

**EDUCAÇÃO E MOTIVAÇÃO EM ODONTOLOGIA:
AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE UM MÉTODO
EDUCATIVO APLICADO EM ESCOLARES
DO PRIMEIRO GRAU, DA REDE PARTICULAR
DA CIDADE DE ARARAQUARA***

Silmara Aparecida Milori CORONA**
Welington DINELLI***

- **RESUMO:** Avaliou-se um novo método educativo, baseado na utilização do Robô-Sorriso, em diferentes fases: antes, imediatamente após e decorridos 30 dias da aplicação da mensagem. Uma mensagem educativa-preventiva foi transmitida pelo robô, por meio de uma fita cassete. Para avaliação do ensino e da motivação por meio do Robô-Sorriso selecionaram-se 305 crianças, das 4ª e 5ª séries, de duas escolas particulares, utilizando-se de um questionário, no qual atribuíram-se escores (A, B, C, D e E), correspondendo a excelente, bom, regular, ruim e péssimo. Na 1ª avaliação, grande parte dos alunos obteve conceitos A e B (81,9%), mostrando um bom nível de conhecimento, antes da aplicação do programa. Na 2ª avaliação, nota-se nítido aumento no percentual de alunos que obtiveram escore A (de 25,2% para 66,2%). Isto indica que houve uma boa assimilação imediata da mensagem após a apresentação do robô. Na 3ª avaliação, comparando-se com o desempenho anterior, percebe-se uma queda de 7,8 pontos percentuais no total de alunos com escore A, mostrando elevada fixação dos ensinamentos, decorridos 30 dias, indicando que o método provocou um grande impacto. Conclui-se entre

* Resumo da Dissertação de Mestrado - Área de Dentística Restauradora - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

** Mestre em Dentística Restauradora - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

*** Departamento de Odontologia Restauradora - Faculdade de Odontologia - UNESP - 14801-903 - Araraquara - SP.

outras, que o método didático de ensino aplicado demonstrou-se efetivo na motivação e educação, com excelente receptividade por parte dos alunos.

- PALAVRAS-CHAVE: Higiene bucal, educação; higiene bucal, motivação.

Introdução

A cárie dental e a doença periodontal atingem grande parte da população brasileira, constituindo sério problema, cuja solução envolve fatores complexos como as condições socioeconômicas, nível cultural e recursos destinados aos cuidados com a saúde pública.

A motivação e educação para a prevenção são, portanto, uma poderosa ferramenta para promover a saúde bucal da população, melhorando a qualidade de vida da mesma, e devem ser trabalhadas junto aos indivíduos o mais precocemente possível, assim que se iniciar o desenvolvimento da capacidade de compreensão. Ainda nos primeiros anos de vida a criança pode imitar, mesmo de maneira inconsciente, ações que vier a presenciar.

A idade escolar é um período propício para o trabalho de motivação, quando, além das habilidades manuais necessárias para executar a higiene oral de forma efetiva, a criança já desenvolveu uma noção das relações de causa/efeito (má higiene/doença e dor) que contribuirá para o reconhecimento da importância da prevenção.

Para prender a atenção das crianças em torno de assuntos considerados por grande parte delas como desagradáveis, como dieta (evitar doces) e sofrimentos ("dor de dente"), é muito importante que seja empregado um veículo para a transmissão das informações que seja agradável, cativante, atrativo, divertido, que excite a imaginação e criatividade das mesmas.

A literatura revela uma grande variedade de métodos utilizados para a educação e motivação do indivíduo, como orientação direta, O'Leary et al.,²⁰ Bottino et al.,³ Duarte et al.,¹¹ Saba-Chujfi,²⁴ Couto et al.,⁷ filme em vídeo, Shiller & Dittmer,²⁵ Zaki & Bandt,²⁹ Radentz et al.,²³ Kois et al.,¹⁵ folhetos, Ives & Gatland,¹⁴ Glavind et al.,¹² uso de substâncias evidenciadoras da placa bacteriana, Lobene,¹⁷ Cunha & Tinoco,⁸ Duarte et al.,¹¹ Kunert et al.,¹⁶ palestra Zamora & Nascimento,³⁰ Pereira et al.,²¹ Milori et al.,¹⁹ e teatro, Bourke,⁴ De Andrea.⁹

Todos esses métodos podem ser combinados entre si, ou complementados por outros. Os objetivos almejados são obter o maior grau de impacto, compreensão e memorização possível para a mensagem que se pretende transmitir.

