

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ADOLESCENTES: USO DE MÉTODOS PARTICIPATIVOS

ORAL HEATH EDUCATION FOR TEENAGERS: DEVELOPMENT OF DYNAMIC METHODS

Nilce Emy TOMITA

Professora Doutora do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da FOB – USP.

Renata de Almeida PERNAMBUCO

Mestranda em Odontologia em Saúde Coletiva na FOB – USP e Supervisora do Departamento de Saúde Coletiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio-Faciais – USP.

José Roberto Pereira LAURIS

Professor Assistente do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da FOB – USP.

Eymar Sampaio LOPES

Professor Titular do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da FOB – USP e Coordenador do Departamento de Saúde Coletiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio-Faciais – USP.

Verificou-se o impacto de métodos educativos dinâmicos e participativos em saúde bucal sobre a melhoria da higiene bucal em adolescentes. A amostra foi constituída por 101 indivíduos com idades entre 12 a 16 anos, pertencentes a três instituições públicas que atendem adolescentes de diferentes inserções sociais, no município de Bauru-SP. O estudo comparativo foi realizado em três etapas, com intervalo de dois meses entre elas. Foram aferidos os índices CPOD e PHP (Patient Hygiene Performance). Foram desenvolvidas atividades educativas com conteúdos teóricos e outras de caráter participativo, como jogos pedagógicos, gincanas e competições. A cada atividade, a placa presente nos dentes era mensurada (PHP). Oficinas pedagógicas foram realizadas, tendo como produto desenhos desenvolvidos pelos alunos, como forma de expressão de seu entendimento sobre a saúde bucal e os métodos de prevenção da cárie. Estes desenhos foram avaliados quanto ao conteúdo por um profissional da área de psicologia e o nível de adesão dos estudantes ao programa educativo pôde ser verificado. Adicionalmente, foram aplicados questionários com abordagem direta dos conteúdos cognitivos. Os dados foram processados através do programa Epi-Info, sendo observadas reduções estatisticamente significantes no índice de placa ($p < 0,05$). Os achados indicam que programas educativos em saúde bucal que aplicam metodologia participativa têm fundamental importância na mudança de hábitos de higiene bucal em adolescentes, independente de sua inserção social.

UNITERMOS: Prevenção em odontologia; Educação em odontologia; Saúde bucal; Cárie dentária.

INTRODUÇÃO

Segundo o Levantamento Epidemiológico nacional realizado em 1986, o caráter infeccioso e progressivo das doenças bucais levava os grupos examinados na faixa etária de 15 a 19 anos, a apresentarem CPOD de 12,68 e, com relação a doenças periodontais, 69,49% dos jovens apresentavam necessidades de medidas de higiene oral; 49,60% necessitavam de profilaxia e 0,71%

já tinham indicação de tratamento cirúrgico^{1,2}.

Dados divulgados pelo Ministério da Saúde sobre o Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal realizado em 1996, em escolares de 6 a 12 anos, indicam uma redução na prevalência da cárie dentária da ordem de 53,9% no período de 10 anos. O CPOD aos 12 anos que, em 1986 era de 6,67, passou a 3,06 em 1996⁶. Informações sobre a faixa etária de 15 a 19 anos, entretanto, não foram coletadas. A persistir a tendência de queda da

prevalência de cárie, pode-se antever um quadro menos drástico quanto à saúde bucal dos adolescentes e jovens brasileiros

As metas da Organização Mundial da Saúde e Federação Dentária Internacional preconizavam para o ano 2000 que 85% dos indivíduos de 18 anos de idade tenham o componente “perdidos” igual a zero⁸. Já no plano de metas Saúde Bucal Para Todos para o Ano 2010, preconiza-se que, aos 15 anos, não haja mais que um sextante com alguma necessidade de tratamento periodontal e a ausência de perda dental aos 18 anos devido à cárie e doença periodontal⁴.

