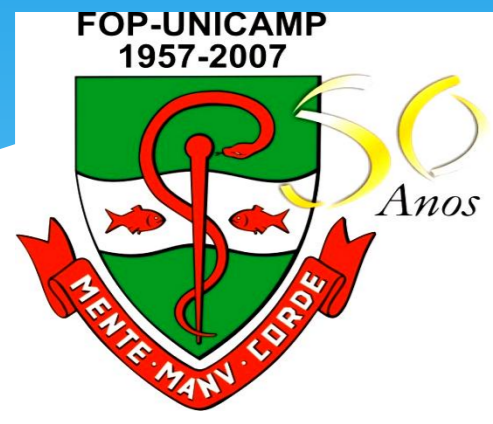


ANÁLISE DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA ESCOLARES DE 12 ANOS DE IDADE



Vilas-Boas PD; Ambrosano GMB; Esmeriz CEC; Meneghim MC.

Depto. de Odontologia Social - Área de Odontologia Preventiva e Saúde Pública -
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP - UNICAMP



Agência financiadora: Bolsa Iniciação Científica PIBIC-CNPq/Edital Universal Processo: 478436/09-2
Palavras-chave: Epidemiologia - Cárie Dentária - Educação.

Introdução

- Considerando uma Odontologia voltada para promoção de saúde, a educação desempenha um papel fundamental no sucesso de qualquer programa odontológico. No entanto, além do conhecimento adquirido, o paciente precisa ser constantemente motivado a realizar ações que visem à manutenção de sua saúde bucal. (Zanin, 2007).
- A ausência de dados provenientes de estudos longitudinais para a avaliação de programas educativos em saúde bucal de crianças, no intuito de promover saúde bucal e reduzir índices de cárie de problemas gengivais (Bittar, 2011)

Metodologia

- Foram analisadas 197 escolares da rede municipal de ensino, cujas escolas apresentam mesmas condições sócio-econômicas e de infra-estrutura, quanto às condições bucais:
 - ✓ Avaliação clínica de cárie, segundo a OMS (1999);
 - ✓ Lesões ativas em esmalte, baseado em Nyvad et al., 1999 e Fyfee et al., 2000;
 - ✓ Placa bacteriana, pelo Índice de Placa (Loe, 1967).
- A partir da análise de cárie os indivíduos foram divididos em dois grupos (com e sem a experiência de cárie):
 - ❖ **Tratados** = forma de dinâmicas de grupo, com tempo de duração de 20 minutos, em ambiente escolar e sala específica, com a utilização de materiais de escritório, revistas, etc.
 - ❖ **Controle** = atividades educativas, preventivas e curativas previstas na atenção básica, como restaurações em dentes decíduos e permanentes (amálgama, resina, ionômero e ionômero modificado); selantes de fósulas e fissuras, extrações de dentes decíduos e permanentes e pulpotomias.
- As reavaliações dos grupos foram realizadas a cada três meses, em todos os voluntários, verificando-se o índice de placa e lesão inicial de cárie.



Resultados e Discussão

Tabela 2. Avaliação do índice de placa, mediana (valor mínimo e máximo) em função da experiência de cárie no momento inicial do exame e sua avaliação para os períodos de 3, 6, 9 e 12 meses.