A popularização dos receptores de televisão, e o grande número de programas dirigidos ao público infantil na atualidade, com a presença marcante de personagens andróides e assemelhados, tornou estas figuras "seres" relativamente familiares para as crianças, que reagem de forma positiva às apresentações "ao vivo" de tais "seres".

Partindo-se desses princípios, um novo método educativo/motivador foi elaborado, visando atingir o público infantil. Um andróide animado, com vários graus de mobilidade, controlado remotamente, denominado "Robô-Sorriso", transmite mensagens simples e de fácil entendimento, na forma oral e musical, acompanhado de recursos audiovisuais, buscando despertar o interesse e a curiosidade infantil.

Proposição

Propomo-nos a aplicar e avaliar um novo método educativo em escolares do 1º grau, utilizando o Robô-Sorriso em diferentes fases:

1 1ª avaliação – avaliar o nível de conhecimento dos alunos, antes da aplicação da mensagem.

2 2ª avaliação – avaliar o nível de aprendizado dos alunos, imediatamente após a aplicação da mensagem.

3 3ª avaliação – avaliar o nível de aprendizado e fixação das informações por parte dos alunos, decorridos 30 dias da aplicação da mensagem.

Material e método

No desenvolvimento deste projeto, foi utilizado um robô, denominado Robô-Sorriso, preconizado por Dinelli et al.,¹⁰ em 1996.

O objetivo fundamental da confecção desse robô foi a transmissão de uma mensagem educativa-preventiva, por meio da utilização de uma fita cassete, previamente gravada, na qual atribuiu-se uma voz metalizada ao locutor, para simular a voz de um robô.

Essa mensagem foi elaborada utilizando-se de uma linguagem simples, de fácil entendimento, direcionada para crianças da faixa etária de 10 a 12 anos de idade, contendo noções de fundamental importância sobre placa bacteriana, meios para promover uma higiene oral adequada, importância do flúor, formação e desenvolvimento da cárie e doença periodontal, interferências da dieta e a importância do cirurgião-dentista.

Após a fala individual do robô, foi realizada a apresentação de 20 slides com projeção dupla, na qual o próprio robô realizava comentários, facilitando a memorização dos ensinamentos, já que por meio da associação de métodos audiovisuais ocorre maior nível de aprendizagem.

A mensagem foi finalizada com a apresentação de uma música, que tinha a finalidade de reforçar os conhecimentos anteriormente transmitidos. A letra da música foi projetada e repetida duas vezes para permitir que a criança pudesse cantar acompanhando o robô. Cada estrofe da música foi projetada individualmente acompanhada por um desenho ilustrativo, com o objetivo de facilitar a fixação.

Em função da mensagem foi elaborado um questionário (Anexo), que contém identificação do aluno e 23 questões de múltipla escolha com três alternativas cada uma, referente aos seis itens explorados na mensagem acima.

Apresentação do Robô-Sorriso

Enfatizamos que foi realizado um estudo piloto com 35 alunos, da 5ª série, com o objetivo de padronizar as apresentações do robô, evitando que fossem introduzidas variáveis que pudessem alterar os resultados.

Para a avaliação do ensino e da motivação por meio do Robô-Sorriso foram selecionadas 305 crianças, das 4ª e 5ª séries, do 1º grau, da faixa etária de 10 a 12 anos, de duas escolas particulares da cidade de Araraquara (Colégio Objetivo Júnior e Colégio Progresso).

Inicialmente as crianças foram encaminhadas à Faculdade de Odontologia do Campus de Araraquara, em grupos de aproximadamente 30 a 35 crianças, acompanhadas por um professor responsável. Por ocasião da apresentação, realizada em anfiteatro, as crianças foram instruídas sobre a importância da sua participação na pesquisa, na qual salientou-se que estas deveriam pensar antes de assinalar a alternativa que julgassem correta; procurou-se desta forma evitar que as crianças assinalassem inadvertidamente as questões.