Diante de tão grande desafio a ser superado, é consenso que medidas de caráter mais amplo, relacionadas ao campo da atenção à saúde bucal devam ser tomadas.

É fato que a Odontologia tem apresentado um desenvolvimento técnico-científico acentuado, porém isso não tem contribuído para uma melhoria significativa e de grande impacto sobre o quadro de saúde bucal das populações de países de baixo desenvolvimento socioeconômico.

Devido à importância dos padrões de auto-cuidado para prevenção e controle das doenças da boca, pode-se apontar a relevância de programas e investimentos que busquem melhorias à atenção à saúde bucal das populações. Entre estes esforços, inclui-se a necessidade de promover iniciativas de atenção à saúde bucal de grupos populacionais historicamente não atendidos nos programas assistenciais odontológicos, como adolescentes, jovens, adultos e a terceira idade.

Os adolescentes constituem a população-alvo do presente estudo, entre outras razões, por apresentarem características e atitudes singulares, e necessidades igualmente distintas. A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a juventude. É o período de vida compreendido entre 10 e 20 anos de idade, no qual o jovem se vê surpreendido por inúmeras mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais².

Na busca de um equilíbrio físico-psíquico-social, o adolescente apresenta comportamentos extremos, ora exacerbando suas atitudes positivas, ora mostrando-se francamente negligente com seus cuidados à saúde. Não raro, a adolescência é tida como um período de risco aumentado à cárie dentária, em decorrência do precário controle de placa e redução dos cuidados com a escovação dentária.

A população brasileira é predominantemente jovem e os adolescentes constituem uma parcela

expressiva deste contingente populacional, o que reforça a necessidade de planejamento e execução de programas de saúde bucal destinados a esse grupo. Alguns estudos sobre motivação em adolescentes quanto aos cuidados em saúde bucal têm contribuído no sentido de desmistificar certos pressupostos tradicionalmente aceitos, oferecendo à geração “teen” possibilidades de expressão própria através de novas modalidades de comunicação.

O entendimento que os métodos educacionais devam constituir instrumentos que possibilitem às pessoas construir um maior aporte de conhecimentos sobre a saúde bucal, que se traduzam em mudanças efetivas quanto ao auto-cuidado, com conseqüentes resultados sobre os níveis de saúde bucal, norteia a presente proposta de trabalho.

A proposta educacional para redução da incidência de cárie e doença periodontal entre grupos de adolescentes leva em conta a necessidade de trabalhar com componentes de motivação, da estimulação e do reforço à implementação de medidas de higiene bucal para controle da placa bacteriana, cujos níveis podem ser mais facilmente visualizados.

No entanto, componentes subjetivos desse aprendizado e dessa motivação são de leitura mais difícil, necessitando da ajuda de profissionais das áreas relacionadas à psico-pedagogia, para melhor compreender o uso da educação como instrumentos de mudança.

Este estudo tem como objetivos verificar o impacto de ações educativas em saúde sobre as mudanças de comportamento de adolescentes com distintas inserções sociais quanto ao auto-cuidado em saúde bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi realizado com 101 indivíduos com idades entre 12 a 16 anos, de ambos os sexos, matriculados em três instituições públicas (EEPG José Ranieri, SENAI e Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva) do município de Bauru-SP (Tabela 1).

Estas instituições apresentam características particulares, sendo que o público-alvo da EEPG José Ranieri é composto predominantemente por adolescentes pertencentes a famílias de estrato socioeconômico superior às demais instituições. O SENAI é um curso profissionalizante que recebe alunos de Bauru e região e a SBC S. Paiva é um orfanato que abriga crianças e adolescentes oriundos

TABELA 1- Distribuição da amostra segundo a idade por instituição. Bauru-SP, 1996

IDADE (anos)	SENAI		SBC S. Paiva		EEPG J. Ranieri	
	N	%	N	%	N	%
12	0	-	11	32,0	0	-
13	0	-	9	26,0	0	-
14	7	22,0	4	12,0	27	77,0
15	24	75,0	4	12,0	4	11,5
16	1	3,0	6	18,0	4	11,5
TOTAL	32	100,0	34	100,0	35	100,0

dos estratos sociais mais baixos.