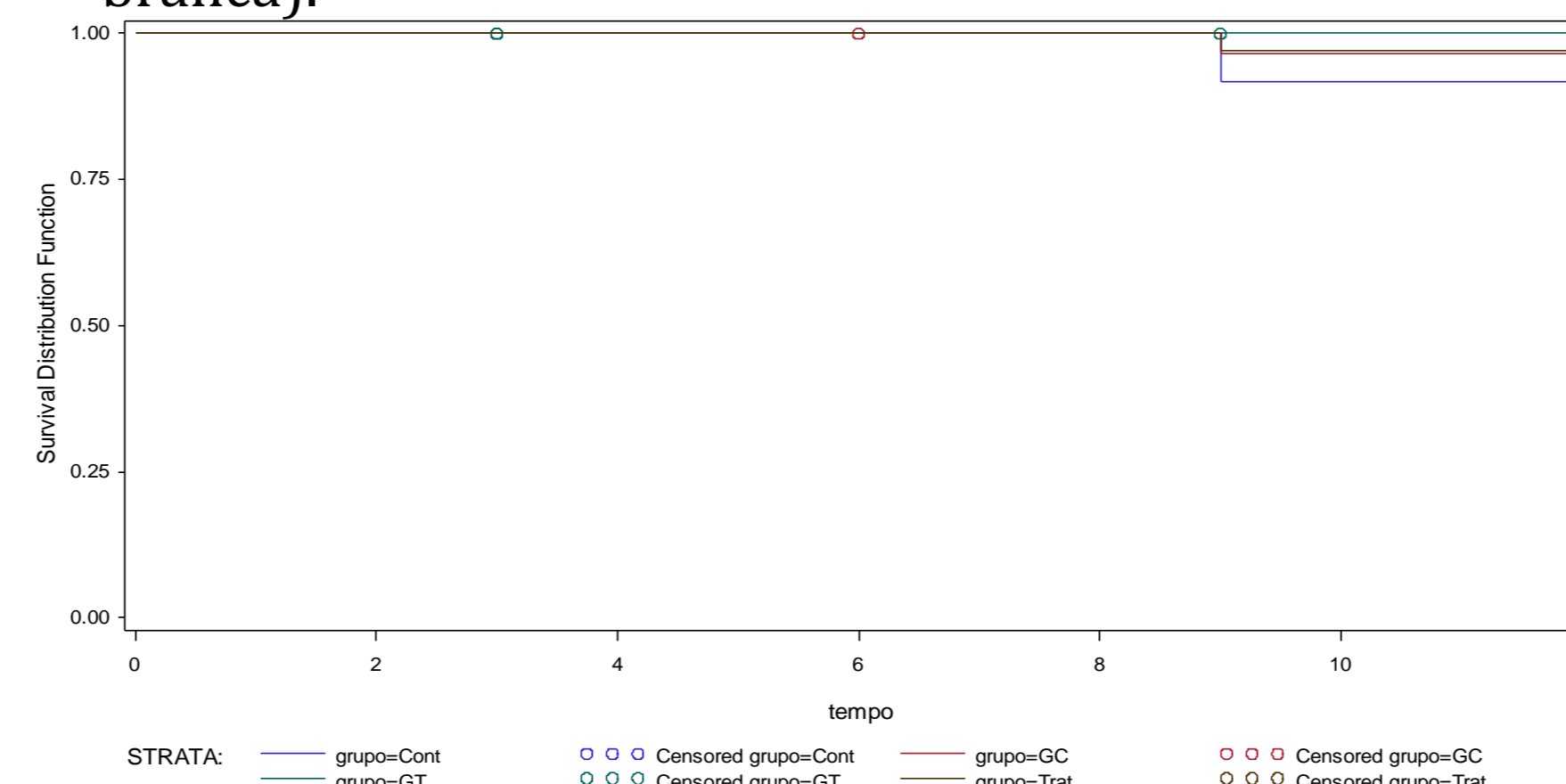
Avaliação	sem experiência de cárie		com experiência de cárie	
	Índice de placa	Índice de placa	Índice de placa	Índice de placa
	tratado	controle	tratado	controle
3 meses	0,5(0-2)Ba	1(0-2)Aa	0(0-1,5)*Aa	1(0-1,5)*Aa
6 meses	0(0-1,5)ABa	0,5(0-1,5)Ab	0(0-1,5)*Aa	0(0-1,5)Aa
9 meses	0(0-1,5)Ab	0,5(0-1,5)Aa	0(0-3)Ab	1(0-2)*Ba
12 meses	0,5(0-1,5)ABa	0,5(0-2)Aa	0,5(0-2)Ab	1(0-2)Ba

Medianas seguidas pelo asterisco diferem do grupo sem experiência de cárie, para cada tratamento e em cada período de avaliação (p <0,05).
Medianas seguidas de letras minúsculas distintas diferem entre si para p <0,05 quando comparados os grupos tratado e controle, dentro de cada grupo com experiência ou não de cárie, para cada período de avaliação.
Medianas seguidas de letras maiúsculas distintas na vertical diferem entre si para p <0,05.

Tabela 1. Análise Univariada do Número de falhas e censuras em associação com o grupo avaliado

Grupo	Total de voluntários	Número de falhas	Número de censuras	Porcentagem de Censura (%)	p Valor*
Livre de cárie - controle	36	7	29	80,6	0,49
Livre de cárie - tratado	33	4	29	87,9	
Com cárie - controle	61	8	53	86,9	
Com cárie - tratado	67	6	61	91,0	

Gráfico 1. Curva de Sobrevivência (crianças sem mancha branca).



- A prática de um programa educativo-preventivo deve ser fundamentada no conceito de que somente a educação continuada gera a prevenção, seja em nível individual ou populacional.
- Um dos objetivos da aplicação de um programa educativo em saúde é sua eficácia no controle da cárie e problemas gengivais.
- A ausência de resultados estatisticamente significativos pode estar associada ao fato de que o programa educativo deve ter como característica a continuidade a longo prazo na intenção de se modificar hábitos e obter saúde.
- A continuidade nos estudos já existentes deve ser considerada por docentes, discentes e agências de fomento a fim de se ter a real compreensão das necessidades das populações avaliadas, e a real eficácia, efetividade e eficiência dos programas nas vidas das pessoas envolvidas nos trabalhos e a modificação de hábitos ao longo do tempo.

Conclusões

- Não houve diferença entre as curvas de sobrevivência para a análise de cárie inicial para os grupos estudados.
- Os dados de índice de placa apresentaram diferença para o tempo de 9 meses.

Referências Bibliográficas

Zanin LS, Meneghim MC, Assaf AV, Cortellazzi KL, Pereira AC. Evaluation of an educational program for children with high caries risk. J Clin Ped Dent 2007; 31
Bittar TO, Esmeriz CEC, Volpato LF, Gibilini C, Meneghim ZMAP, Vasquez FL. Evaluation of the methodology in publications describing epidemiological design for dental research: a critical analysis. RSBO; v.8(1); 75-80.