Antes da apresentação do Robô-Sorriso, as crianças responderam ao questionário para que pudéssemos medir o seu conhecimento previamente às instruções que seriam transmitidas pelo robô, caracterizando a primeira avaliação. Em seguida o robô foi acionado e transmitiu a mensagem-proposta. Nos primeiros 8 minutos, a explanação era feita utilizando-se apenas o robô e nos 8 minutos seguintes, o robô transmitia a mensagem associada a recursos audiovisuais, projeção de *slides*, nos quais reforçava os conhecimentos anteriormente transmitidos. Finalizando a apresentação, o Robô-Sorriso cantava a música em ritmo de pagode que motivava as crianças a cuidar da higiene oral, para propiciar a preservação dos dentes.

Imediatamente após a atividade do Robô-Sorriso, as crianças responderam novamente ao mesmo questionário, o que possibilitou verificar o nível de aprendizado imediato, por meio do robô. Decorridos o período de 30 dias, as crianças responderam novamente ao questionário, na própria escola, sob supervisão do pesquisador, sem que nenhuma lembrança do ocorrido fosse realizada, com o objetivo de checar a fixação dos ensinamentos, após o período de tempo transcorrido.

É interessante salientar que o controle dos movimentos do robô foi feito a distância pelo pesquisador, evitando que as crianças vissem o controle remoto, o que possibilitou maior interesse delas durante a apresentação.

Para facilitar o tratamento e aquisição dos resultados, os dados obtidos foram armazenados em computador, num banco de dados do sistema Fox, evitando a introdução de erros durante a contagem.

Para que pudéssemos traçar o perfil geral do aprendizado e fixação dos conhecimentos adquiridos, utilizamos os seguintes escores, os quais foram aplicados aos três formulários utilizados nas avaliações, mostrados no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Escores de avaliação do aprendizado

A	Excelente	81%-100%
B	Bom	61%-80%
C	Regular	41%-60%
D	Ruim	21%-40%
E	Péssimo	0%-20%

O planejamento estatístico baseou-se em um estudo descritivo, a análise dos percentuais foi efetuada por meio da elaboração de gráficos e tabelas para as variáveis de estudo.

Resultado e discussão

A amostra foi constituída por 305 participantes, sendo 166 alunos da 4ª série e 139 da 5ª série, do 1º grau.

Adotando-se os escores para avaliação dos alunos, tem-se como resultado a Tabela 1:

Tabela 1 - Distribuição dos alunos, de acordo com os escores A, B, C, D e E, nos três periodos de avaliação (%)

Avaliação	1ª		2ª		3ª	
	n	%	n	%	n	%
A	77	25,2	202	66,2	178	58,4
B	173	56,7	88	28,8	106	34,8
C	48	15,7	12	3,9	20	6,6
D	7	2,3	3	1,0	1	0,3
E	0	0	0	0	0	0
Total	305	99,9	305	99,9	305	100,1

Na 1ª avaliação, grande parte dos alunos obteve conceitos A e B (81,9%), mostrando que a população selecionada para este estudo apresentava-se com um bom nível de conhecimento, antes da aplicação do programa. O fato de estudarem em escolas particulares indica que pertenciam a famílias com condições socioeconômicas relativamente boas, com acesso a instruções de higiene oral. Na literatura encontrada, são poucos os trabalhos que avaliaram o grau de conhecimento da população sobre higiene oral, fato também relatado por Bakdash & Lange,² Silva et al.,²⁶ Hamilton & Coulby¹³ e Queluz.²²

Na 2ª avaliação, o questionário foi aplicado novamente e comparando-se com o resultado anterior, nota-se nítido aumento no percentual de alunos que obtiveram escore A (de 25,2% para 66,2%). Isto indica que houve uma boa assimilação imediata da mensagem após a apresentação do robô.

Na 3ª avaliação, aplicou-se o questionário novamente, e comparando-se com o desempenho anterior, percebe-se uma queda de 7,8 pontos percentuais no total de alunos com escore A. Esses dados mostram a elevada fixação dos ensinamentos veiculados pelo robô, decorridos 30 dias, indicando que o método provocou um grande impacto, especialmente imediatamente após sua apresentação.

Considerando que o robô foi aplicado uma única vez, e baseado nas opiniões emitidas na literatura, acredita-se que a realização periódica deste método possibilitará resultados ainda mais animadores, uma vez que o reforço do ensinamento transmitido é necessário para que o mesmo converta-se em mudança efetiva de hábito de saúde oral, conforme relatam Suomi et al.,²⁷ Bakdash,¹ Bakdash & Lange,² Glavind et al.¹² e Valsecki Junior et al.²⁸

Uma forma de se visualizar detalhadamente os resultados obtidos é analisar a Figura 1, que mostra o desempenho dos alunos questão por questão, considerando que os alunos que erraram no primeiro questionário, e acertaram nos seguintes, assimilaram e fixaram as mensagens referentes àquela questão.

