentemente, nos resultados dos índices avaliados.

Tais mudanças de estratégias apresentaram resultados positivos, pois se observou redução do CPO-D no grupo 3 e do índice de placa no grupo 2. Nossos resultados corroboram os achados de Toassi & Petry (2002), que concluíram que a motivação em programas educativo-preventivos tem grande importância na redução e controle do índice de sangramento gengival e biofilme dental, sendo muito mais efetiva se acompanhados por sessões de reforço continuado

Para o índice de placa dental, nos grupos 1, 2 e 3 as medidas de prevenção utilizadas surtiram efeito para os tempos inicial e 1 ano ($p < 0,05$), e para os tempos inicial e 2 anos ($p < 0,05$). Para o grupo 2, foi observado também que as medidas



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:



surtiram efeito para os períodos de tempo de 1 à 2 anos ($p < 0,05$), contudo os grupos 1 e 3 não apresentaram diferença estatística para este mesmo intervalo de tempo.

Observou-se que houve uma redução significativa do índice de placa dental para todos os grupos após 2 anos de avaliação. Tais resultados estão de acordo com Schaecken et al. (1987), que observaram que a utilização de dispositivos mecânicos como escovas e fios dentais são os métodos mais eficazes para a manutenção das superfícies dentais livres de placa, sendo, portanto, fundamentais para o controle da doença cárie. Os achados deste estudo também concordam com os encontrados por Garcia et al. (2009) e Toassi & Petri (2002), que observaram diminuição significativa no índice de placa bacteriana de escolares após a aplicação de um método de instrução de saúde bucal. Leal et al. (2002) também observaram diminuição do índice de placa em crianças pré-escolares em Brasília, após a aplicação de três diferentes métodos de instrução e reforço. Assim como no trabalho desenvolvido por Costa et al. (2012), com crianças deficientes visuais que receberam instruções de higiene bucal, no qual também foi possível observar redução nos índices de placa e sangramento gengival.

Para o índice gengival, as medidas de prevenção utilizadas surtiram efeito para os grupos 1, 2 e 3 comparando-se o tempo inicial e após 1 ano ($p < 0,05$) e inicial e 2 anos ($p < 0,05$). Já para o grupo 2 as medidas de prevenção utilizadas surtiram efeito também para os tempos de 1 à 2 anos ($p < 0,05$), enquanto que os grupos 1 e 3 não apresentaram diferenças significantes após os tempos de 1 a 2 anos ($p > 0,05$).

Observou-se que houve uma redução significativa do índice gengival para todos os grupos, comparando o início do programa de Extensão e o primeiro ano de avaliação. Portanto, foram mantidas as medidas preventivas e motivadoras no programa de Extensão, sendo que, ao longo dos 2 anos de avaliação, todos os grupos apresentaram redução significativa do índice gengival para os períodos de tempo inicial e 2 anos.

Stoner & Prophet (1970) observaram que ocorre uma correlação entre presença de placa bacteriana e inflamação gengival, concluindo que a higiene bucal deficiente é o fator etiológico da gengivite. Portanto, o índice gengival reflete a condição de higiene bucal obtida por meio da frequência da escovação de uma população, conforme observamos nos resultados deste estudo, que demonstraram redução significativa após 2 anos

de avaliação tanto do índice de placa quanto do índice gengival dos escolares.

Pode-se observar que os resultados apresentaram altos valores de desvio-padrão. Este fato pode ser explicado, pois se observou neste estudo o fenômeno da polarização das doenças bucais, com um grande número de indivíduos com ausência de doença, ou índices muito baixos, e um pequeno número de indivíduos concentrando altos índices de doença (Biesbrock et al., 2003; Mayer et al., 2003). Essa polarização pode estar relacionada: alto custo do tratamento odontológico e menor prioridade a saúde bucal diante de outras necessidades nesta população de baixa renda. Indivíduos que se inserem nesse contexto constituem os chamados grupos de alto risco, que acabam concentrando os mais altos níveis de cárie dentária e, dessa forma, polarizando a distribuição da doença.