O estudo longitudinal foi desenvolvido em três etapas, com intervalo de dois meses. Na primeira, foi realizado levantamento epidemiológico de cárie dentária e avaliação da presença de placa bacteriana, utilizando para tanto os índices CPOD^{3,9} e PHP¹³ (Patient Hygiene Performance). O exame das condições de saúde bucal consistiu de inspeção visual com auxílio de espelho bucal plano e espátula de madeira.

No início de cada visita aos grupos eram realizadas palestras abordando a saúde bucal, com duração de 30 minutos, utilizando como apoio cartazes ilustrativos e demonstrações de técnicas de higiene em macro-modelos. Os assuntos abordados eram conceitos básicos sobre a placa bacteriana, cárie, dieta, higiene bucal, flúor e doenças gengivais e periodontais.

Após a palestra eram aplicadas três questões relacionadas a cuidados com a saúde bucal. Na sequência, as atividades participativas e dinâmicas com objetivo motivacional eram desenvolvidas e ao final era realizada a evidenciação de placa (com auxílio de solução evidenciadora verde de malaquita) e a escovação sem supervisão.

As atividades dinâmicas tinham como proposta trabalhar o estímulo ao desenvolvimento do grupo. Para tanto, foram realizados jogos pedagógicos em formato de gincanas e competições, reforçando os conceitos expostos na atividade teórica. Para motivar o interesse dos adolescentes pela saúde bucal, tomaram-se por base as suas principais preferências, desenvolvendo atividades dinâmicas e participativas com o auxílio de alguns recursos como jogos, slides, associação com as personalidades e programas de TV mais apreciados. Para a atividade aplicada, os grupos eram divididos em duas equipes, visando testar sua capacidade de responder questões de

diferentes níveis. O participante que primeiro solicitasse a palavra, não importando a equipe, tentava responder corretamente a questão; quando bem sucedido, era premiado com uma caixa de fio dental mas, se a resposta estivesse incorreta, um integrante da outra equipe tinha a oportunidade de responder, podendo também ser premiado. As questões não respondidas corretamente eram esclarecidas.

Ao final do estudo foi realizada uma oficina pedagógica onde os participantes utilizaram a sua criatividade para expressar os seus conhecimentos e percepções relacionados à saúde bucal. Para esta atividade, foram utilizados papéis, canetas, lápis de cor, algodão, tinta guache, batom, papelão, canudos e pincéis atômicos, entre outros materiais, para o desenvolvimento de atividades lúdicas. Foi verificado o nível de adesão dos estudantes ao programa educativo mediante o trabalho realizado na oficina pedagógica e a resposta aos questionários aplicados.

Para análise dos trabalhos produzidos pelos adolescentes, foi requisitada a assessoria de um profissional da área de Psicologia, que traçou alguns aspectos do perfil da personalidade dos alunos e da subjetividade contida nos desenhos, embora a mesma não tenha efetuado uma anamnese prévia.

A profissional utilizou palavras-chave que graduavam o entendimento do adolescente dentro do assunto abordado. Essas palavras foram agrupadas em quatro categorias, que receberam pontuações de 0 a 3 segundo critérios específicos. Eram eles: 0-desenho sem conteúdo; 1-desenho pobre em conteúdo; conceitos difusos; 2-desenho com algum conteúdo, uma mensagem; 3-desenho muito rico em conteúdo; conceitos objetivos e claros.

A avaliação do questionário aplicado utilizou

notas de 0 a 3, com objetivo de verificar o entendimento cognitivo da população examinada sobre as questões relativas aos cuidados com a saúde bucal.

Na última visita, após a oficina pedagógica, foi mensurado o índice PHP para os grupos visitados.

