



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**THAYSE MILENA ALVES TRAVASSOS**

**EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA NA ESCOLA MUNICIPAL INTEGRAL  
SEMENTES DE VIDA: ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

**THAYSE MILENA ALVES TRAVASSOS**

**EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA NA ESCOLA MUNICIPAL INTEGRAL  
SEMENTES DE VIDA: ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Odontologia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Msc. Francineide Guimarães Carneiro

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2016**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

T779e Travassos, Thayse Milena Alves.  
Experiência extensionista na Escola Municipal Integral  
Sementes de vida [manuscrito] : assistência odontológica / Thayse  
Milena Alves Travassos. - 2016.  
38 p. : il. nao

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas  
e da Saúde, 2016.  
"Orientação: Profa. Ma. Francineide Guimarães Carneiro,  
Departamento de Odontologia".

1. Promoção da saúde. 2. Saúde bucal. 3. Doenças bucais. 4.  
Cárie dentária. I. Título.

21. ed. CDD 617.67


THAYSE MILENA ALVES TRAVASSOS

EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA NA ESCOLA MUNICIPAL INTEGRAL  
SEMENTES DE VIDA: ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

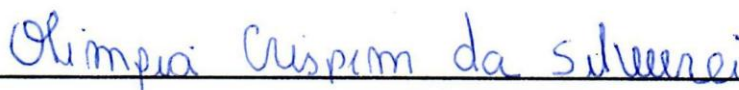
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Odontologia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovada em: 20/10/16.

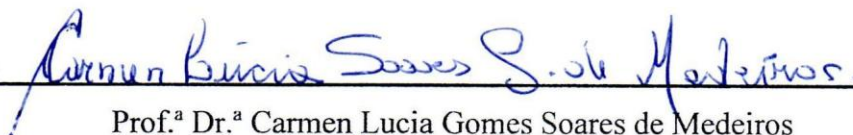
**BANCA EXAMINADORA**



Prof.<sup>a</sup> Msc. Francineide Guimarães Carneiro  
Universidade Estadual da Paraíba  
Orientadora



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Olímpia Crispim Silveira  
Universidade Estadual da Paraíba



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carmen Lucia Gomes Soares de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba

*Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus,  
o Senhor e Salvador da minha vida. Seja louvado  
Senhor Deus meu, Tua é a glória e Teu é o poder.  
Dedico também aos meus pais, Onias e Magali, que  
foram essenciais para que esse sonho se tornasse real.*

*Sou grata para sempre! Os amo com todas as minhas forças!*

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus que me criou e me amou antes que o mundo houvesse, àquele que me permitiu essa grande conquista e me sustentou em todas as minhas dificuldades, seja toda a glória por esta e por todas as vitórias que eu ainda vier a alcançar.

À minha família, que é a minha força, pelo suporte ao longo de toda a minha vida e pelo apoio durante esses cinco anos de graduação, muito obrigada por não terem medido esforços para que esse sonho se tornasse real.

Ao meu noivo, Ely, sempre presente nos momentos de alegria e tristeza, por sempre ter acreditado em minha capacidade e me incentivado a superar as muitas barreiras surgidas pelo caminho, muito obrigada!

À minha dupla, Letícia Lima por todos os momentos compartilhados dentro e fora da universidade, foi extremamente gratificante sua parceria e cumplicidade, paciência e aprendizado, e ao meu grupo, Andreza, Breno, Letícia e Waleska, os quais fizeram mais doce a minha rotina acadêmica. Vocês tornaram tudo mais fácil!

Aos professores que me acompanharam durante toda a minha graduação, em especial, a minha orientadora, Francineide Guimarães Carneiro, por ser uma profissional comprometida com a Odontologia e desprendida em repassar todo o seu conhecimento, por todo o amor com o qual desempenha a profissão, qualidades tais que me inspiram a seguir seus passos na Dentística. Minha sincera gratidão por todo o incentivo!

Aos meus avós, Raimundo e Maria, gratidão pelo carinho e orgulho que sentem por mim, e a minha avó Socorro, que está com o Senhor, pelo amor que sempre me ofertou, o qual retribuo em forma de saudade.