Dos 305 alunos, 50 erraram a questão referente à ação da placa bacteriana sobre a gengiva (questão 17) no primeiro questionário. Destes, 41 (82%) acertaram a questão nos questionários seguintes, ou seja, 82% dos alunos que erraram esta questão, assimilaram e retiveram as mensagens referentes à mesma.

Analisando o desempenho dos alunos nas demais perguntas de forma similar, nota-se que as questões que abordavam, respectivamente, os assuntos referentes à ação da placa bacteriana sobre a gengiva, alimentos menos cariogênicos, momento adequado para a ingestão de doces e refrigerantes, e uso do fio dental, foram as que apresentaram maior índice de assimilação/retenção, correspondendo respectivamente às questões de número 17, 16, 14 e 6, ao passo que as questões referentes à ação da placa bacteriana no desenvolvimento da cárie, definição da cárie dental, definição de cálculo dental, apresentaram os menores índices de assimilação/retenção (questões de número 13, 11 e 19).

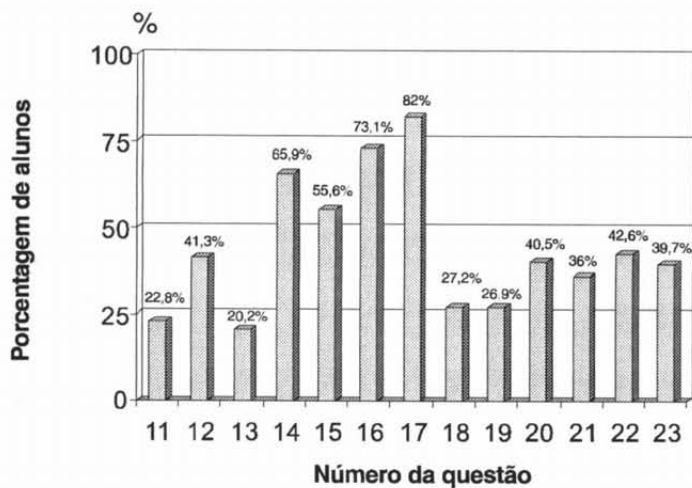
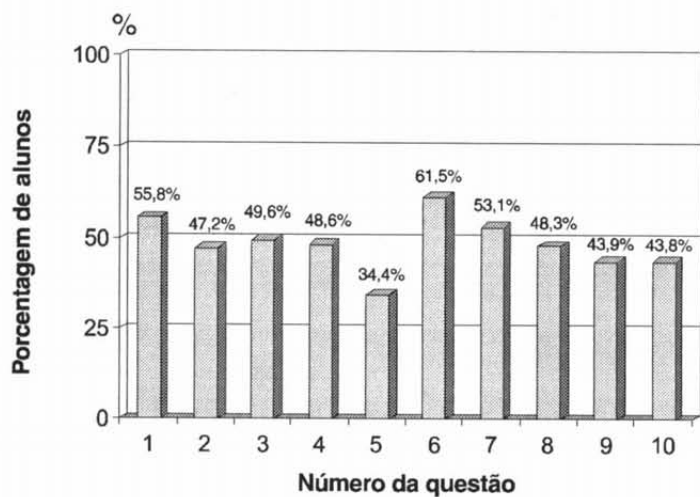


FIGURA 1 – Distribuição dos alunos, por questão, que assimilaram e fixaram as mensagens transmitidas pelo robô.

Agrupando-se as questões por assunto, nota-se que os alunos obtiveram um bom desempenho nas questões referentes à placa bacteriana, variando de 47,2% a 55,8% de acertos. De forma semelhante isto ocorreu com a higiene oral (de 34,4% a 61,5%), e o flúor (de 43,8% a 48,3%). É interessante salientar que estes foram os três primeiros temas abordados.

O desempenho dos alunos nas questões referentes à cárie dental foi inferior, variando de 20,2% a 41,3% de acertos. Isto sugere que a cárie dental é um assunto de difícil transmissão e compreensão para o público infantil.

Nas questões referentes à dieta alimentar, os alunos também apresentaram bons níveis de acerto, variando de 55,6% a 73,1%.