Os dados foram processados com auxílio do software Epi Info⁵ e testes estatísticos foram aplicados, visando testar a eficácia da metodologia educativa proposta, a um nível de significância de 5,0%, sendo os valores significantes acompanhados de asteriscos na apresentação das Tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 2, pode-se observar a prevalência de cárie determinada a partir do índice CPOD dos adolescentes examinados em suas respectivas instituições. Observam-se elevados valores CPOD, em especial no SENAI, e a análise de variância demonstrou não haver diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

TABELA 2- Prevalência de cárie na amostra (CPOD), por instituição. Bauru-SP, 1996

Instituição	CPOD	
	X	d.p.
SENAI	6,4	3,56
SBC S. Paiva	5,1	2,60
EEPG J. Ranieri	5,4	4,63

d.p. = desvio-padrão

n.s. (não significante)

A Tabela 3 mostra o índice PHP ao início e ao final do estudo. O índice de placa inicial foi de 2,58; 2,50 e 2,40 para os adolescentes matriculados no SENAI, SBC S. Paiva e EEPG José Ranieri, respectivamente. No decorrer do programa educativo que utilizou metodologia participativa, houve reduções médias no índice PHP de 48,7%; 46,9% e 17,8% para os 3 grupos, na ordem acima. Esta redução teve significância estatística para cada grupo. Tal fato permite observar que os métodos educacionais levaram a uma melhoria na higiene bucal dos adolescentes, resultando em reduções dos índices de PHP.

É interessante observar que, embora as características sociais de cada grupo tenha particularidades que os diferenciam na origem, a resposta ao programa de motivação desenvolvido foi mais elevada nos grupos SENAI e SBC S. Paiva que na EEPG José Ranieri, entretanto a análise de variância para comparação da redução entre os três grupos mostrou não haver diferença estatisticamente significativa.

A literatura especializada tem apresentado algumas experiências bem sucedidas no campo da educação em saúde bucal. Alguns aspectos particulares na abordagem e desenvolvimento de programas que envolvem o componente educativo demonstram que a sua eficácia tem forte associação com a adequação do método adotado, especialmente quando se trata de populações adolescentes.

TREVISAN et al.¹⁷ realizaram estudo clínico de comportamento de técnicas de escovação e uso do fio dental no controle da placa dental por adolescentes de 9 a 11 anos. Após 63 dias, houve redução de 40% nos níveis de placa com o uso de instruções detalhadas e demonstrações do uso das técnicas utilizadas e do fio dental. Os resultados de estudo desenvolvido por MEDEIROS¹¹ revelaram que a motivação constante foi o fator decisivo na

TABELA 3- PHP inicial e final, e respectiva redução (média e percentual) e teste "t", por instituição. Bauru-SP, 1996

INSTITUIÇÃO	N	P.H.P. Inicial			P.H.P. Final			REDUÇÃO			t	p
		X	d.p.	X	d.p.	X	d.p.	%				
SENAI	30	2,58	0,82	1,32	0,60	1,25	0,85	48,7	2,63	0,015*		
SBC S. Paiva	26	2,50	1,08	1,32	1,04	1,17	1,08	46,9	5,52	0,000*		
EEPG Ranieri	24	2,40	1,38	1,97	1,12	0,42	0,79	17,8	2,63	0,015*		
TOTAL	80	2,50	1,08	1,52	0,96	0,98	0,97	39,2	8,97	0,000*		

d.p. = desvio-padrão

obtenção de resultados satisfatórios em grupos na faixa etária de 16 a 20 anos.

Em estudo comparativo realizado por SABA CHUJFI et al.¹⁵ com crianças de 7 a 12 anos de idade, ficou comprovada a importância dos diversos métodos de motivação em relação à higiene bucal, tais como orientação direta, filmes, diapositivos e folhetos educativos. HOLUND⁷ realizou um trabalho com estudantes de 14 anos de idade para avaliar o impacto de um programa educacional de saúde, após o qual concluiu que pesquisas adicionais sobre educação e saúde deveriam enfatizar o efeito de diferentes programas educacionais direcionados especialmente para adolescentes.