## RESUMO

TRAVASSOS, Thayse Milena Alves. Assistência odontológica: *Experiência extensionista na Escola Municipal Integral Sementes de Vida*. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB, 2016.

A Extensão Universitária é uma forma de atuação primordial para a sociedade, cuja prática consiste em privilegiar questões prioritárias, que levem a um real benefício social. No âmbito da saúde bucal, a cárie dentária é considerada como um problema de saúde pública, atingindo mais de 50% das crianças até os 5 anos de idade, o que pode comprometer sua qualidade de vida nos domínios funcional e emocional, além de ser um sinal importante de exclusão social. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo explanar as experiências universitárias vivenciadas e realizadas na Escola Municipal Integral Sementes de Vida durante as ações extensionistas no período de 2014.1 a 2015.2. As atividades foram realizadas no gabinete odontológico da escola, situada na cidade de Campina Grande, Paraíba. Foram atendidas 96 crianças devidamente matriculadas e assistidas pela instituição, onde se realizou visitas semanais para execução de ações de promoção envolvendo procedimentos de exodontia, raspagem, tratamento restaurador provisório e definitivo, profilaxia, terapia pulpar, bem como ações preventivas utilizando macro modelos, álbuns seriados e projetor multimídia para as palestras educativas, escovação supervisionada, evidenciação de placa bacteriana, bochechos fluoretados e acompanhamento da erupção e exfoliação dentária. A realização dos procedimentos odontológicos curativos, associada às atividades preventivas reduziram consideravelmente as complicadas situações de saúde bucal encontradas nas crianças da escola, bem como promoveram conscientização quanto à necessidade de manter a higiene bucal satisfatória e à importância de conservar uma alimentação saudável. Assim, a experiência vivenciada despertou aos acadêmicos à necessidade de oferta de cuidados odontológicos e de profissionais comprometidos com as questões sociais.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Prevenção; Cárie dentária.

## ABSTRACT

TRAVASSOS ,Thayse Milena Alves. Dental care: Extension experience in Municipal School Integral Life Seeds. Final project (Bachelor of Dentistry) - State University of Paraíba (UEPB) , Campina Grande - PB, 2016 .

The University extension is a form of performance essential for society, whose practice is to focus on priority issues, which lead to a real social benefit. In the context of oral health, dental caries is considered as a public health problem, affecting more than 50% of children up to the age of 5, which can compromise their quality of life in functional and emotional domains, in addition to being an important signal of social exclusion. In this sense, this work aimed to explain the university experiences lived and performed in Municipal School Integral Life Seeds, during the period of extension actions 2014.1 the 2015.2. The activities were held at the dental office of school, located in the city of Campina Grande, Paraíba. Were 96 children attended duly enrolled and assisted by the institution, where He conducted weekly visits for implementation of actions to promote involving dental extraction procedures, scraping, provisional and definitive restorative treatment, prophylaxis, pulp therapy, as well as preventive actions using macro models, serials albums, multimedia projector for educational lectures, supervised brushing, plaque evidencing, mouthwashes fluorinated and monitoring the eruption and tooth exfoliation. The completion of curative dental procedures, associated with preventive activities have reduced considerably the complicated situations of oral health found in children of school, as well as promoted awareness of the need to maintain satisfactory oral hygiene and the importance of maintaining a healthy diet. So, the experience sparked to the need for academic provision of dental care and professionals committed to social issues.

**Key-words:** Health promotion; Prevention; Tooth decay.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Distribuição das atividades curativas. Campina Grande/PB, 2016. Fonte: Autora

Figura 2- Distribuição das atividades preventivas. Campina Grande/PB, 2016. Fonte: Autora

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Relação das ações desenvolvidas. Fonte: Autora

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AAO – Academia Americana de Odontopediatria

ADA – Associação Dentária Americana

ATF – Aplicação Tópica de Flúor

CPO-D - Índice de dentes cariados, perdidos e obturados

CEO-D – Número de dentes cariados, indicados à extração e restaurados

DES-RE – Processo de desmineralização e remineralização do dente

OHB – Orientação de Higiene Bucal

SM – StreptococcusMutans

SUS – Sistema Único de Saúde

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

ULBRA – Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1</b>	<b>CÁRIE DENTÁRIA.....</b>	<b>13</b>
2.1.1	Etiologia e fatores de risco.....	13
2.1.2	Aspectos clínicos e biopsicossociais.....	15
<b>2.2</b>	<b>IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO NA INFÂNCIA.....</b>	<b>16</b>
2.2.1	Diagnóstico e tratamento precoce das doenças bucais.....	17
2.2.2	Desmistificação da figura do cirurgião-dentista.....	18
<b>2.3</b>	<b>IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Extensão Universitária caracteriza-se por ser um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade. A extensão é uma via de mão dupla, com o trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará, na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. Além de instrumentalizadora do processo dialético de teoria/prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social (BRASIL, 2011).