Os desempenhos dos alunos nas questões referentes à gengivite apresentaram uma forte variação nos índices de assimilação/retenção. 82% para a questão referente à ação da placa bacteriana sobre a gengiva (questão 17), e cerca de 27% para as questões sobre o significado do sangramento gengival e a definição do que é tártaro (questões 18 e 19). As palavras *dor* e *sangramento*, de elevado impacto junto às crianças, presentes tanto na mensagem do robô como na alternativa correta, poderiam explicar esta discrepância.

Com relação à importância do cirurgião-dentista, nota-se que a assimilação foi intermediária, de 36% a 42,6%. Entretanto, se considerarmos que a figura do cirurgião-dentista é temida pela comunidade infantil, estes percentuais podem ser considerados bastante satisfatórios.

Continuando a análise questão a questão, a Figura 2 mostra a distribuição de alunos que assimilaram, porém não retiveram o ensinamento transmitido por meio do robô, ou seja, erraram no questionário anterior à apresentação, acertaram imediatamente após, mas erraram no questionário após 30 dias.

Os percentuais indicativos de não-memorização são relativamente baixos, variando de 2,7% a 26,4%. Na nossa opinião estes resultados são considerados bons, levando-se em conta que o método educativo foi aplicado uma única vez.

O grande impacto do programa educativo utilizando-se do Robô-Sorriso, deve-se não somente ao emprego de linguagem adequada ao público-alvo, considerando a idade, as condições socioeconômicas e cultural do mesmo como ensinam O'Leary et al.,²⁰ Bourke,⁴ Camargo,⁵ Milori et al.,¹⁸ De Andrea,⁹ Dinelli et al.,¹⁰ mas também em virtude da presença de fatores importantes como a criatividade, descontração, diversão e dramatização, proporcionando uma motivação adicional, como salientado por Ives & Gatland,¹⁴ Bourke,⁴ Camargo,⁵ Corona & Garcia⁶, Milori et al.,¹⁸ De Andrea,⁹ Dinelli et al.¹⁰

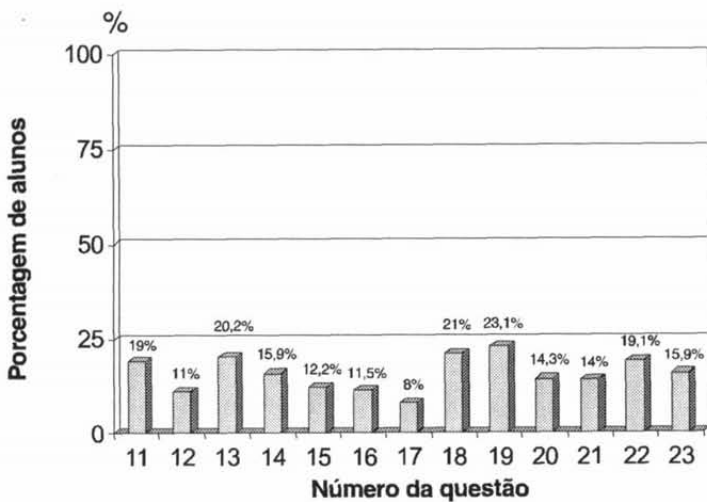
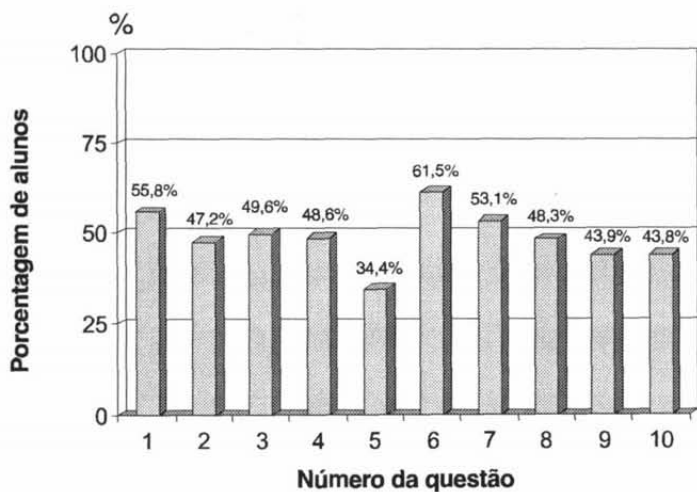


FIGURA 2 - Distribuição dos alunos, por questão, que assimilaram mas não fixaram as mensagens transmitidas pelo robô.