TOMITA et al.¹⁶ avaliaram o impacto de ações educativas em saúde bucal sobre as mudanças de comportamento de adolescentes, utilizando o método tradicional da pedagogia transmissora comparado a métodos de pedagogia participativa. O método educacional proposto apresentou resultados altamente satisfatórios na motivação ao auto-cuidado em saúde bucal, com adolescentes de 14 a 17 anos. O grupo-controle, no entanto, não apresentou o mesmo desempenho.

Na Tabela 4, observam-se as médias obtidas pelos alunos em cada instituição na avaliação teórica de resposta ao questionário. O aporte de informações sob o ponto de vista cognitivo foi maior entre os estudantes do SENAI, seguido pelos alunos da SBC S Paiva e EEPG José Ranieri, sem contudo apresentar diferenças estatisticamente significantes. A média para a amostra de estudo foi 2,44, o que pode ser considerado altamente satisfatório.

A relação entre o conhecimento teórico e a prática da higiene bucal em escolares foi avaliada

TABELA 4- Avaliação do conhecimento teórico (questionário), por instituição. Bauru-SP, 1996

INSTITUIÇÃO	Avaliação teórica	
	X	d.p.
SENAI	2,64	0,47
SBC S. Paiva	2,41	0,70
EEPG J. Ranieri	2,35	0,52
TOTAL	2,44	0,59

d.p. = desvio-padrão

$X^2 = 4,479$

$p = 0,107$

por VANS-STEENKISTE et al.¹⁸, concluindo que através da motivação há maior possibilidade de estimular uma mudança de comportamento nos cuidados básicos com a saúde bucal. Por sua vez, POPPE et al.¹⁴ observaram que instruções teóricas sobre higiene bucal, quando utilizadas isoladamente, não são suficientes para alavancar mudanças de comportamentos quanto à saúde.

A Tabela 5 apresenta uma avaliação psico-pedagógica dos desenhos apresentados pela amostra realizada por um profissional da área de Psicologia. O valor médio mais elevado foi verificado entre os alunos do SENAI, seguido pelo apresentado por adolescentes matriculados na EEPG José Ranieri e na SBC S. Paiva. As médias não diferem entre os grupos e observa-se que estes valores não ultrapassam 1,53, em uma escala de 0 a 3. Este fato pode estar relacionado a influências do meio (família, amigos, etc.), que é responsável por grande parte da motivação do indivíduo na realização de qualquer atividade.

TABELA 5 - Avaliação psico-pedagógica (desenho), por instituição. Bauru-SP, 1996

INSTITUIÇÃO	Avaliação pedagógica	
	X	d.p.
SENAI	1,53	0,68
SBC S. Paiva	1,25	0,62
EEPG J. Ranieri	1,27	0,46
TOTAL	1,40	0,61

d.p. = desvio-padrão

MACGREGOR et al.¹⁰, com o objetivo de verificar a relação entre alguns fatores de estilo de vida e a motivação para escovação dentária na adolescência, realizaram um trabalho com 7770 adolescentes entre 14 e 15 anos de idade. Entre os indivíduos que escovavam os dentes com menor frequência, a escovação era realizada mais por motivos cosméticos, isto é, ter dentes que aparentassem uma estética mais satisfatória e hálito com cheiro e frescor agradável, contrastando com as razões para os cuidados com a saúde bucal como a prevenção da cárie e da perda dentária. Entretanto, os adolescentes de níveis socioeconômicos mais elevados estavam mais inclinados para a escovação objetivando a prevenção das doenças bucais.

A Tabela 6 representa a relação entre avaliação teórica (questionário) e o índice de placa da amostra ao final do estudo, medida pelo coeficiente de correlação de Spearman. Estes valores não apresentam significância estatística, confirmando relatos da literatura¹⁴ que referem não haver associação comprovada entre o nível cognitivo e a efetiva mudança de cuidados com a saúde bucal.