Para a complexa sociedade em que vivemos, a Extensão Universitária configura-se como uma das formas de atuação mais necessárias, pois a universidade é uma realidade social e política, uma instituição educacional que expressa a sociedade da qual faz parte (SANTOS, 2013). Um aspecto importante da prática extensionista universitária, evidenciado nas diretrizes da política de extensão, consiste em se procurar privilegiar questões prioritárias, que levem a um real benefício social (LIMA et al., 2010).

No que tange à saúde pública, há um notável desequilíbrio entre demanda e oferta nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial, além do que, no Brasil, o acesso ao serviço odontológico é limitado e desigual. A precariedade no funcionamento das instituições públicas de saúde se agravou com a desigualdade social, o que significa que na prática elas contradizem os preceitos constitucionais do Sistema Único de saúde, o SUS (MITRE et al., 2012).

No âmbito da saúde bucal, a cárie dentária pode ser considerada como o principal problema de saúde pública no Brasil. Mais de 50% das crianças brasileiras já apresentam pelo menos um dente cariado, perdido por cárie ou restaurado aos 5 anos de idade, podendo, ainda, ser afetadas por outros problemas bucais como os traumatismos dentários e as oclusopatias (BRASIL, 2011). Além do comprometimento biológico e funcional, as doenças bucais podem comprometer aspectos emocionais e sociais da vida diária das mesmas, o que refletirá em sua qualidade de vida (ANDRADE et al., 2011). Tal impacto pode ser verificado nitidamente em crianças a partir dos 6 anos, idade em que elas já começam a desenvolver preocupação com sua aparência, comparando-se com outras crianças, o que lhes pode trazer sentimentos como tristeza, chateação, vergonha e preocupação diante de uma estética dental insatisfatória (PIOVESAN, ARDENGHI, 2012).

Nesse sentido, mais que possibilitar aos alunos a formação, a universidade deve ter a preocupação de oferecer à sociedade, profissionais com as habilidades e conhecimentos de que necessita. Quanto mais esses profissionais egressos das instituições de ensino superior ofereçam respostas condizentes com as necessidades sociais e comunitárias, mais evidenciarão a qualidade de seu ensino, e neste ponto tem reflexo direto a participação dos alunos em projetos de extensão, pois possibilitarão a vivência com as carências sociais (BRASIL, 2012).

A Fundação Sementes de Vida é uma entidade da sociedade civil, que se define como uma organização não governamental, sem fins lucrativos, fundada em novembro de 2001, sediada na cidade de Campina Grande, Paraíba, atuando em âmbito local. Tem por objetivo promover a educação integral de crianças e adolescentes oriundos de famílias carentes, assim como a assistência às suas respectivas famílias, propiciando-lhes as condições para um aprendizado potencial e humano. Apesar de a escola contar com uma boa estrutura e oferecer suporte suficiente para o desenvolvimento das crianças, estas ainda não tinham acesso a um acompanhamento odontológico. Portanto, com o intuito de proporcionar as mesmas o acesso a procedimentos curativos, educativos e preventivos em saúde bucal, essenciais a fase infante e, levando em consideração a situação de carência de grande parte das crianças matriculadas nessa instituição, o Projeto Sementes de Vida foi criado, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Atualmente, o projeto de extensão desenvolvido nesta escola beneficia várias crianças carentes com idade de 6 a 12 anos, proporcionando tratamento odontológico e prevenção em saúde Bucal. As atividades do projeto são executadas por estudantes do curso de Odontologia da UEPB, sob supervisão de uma professora da instituição. Em sua estrutura física, a fundação dispõe de um consultório odontológico que funciona em parceria com a UEPB, contando com uma boa estrutura para a realização dos procedimentos, além de contar com doações de materiais de consumo e instrumentais para a execução dos mesmos. O consultório é preparado para procedimentos simples, como restaurações e extrações, limpeza e aplicação de flúor, além do trabalho educativo com orientação para a escovação.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de odontologia durante as ações realizadas pelo projeto Sementes de Vida, vinculado a Universidade Estadual da Paraíba, na cidade de Campina Grande- PB.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1. CÁRIE DENTÁRIA