Vale ressaltar que a maioria das crianças e adolescentes passa de quatro a cinco horas diárias na escola; período no qual o processo de aprendizagem é estabelecido e hábitos familiares podem ser influenciados (Burghardt et al., 1995). Por isso a importância em trabalhar com esse grupo, já que nesta fase é possível criar novos hábitos e modificar hábitos existentes. Deve-se levar em consideração também que estas crianças passam a atuar como propagadores destes conhecimentos dentro da realidade da comunidade em que se encontram, sendo muitas vezes a única fonte de informação; uma vez que se trata de uma comunidade carente, na qual a população tem pouco acesso não só à informação, como ao tratamento de saúde bucal.

Pode-se concluir que as ações que foram empregadas no estudo atingiram seu objetivo, promovendo a diminuição dos índices gengivais, CPO-D e de placa.

Agradecimentos

À PROEX (Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UNESP) pela concessão de Bolsa BEU e Auxílio Financeiro que viabilizaram a realização deste Projeto de Extensão.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROFESSORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Referências

Adeniyia AA; Agbajeb O; Onigbinde O; Ashiwajud O; Ogunbanjoe O; Orebanjof O; Adegbonmireg O; Adegbite K. Prevalence and Pattern of Dental Caries Among a Sample of Nigerian Public Primary School Children. *Oral Health Prev Dent.* 2012;10(3):267-274.

Biesbrock AR, Walters PA, Bartizek RD. Initial impact of a national dental education program on the oral health and dental knowledge of children. *J Contemp Dent Pract.* 2003;4(2):1-10.

Burghardt JA, Devaney BL, Gordon AR. The school nutrition dietary assessment study: summary and discussion. *Am J Clin Nutr.* 1995;61(1Suppl):252S-7S.

Costa FS; Neves LB; Bonow MLM; Azevedo MS; Scharcosim LR. Eficácia de uma estratégia educacional em saúde bucal aplicada a crianças deficientes visuais. *RFO, Passo Fundo.* 2012;17(1):12-17.

Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente. *RGO.* 1992;40(2):143-50.

Pauleto ARC, Toralles P, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2004;9(1):121-30.

Campos, JADB, Zuanon, ACC, Campos, AG. Influência da alimentação e da nutrição na odontogênese e desenvolvimento de lesões de cárie dental. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2003;6(31):246-249.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010:** características gerais dos indígenas. Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

Giatti L. L. et al. Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira, AM. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n. 6, p.1711-1723, 2007.

Garcia PPNS, Nogueira I, Dovigo LN, Dotta EAV, Dovigo MRPN, Nassour EISC, Campos JADB. Educação em saúde: efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr.* 2009;9(3):333-337.

Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community Dent Health.* 1998;15(3):132-44.

Kirkevang LL, Wenzel A. Risk indicators for apical periodontitis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(1):59-67.

Leal SC, Bezerra ACB, de Toledo OA. Avaliação da eficácia do ensinamento de métodos de escovação dentária em crianças pré-escolares. *Braz Dent J.* 2002;13(2):133-136.

Macek MD, Wagner ML, Goodman HS, Manz MC, Marrazzo ID. Dental visits and access to dental care among Maryland schoolchildren. *J Am Dent Assoc.* 2005; 136(4):524-33.

Mayer MP, Paiva Buichi Y, Oliveira LB, Gjermo O. Long-term effect of oral hygiene training program on knowledge and reported behavior. *Oral Health Prev Dent.* 2003;1(1):37-43.

Paiva, G. J. **Dante Moreira Leite: um pioneiro da psicologia social no Brasil.** *Psicologia USP, São Paulo*, v. 11, n. 2, jul./ago. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 12 mar. 2001.

Pereira AA, Sundefeld MLMM, Arcieri RM, Garbin CAS, Little, P. Ambientalismo e Amazônia. In: TOURRAND, J-F; BURSZTYN, M; SAYAGO, D. **Amazônia: cenas e cenários.** Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2004. p. 319-344.

Schaeken MJ, Creugers TJ, Van der Hoeven JS. Relationship between dental plaque indices and bacteria in dental plaque and those in saliva. *J Dent Res.* 1987 Sep;66(9):1499-502.

Stoner JE, Prophet AS. Early periodontal disease in children and young adults. *Dent pract* 1970 Jan; 20(5): 173-6.30.

Tashima, AY. et al. Correlação entre o aconselhamento dietético-nutricional e a promoção de saúde na clínica de odontopediatria. *J Bras Odontopediatr Odontol Bebê.* 2000;3(16):505-512.

Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(5):634-7.