TABELA 6- Coeficiente de correlação de Spearman entre o PHP e a avaliação teórica, por instituição. Bauru-SP, 1996

INSTITUIÇÃO	R	P
SENAI	0,15	0,551 ns
SBC S. Paiva	0,03	0,870 ns
EEPG J. Ranieri	-0,08	0,662 ns

Na Tabela 7 observa-se o coeficiente de correlação de Spearman entre o índice de placa ao final do estudo e a avaliação psicológica dos trabalhos produzidos na oficina pedagógica. Não se verificou, sob o ponto de vista estatístico, uma relação entre a redução expressiva de placa bacteriana como resultado do enfoque educativo adotado e a manifestação criativa dos adolescentes sobre seus conhecimentos de saúde bucal.

Como a expressão criativa certamente recebe influências de diversas naturezas que não apenas a motivação realizada durante o desenvolvimento do presente estudo, verifica-se a necessidade de refinar este instrumento de avaliação, de modo a reduzir vieses e com objetivo de propor uma contribuição ao campo da educação em saúde.

TABELA 7- Coeficiente de correlação de Sperman entre o PHP e a avaliação psicológica, por instituição. Bauru-SP, 1996

INSTITUIÇÃO	R	P
SENAI	-0,03	0,853 ns
SBC S. Paiva	0,39	0,261 ns
EEPG J. Ranieri	0,00	0,999 ns

CONCLUSÕES

A análise dos resultados permitiu as conclusões que seguem:

1. A redução no índice PHP entre os adolescentes

matriculados nas três instituições visitadas foi significante, contudo não diferiu entre os grupos;

2. O método educacional proposto atingiu o objetivo de ocasionar mudanças de comportamento quanto ao auto-cuidado em saúde bucal em adolescentes que receberam motivação periódica, refletidas na redução estatisticamente significativa dos níveis de placa bacteriana;

3. Não houve diferenças estatisticamente significantes entre os trabalhos apresentados pelos adolescentes dos 3 grupos, avaliados através de parâmetros psico-pedagógicos;

4. Os trabalhos apresentados pelos adolescentes dos 3 grupos, avaliados através de parâmetros cognitivos, não apresentaram diferenças estatisticamente significantes;

5. Para validação deste instrumento de avaliação do aporte de conhecimentos em níveis cognitivo e afetivo, estudos futuros devem ser desenvolvidos, como contribuição ao campo da educação em saúde.

AGRADECIMENTOS

À Tereza Cristina Lima Baptista, nossos agradecimentos pela colaboração nas oficinas pedagógicas e aos diretores do SENAI, EEPG José Ranieri e Sociedade Beneficente Cristã Sebastião Paiva, por gentilmente permitirem a realização do estudo nessas instituições.

ABSTRACT

The goal of the study was to determine the effect of dynamic education and interactive methods in oral health in relation to the improvement of oral hygiene in adolescents. The sample consisted of 101 teenagers of different socio-economic status, aged 12 to 16 years old, male and female, from three public institutions in Bauru-SP, Brazil. The evaluation was done in three steps performing examinations every two months. In the first step DMFT and PHP (Patient Hygiene Performance) were measured. In the subsequent steps theoretical education methods and dynamic methods were developed like educational and interactive games. Dental plaque was measured in all steps (PHP). The teenagers developed cartoons to be related with oral health and preventive methods in an educational workshop. The level of teenagers' motivation for educational programs was analyzed through the cartoons by one psychology professional. In

addiction, a questionnaire was applied to measure the knowledge degree in oral health. The results were processed by EPI-INFO program, observing differences statistically significant ($p < 0.05$) between the initial and final scores of PHP. The results showed that dynamic programs in oral health motivation had great importance to change oral hygiene procedures by adolescents.