A cárie dentária é uma doença destrutiva pós-erupção localizada nos tecidos calcificados dos dentes, constituindo-se um importante problema de saúde em muitos países e um persistente agravona saúde coletiva brasileira (STEPHEN et al., 2015; NUNES et al., 2014). De natureza multifatorial, infecciosa, transmissível e sacarose dependente, necessita da interação entre microorganismos patogênicos e dieta cariogênica, num hospedeiro que ofereça um ambiente adequado, durante certo período de tempo (FEIJÓ, IWASAKI, 2014). Além dos fatores determinantes, existem outras condições favoráveis ao desenvolvimento da cárie, como os aspectos socioeconômicos e biológicos acumulados desde a infância, sendo esta a fase de maior risco para o seu desenvolvimento (MOIMAZ et al., 2014). A presença desta doença em crianças pode acarretar características destrutivas específicas, tais como a ocorrência de dor e infecção, além do comprometimento estético, que pode afetar o seu convívio social, provocando isolamento e timidez (NAKAYAMA, MORI, 2015). O conhecimento sobre a etiologia da doença cárieé essencial para a compreensão da importância do diagnóstico precoce, bem como a prevenção, um meio eficaz para a melhoria da saúde bucal e atenuação de novas doenças dentais (MARTONFFY, 2015).

#### 2.1.1. Etiologia e Fatores de Risco

A doença cárie está associada à perda do equilíbrio entre os fenômenos de desmineralização e remineralização do esmalte, através do catabolismo de carboidratos,o que leva à acidificação do biofilme e do próprio ambiente bucal, permitindo um aumento pronunciado nas populações de estreptococos cariogênicos. Tal patogênese está associada particularmente à liberação de ácido lático, por microrganismos acidogênicos e acidúricos produtores de polímeros intra e extracelulares de carboidratos, como *Streptococcusmutans*, levando à destruição das estruturas dentais adjacentes, estando relacionado à iniciação da cárie propriamente dita (SMITH, SPATAFORA, 2012).

A presença de desequilíbrios na dieta, com amplo consumo de carboidratos, é fator de grande relevância no desenvolvimento de um biofilme altamente cariogênico, sendo o substrato essencial para a viabilidade da cárie dentária (COSTALONGA, HERZBERG, 2014). O consumo freqüente de carboidratos fermentáveis contribui para a formação de uma placa bacteriana, a qual possui grande potencial de aderência nas superfícies dentárias. Quando a placa bacteriana não é removida através de uma higiene oral satisfatória, inicia-se o processo de produção de ácidos pelas bactérias da placa, levando a desmineralização do dente e iniciando o processo de lesão cariosa (PERCIVAL et al., 2012). Segundo Feijó; Iwasaki (2014), uma simples exposição aos alimentos cariogênicos não é fator de risco para a cárie, e sim a sua permanência por longo período na cavidade bucal.

Feldenset al. (2010) destacaram que um fato interessante a ser observado é que as escolhas alimentares das crianças dependem do que lhes é disponibilizado pelos pais, o que pode condicionar os padrões futuros de aceitação, influenciando inclusive as pré-disposições gustativas individuais. Assim, as vontades e escolhas alimentares das crianças são determinadas, em grande parte, pelos padrões de consumo que se reproduzem de geração para geração, o que pode perpetuar, por sua vez, padrões familiares de saúde/doença. Afirmaram também que, além disso, a mãe normalmente é a maior responsável pelos cuidados com a criança nos primeiros cinco anos de vida, incluindo a responsabilidade sobre o controle de disponibilidade dos alimentos, o que indica que ela deve ser o maior foco de orientação em relação à dieta e, mais especificamente, orientações que visem ao controle da cárie.