Para a realização de trabalhos futuros de educação e motivação com escolares, sugerimos que o Robô-Sorriso tenha mais de uma apresentação, possibilitando uma remotivação e reforço dos conhecimentos transmitidos, bem como avaliar as mudanças nos hábitos de higiene oral, por meio de índices de placa e de gengivite.

Conclusão

Com base na metodologia proposta, podemos concluir que:

- Antes da transmissão da mensagem pelo Robô-Sorriso a população selecionada apresentava-se com um bom nível de conhecimento sobre assuntos relacionados à saúde oral.
- A apresentação do Robô-Sorriso causou grande impacto junto aos alunos, com uma elevada assimilação das informações transmitidas, como indica a avaliação realizada imediatamente após a apresentação da mensagem.
- Decorridos 30 dias da apresentação da mensagem pelo Robô-Sorriso, observou-se boa fixação dos ensinamentos.
- O método didático aplicado demonstrou-se efetivo na motivação e educação, com excelente receptividade por parte dos alunos.

CORONA, S. A. M., DINELLI, W. Education and motivation in dentistry: effectiveness evaluation of an educative method applied on private net first grade school children of Araraquara city. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.26, n.2, p.337-352, 1997.

- **ABSTRACT:** A new educative method was evaluated based on the utilization of the Smiling-Robot at different phases: before, subsequently and thirty days after the message application. An educative preventive message comprehending notions of bacterial plaque, oral hygiene, fluoride, caries/periodontal disease, diet and Dentist's importancê was transmitted by the robot, through a tape record. For the Smiling-Robot teaching and motivation evaluation, 305 children from fourth and fifth grades of two private schools, were selected. A questionnaire was utilized in which scores (A, B, C, D and E), were attributed, corresponding to excellent, good, regular, bad and very bad. At the first evaluation, great part of the students obtained A and B scores (81.9%), showing a good level of knowledge before the program application. At the second evaluation, it was noticed a clear increase on the perceptual of students that obtained the A score (from 25.2% to 66.2%). This indicates that there was a good immediate assimilation of the message after the robot presentation. At the third evaluation in a comparison with the anterior performance, it was noticed a decrease of 7.8 percentage points on the total of students with A score, showing a high fixation of the instructions, what indicates that the methods promoted a great impact. It was concluded, among others, that the instructive teaching method applied was effective in the motivation and education with excellent receptivity by the students.
- **KEYWORDS:** Oral hygiene, education; oral hygiene, motivation.

Referências bibliográficas

- 1 BAKDASH, M. B. Patient motivation and education: a conceptual model. *Clin. Prev. Dent.*, v.1, p.10-2, 1979.
- 2 BAKDASH, M. B., LANGE, A. L. Awareness of prevention in dentistry: a comparison of three populations. *Quintessence Int.*, v.14, p.87-90, 1983.
- 3 BOTTINO, M. A., MOREIRA, E. J. G., ROSSETINI, S. M. O. Estabelecimento de hábitos de higiene bucal em pacientes adultos. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.36, p.280-6, 1982.
- 4 BOURKE, L. F. The use of theatre in dental health education. *Aust. Dent. J.*, v.36, p.310-1, 1991.
- 5 CAMARGO, L. A. Uma lição de vontade e coragem. *Odonto*, v.1, n.4, p.48-50, 1991.
- 6 CORONA, S. A. M., GARCIA, P. P. N. S. Avaliação de métodos educativos preventivos relativos a cárie e doença periodontal. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISAS ODONTOLÓGICAS, 12, Águas de São Pedro, 1995. *Anais...* Águas de São Pedro, 1995. p.112.