UNITERMS: Prevention in dentistry; Education, pre dental; Teenagers; Oral health; Dental caries.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal**: Brasil, zona urbana, 1986. Divisão Nacional de Saúde Bucal e Fundação de Serviços de Saúde Pública, série C, Estudos e Projetos, 4. Brasília, 1988, 137p.
- 2- CARDOSO, L.de C.; CARDOSO, P.de C., QUEIROZ, R.B. O Desafio da saúde bucal na adolescência. In: Jornada Odontológica de Bauru Prof. Dr. Carlos Francischone, 12. Bauru, 1999. **Anais**. Bauru, FOB-USP, 1999. p. 127.
- 3- CHAVES, M.M. **Odontologia social**. Rio de Janeiro, Artes Médicas, 1986.
- 4- CONGRESSO MUNDIAL DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 4, Umea, Suécia, 3-5 set. 1993.
- 5- DEAN A.G. et al. **Epi Info, Version 5**: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on micro-computers. [computer program]. Atlanta: Centers for Disease Control, 1990.
- 6- JORNAL CFO. Redução do índice CPOD chega a quase 54% em relação a 1986. **CFO Informa**, Brasília, v.6, p.3, mar. 1997.
- 7- HOLUND, U. Effect of a nutrition education program, "learning by teaching", on adolescents. knowledge and beliefs. **Comm. Dent. oral Epidem.**, v.18, n.2, p.61-5, Apr. 1989.
- 8- INTERNATIONAL Dental Federation. Goals for oral health in the year 2000. **Brit. dent. J.**, v.152, n.1, p.21-3, Jan. 1982.
- 9- KLEIN, H; PALMER, C.E. Dental caries in American indian children. **Publ. Hlth Bull.**, n.239, 1937 apud CHAVES, M.M.³
- 10- MACGREGOR I.D., BALDING J.W., REGIS D. Motivation for dental hygiene in adolescents. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v.7, n.4. p.235-41, Dec. 1997.
- 11- MEDEIROS, U.V. **Redução da prevalência de doença periodontal através de um programa de higienização supervisionada em saúde pública**. São Paulo, 1989. 157p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- 12- PINTO, V.G. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kringer, L. **ABOPREV – Promoção da saúde bucal**. São Paulo, Artes Médicas, 1997. Cap. 2, p. 27-42.
- 13- PODSHADLEY, A.G.; HALEY, J.K. A method for evaluating oral hygiene performance. **Publ. Hlth. Rep.**, v.83, p.259-641, 1968.
- 14- POPPE, B.; KRZIKALLA, G.; WALDE, B. Collective measures of oral hygiene effects on dental health in elder school children. **Dtsch. Stomatol.**, v.41, n.5, p.181-3, 1991.
- 15- SABA CHUJFI, E. et al. Motivação - higiene bucal: avaliação de diferentes métodos de motivação à higiene bucal aplicadas em crianças de 7 a 12 anos de idade. **Rev. Ass. paul. cirurg. Dent.**, v.43, n.1, p.13-5, jan./fev. 1989.
- 16- TOMITA, N.E. et al. Oral health education for teenagers. A psycho-pedagogical approach. **J. dent. Res.**, v.74, p.498, 1995.
- 17- TREVISAN, E.A.S. et al. Estudo clínico do comportamento de técnicas de escovação e uso do fio dental: controle de placa dental em jovens de 9 a 11 anos. **Rev. Ass. paul. cirurg. Dent.**, v.40, n.3, p.234-40, maio/jun. 1986.
- 18- VAN STEENKISTE, M.; WAGNER, T.; EINWAG, J. Influence of ignorance of caries prevention on tooth health and behavior of junior high students. **Oralprophylaxe**, v.13, n.2, p.70-75, June 1991.

Correspondência para:

Profa. Dra. Nilce Emy Tomita
 Faculdade de Odontologia de Bauru
 Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva
 Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75
 17043-101 - Bauru-SP-Brasil
 Tel: 14 - 235 8343
 Fax: 14 - 223 4679
 e-mail: netomita@usp.br