Conforme Piovesan et al. (2010), além dos fatores predisponentes do hospedeiro para a manifestação da cárie, como morfologia, hipoplasia e apinhamento, existem os fatores de risco externos, como o aspecto socioeconômico, que está comprovadamente ligado à saúde bucal, tanto analisado no nível individual quanto no populacional (FARIA et al., 2013). A prevalência e incidência da cárie dentária são fortemente associadas a indivíduos pertencentes às classes sociais mais necessitadas, cujos pais possuem baixo nível de escolaridade (PERES et al., 2013), assim como hábitos de higiene bucal também são influenciados pelo nível socioeconômico (FREIRE et al., 2015).

De acordo com uma investigação sobre fatores de risco da cárie dentária realizada com famílias na Argentina, Raveraet al. (2012) encontraram resultados que apontaram uma associação positiva entre a prevalência de cárie dentária e as variáveis correspondentes a um baixo nível socioeconômico e a uma deficiente escolarização. Observaram práticas de saúde oral e atitudes menos saudáveis, coincidentes com um menor nível de escolaridade.



Considerando a sua alta prevalência e os diversos fatores de risco associados, o cuidado com a saúde bucal de crianças envolve vários setores como a família, a sociedade, as políticas governamentais e também o cirurgião dentista. A responsabilidade do profissional é ampliada, pois detém amplo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos, meios de prevenção e controle das doenças bucais, visto que a maioria das mães e professores desconhece os sinais clínicos iniciais da doença cárie. Neste aspecto, o atendimento precoce e o uso de medidas preventivas adequadas permitem o controle da cárie e podem evitar a perda de elementos dentários (OLIVEIRA et al., 2010).

### 2.1.2. Aspectos clínicos e biopsicossociais

A cárie dentária é um problema de saúde pública que afeta todos os estratos da população causando prejuízos na fala, mastigação, estética e gerando impacto na qualidade de vida dos indivíduos (PIOVESAN et al., 2010). Diversos fatores influenciam a condição da cárie dentária na infância, como o limitado acesso aos serviços odontológicos, práticas alimentares impróprias, fatores psicossociais e comportamentais (RAMADAN et al., 2014).

Silva (2010) afirmou que a reabilitação dos dentes comprometidos por cárie precoce da infância pode ser complexa e cara, além dos prejuízos físicos, destacou a possibilidade de danos psicológicos provocados pela doença à criança, bem como aos familiares e as pessoas de seu convívio. O impacto que esta condição exerce se faz sentir tanto imediata quanto tardiamente, com redução na capacidade de aprendizagem e falta das crianças à escola, e falta ao trabalho por parte dos pais. Nogueira (2013) destacou que a cárie é também capaz de refletir no comportamento social das crianças que, muitas vezes, são motivo de zombaria pelos colegas.

A infância e a adolescência são fases do ciclo de vida marcadas por grandes tensões, uma vez que representam períodos em que o indivíduo está crescendo e se desenvolvendo física e intelectualmente (BRASIL, 2014). Em sentido mais amplo, a infância é a fase de desenvolvimento caracterizada por descobertas, sendo comum que as crianças negligenciem nas medidas de autocuidado, sendo este, portanto, um período considerado de risco em relação aos agravos da saúde bucal, como o desenvolvimento de cáries e até mesmo perda dentária, o que pode resultar em problemas estéticos, diminuição da auto-estima, dificuldade na interação social e transtornos de ordem psicológica (BARBOSA et al., 2012).

Garget al. (2014) enfatizaram que a perda precoce de dentes decíduos deve ser evitada, devido a sua forte associação com as más oclusões dentárias, visto que esses são responsáveis por “guardar” o espaço para o sucessor permanente. Inclinação ou migração dos dentes adjacentes para o espaço do dente perdido, com conseqüente diminuição do perímetro do arco dentário, extrusão dos dentes antagonistas, desvio da linha média, apinhamento, impactação dentária e instalação de hábitos bucais nocivos, são as conseqüências mais frequentes encontradas nos pacientes que perderam precocemente dentes decíduos. Assim, a integridade e preservação dos dentes decíduos são de grande importância, pois permitem a manutenção do comprimento do arco dentário e a conservação do espaço para os sucessores permanentes, contribuindo para o melhor posicionamento destes e, conseqüentemente, para um melhor desenvolvimento da oclusão nas fases de dentições decídua, mista e permanente (OWAIS et al., 2010).