- 7 COUTO, J. L., COUTO, R. S., DUARTE, C. A. Motivação do paciente. Avaliação dos recursos didáticos de motivação utilizados para prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*, v.40, p.143-50, 1992.
- 8 CUNHA, J. J., TINOCO, N. M. B. Controle da placa dental: um experimento clínico. *Rev. Bras. Odontol.*, v.31, p.48-51, 1974.
- 9 DE ANDREA, T. M. Teatro de bonecos ensina prevenção na Odonto com a comunidade. *J. Assoc. Paul. Cir. Dent. (São Paulo)*, p.36, fev. 1996.
- 10 DINELLI, W. et al. Campanhas de prevenção e motivação em odontologia "Novos Caminhos". *Odontol. Clin.*, v.6, p.9-13, 1996.
- 11 DUARTE, C. A., LASCALA, N. T., MUENCII, A. Estudo clínico da influência dos evidenciadores de placa bacteriana na motivação de pacientes à higiene bucal sob supervisão e orientação direta. *Rev. Odontol. Univ. São Paulo.*, v.4, p.278-83, 1990.
- 12 GLAVIND, L. et al. Oral hygiene instruction in general dental practice by means of self-teaching manuals. *J. Clin. Periodontol.*, v.12, p.27-34, 1985.
- 13 HAMILTON, M. E., COULBY, W. M. Oral health knowledge and habits of senior elementary school students. *J. Public Health Dent.*, v.51, p.212-9, 1991.
- 14 IVES, J., GATLAND, D. The motivation of patients to adopt and practice a regime of preventive dental care. *Br. Dent. Assist.*, v.39, p.113-23, 1980.
- 15 KOIS, J. et al. The effectiveness of various methods of plaque control instruction on short-term motivation. A clinical study. *J. Prev. Dent.*, v.5, n.2, p.27-30, 1978.
- 16 KUNERT, I. R. et al. Motivação em saúde bucal. Programa "Saúde pela Boca". *RGO*, v.38, p.450-6, 1990.
- 17 LOBENE, R. R. How to motivate patients toward effective and permanent oral health. *Parodontol.*, v.25, p.58-9, 1971.
- 18 MILORI, S., NORDI, P., VALSECKI JUNIOR, A. Influence of a preventive programme with emphasis in education habits of oral hygiene. *J. Dent. Res.*, v.74, p.789, 1995. (Abstract 123).
- 19 MILORI, S. A. et al. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. *Rev. Odontol. UNESP*, v.23, p.325-31, 1994.
- 20 O'LEARY, T. J., DERBYSHIRE, J., ROBINSON, R. E. How patients are motivated and taught to practice effective oral hygiene. *Periodont. Abstr.*, v.16, p.98-101, 1968.
- 21 PEREIRA, O. L. et al. Educação sobre higiene bucal e índice de placa. Avaliação de um programa de motivação em policiais militares de Araraquara/SP. *RGO*, v.40, p.421-2, 1992.

- 22 QUELUZ, D. P. Cárie. Conhecimento do flúor. "Na prevenção de cárie dental em escolares". *RGO*, v.43, p.167-70, 1995.
- 23 RADENTZ, W. H. et al. An evaluation of two techniques of teaching proper dental flossing procedures. *J. Periodontol.*, v.44, p.177-82, 1973.
- 24 SABA-CHUJFI, E. *Avaliação de diferentes métodos de motivação em relação à higiene aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos de idade*. São Paulo, 1990. 116p. Tese (Doutorado em Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo.
- 25 SHILLER, W. R., DITTMER, J. C. An evaluation of some current oral hygiene motivation methods. *J. Periodontol.*, v.39, p.83-5, 1968.
- 26 SILVA, H. C., AMMON, I. O. N., SILVA, R. H. H. Avaliação do paciente sobre ensino de práticas preventivas em odontologia. *Odontol. Mod.*, v.12, n.5, p.46-53, 1985.
- 27 SUOMI, J. D. et al. The effect of controlled oral hygiene procedures on the progression of periodontal disease in adults: results after two years. *J. Periodontol.*, v.40, p.416-20, 1969.
- 28 VALSECKI JUNIOR, A., NORDI, P. P., MILORI, S. A. Analytical-aplicative method of a program of education in oral hygiene. *J. Dent. Res.*, v.73, p.756, 1994. (Abstract 8).
- 29 ZAKI, H. A., BANDT, C. L. Effectiveness of audiovisual machines in teaching oral hygiene. *J. Dent. Educ.*, v.35, p.423-6, 1971.
- 30 ZAMORA, Y., NASCIMENTO, A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. Controle da placa dental e da gengivite. *Quintessencia*, v.5, n.5, p.59-66, 1978.

ANEXO

QUESTIONÁRIO

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

ESCOLA: _____

SÉRIE: _____ PERÍODO: _____

IDADE: _____

Placa Bacteriana:

- 1 - O que é a Placa Bacteriana?
- a. () é uma camada de bactérias mais restos alimentares que aderem aos dentes.
- b. () são bactérias que não se aderem aos dentes, mas causam cárie.
- c. () é uma camada só de bactérias que se adere aos dentes.
- 2 - Quais os problemas que a placa bacteriana pode causar?
- a. () cárie e inflamação na gengiva.
- b. () cárie, inflamação na gengiva e tártaro.
- c. () somente inflamação na gengiva.
- 3 - Como podemos remover a placa bacteriana dos dentes?
- a. () escovando os dentes e passando o fio dental.
- b. () só o dentista pode remover a placa bacteriana.
- c. () com a utilização do flúor.

Higiene Oral:

- 4 - Quando você deve escovar seus dentes?
- a. () após o almoço e jantar.
- b. () após as refeições e antes de dormir.
- c. () antes de dormir.
- 5 - Você deve usar o fio dental?
- () sim () não
- 6 - Por que você passa o fio dental?
- a. () para limpar o espaço entre os dentes onde a escova não limpou.
- b. () limpar os dentes do fundo.
- c. () limpar os dentes da frente.

7 - Quando você deve passar o fio dental?

- a. () antes de escovar os dentes.
- b. () após escovar os dentes.
- c. () só quando tem comida entre os dentes.

Flúor:

8 - Para que serve o flúor?

- a. () para deixar o esmalte do dente resistente à cárie.
- b. () para deixar o dente mais branco.
- c. () para não ter placa bacteriana.

9 - Além da pasta dental onde encontramos o flúor?

- a. () na água que bebemos, soluções para bochecho e géis.
- b. () soluções para bochecho e géis que o dentista aplica.
- c. () na água que bebemos.

10 - Quando devemos ir ao dentista para passar flúor?

- a. () de 6 em 6 meses.
- b. () só quando for para o dentista tratar a cárie.
- c. () 1 vez por ano.

Cárie:

11 - O que é a cárie dental?

- a. () é o escurecimento do dente.
- b. () é a destruição dos tecidos do dente.
- c. () são restos alimentares que penetram no dente.

12 - Qual a região do dente que a cárie atinge primeiro?

- a. () polpa (nervo do dente).
- b. () dentina.
- c. () esmalte.

13 - Como a placa bacteriana faz para produzir a cárie?

- a. () a placa bacteriana não produz cárie só inflamação na gengiva.
- b. () as bactérias comem os alimentos que ficam no dente.
- c. () as bactérias produzem ácidos que destroem o dente.

Dieta:

14 - Quando podemos comer doces e refrigerantes?

- a. () após as refeições.
- b. () no meio da tarde.
- c. () a qualquer hora do dia.

15 - Por que alimentos com açúcar dão cárie?

- a. () porque as bactérias fermentam os açúcares produzindo ácido que dissolve os tecidos dentais.
- b. () porque o dente consome açúcar.
- c. () porque o açúcar é que forma as bactérias da boca.

16 - Dos alimentos abaixo qual produz menos cárie?

- a. () chocolates e refrigerantes.
- b. () sorvete e danone.
- c. () frutas e legumes.

Gengivite:

17 - Quando não removemos a placa bacteriana, o que acontece com a gengiva?

- a. () fica inflamada, sangra e dói.
- b. () a placa bacteriana ajuda na proteção da gengiva.
- c. () a gengiva fica ardendo.

18 - Quando a gengiva sangra o que significa?

- a. () que o flúor da boca irritou a gengiva.
- b. () que você está com mau hálito.
- c. () que você não escovou o dente direito.

19 - O que é tártaro?

- a. () é a placa bacteriana endurecida que se forma ao redor da gengiva.
- b. () é o produto da fermentação das bactérias.
- c. () é uma estrutura facilmente removida pela escovação.

Importância do Dentista:

20 - Qual é o papel do dentista?

- a. () cuidar da manutenção da saúde bucal.
- b. () tratar da cárie.
- c. () tirar sujeira dos dentes.

21 - Quando você vai ao dentista o que você sente?

- a. () medo do dentista.
- b. () medo de tratar dos dentes.
- c. () não sente medo.

22 - Quando devemos ir ao dentista?

- a. () quando o dente dói.
- b. () duas vezes por ano.
- c. () uma vez por ano.

23 - Qual a melhor forma de ter um sorriso bonito a vida toda?

- a. () prevenindo o aparecimento das cáries e doenças da gengiva.
- b. () tratando quando tiver cárie e gengivite.
- c. () tratando quando estiver com o dente doendo.