Desse modo, o conhecimento sobre a experiência de cárie na dentição decídua é importante, pois foi considerado o maior fator preditivo na dentição permanente, podendo, desse modo, sugerir se o meio bucal estará favorável ou não durante a erupção dos primeiros molares permanentes. Nesse sentido, a prevenção da cárie na infância deve ser um objetivo importante da saúde pública, a qual se deve iniciar no período pré-natal, continuando com a mãe e com o filho durante o período pré-escolar e escolar, em colaboração com o pediatra, odontopediatra e professores (CONGIU, 2014).

## 2.2. IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO CLÍNICO ODONTOLÓGICO NA INFÂNCIA

Santos et al. (2011) justificaram que a visita odontológica precoce é importante principalmente pela possibilidade de prevenção e tratamento de doenças, mediante um diagnóstico antecipado, manutenção da saúde bucal e condicionamento no consultório odontológico, além do que o contato salutar com o profissional na mais tenra idade é capaz de desmistificar a imagem negativa do dentista, afim de que o paciente atinja a idade adulta livre das doenças que acometem a cavidade bucal. O estudo de Rodrigues (2016) torna clara a relevância da consulta odontológica na infância, visto que ao avaliar a frequência de visita ao dentista após a participação em um programa de prevenção, constatou-se que 85% dos adolescentes entrevistados retornaram ao profissional, bem como a periodicidade de consulta em tempo menor que após 1 ano, ocorreu em 72% dos casos.

### 2.2.1. Diagnóstico e tratamento precoce das doenças bucais

A Academia Americana de Odontopediatria (AAO) e a Associação Dentária Americana (ADA) recomendam que a primeira consulta odontológica deva acontecer antes do primeiro ano de vida, época de erupção dos primeiros dentes decíduos. Tal recomendação está relacionada a momentos de educação, troca de experiências, identificação de fatores de risco para doenças bucais, acompanhamento da erupção dentária, do crescimento e desenvolvimento crânio-facial e execução de procedimentos preventivos e curativos, se necessário (SILVA, FORTE, 2009).

A presença de cárie é o fator mais comumente relacionado à consulta odontológica, apresentando um aumento significativo conforme a faixa etária. De acordo com um estudo realizado pela Clínica Odontológica da ULBRA quanto aos motivos da consulta odontológica, Fernandes et al. (2010) observaram que em crianças de 0 e 1 ano este fator era de 20%, enquanto que entre 2 e 3 anos a porcentagem aumentou para 54%.

Além da doença cárie, um dos principais motivos de consulta odontológica de pacientes menores são os traumatismos. Traumatismos na dentição decídua são muitos comuns, tornando-se problemas de difícil prevenção em função da etiologia e da faixa etária em que ocorrem. Saber quando, onde e como aconteceu é de fundamental importância para se chegar ao diagnóstico preciso e principalmente prever o envolvimento do germe do dente permanente (WAMBIER et al., 2010).

Estudos têm demonstrado que os pais/responsáveis têm pouco conhecimento acerca dos traumatismos. Assim, é fundamental que as pessoas que possam estar presentes no momento da ocorrência tenham conhecimentos básicos sobre condutas de urgência no traumatismo dentário (OLIVEIRA et al., 2013). Portanto, é da competência do dentista, realçar a necessidade de seguimento profissional, para verificar eventuais complicações e danos que podem ocorrer depois do trauma dentário, na sua maioria das vezes desconhecidas para a família (WAMBIER, 2010).

Diferentes patologias na cavidade oral também constituem uma preocupação comum dos pais na consulta odontológica da infância. Em um estudo sobre a prevalência de alterações de mucosa bucal em crianças de zero a quatro anos, observou-se o predomínio de língua geográfica, seguido de lesão traumática, candidíase pseudomembranosa, cisto gengival do recém-nascido, impetigo, lesão vascular, afta recidivante, queilite esfoliativa e úlcera por

queimadura. Tais alterações podem levar ao questionamento dos pais com respeito a integridade da saúde bucal da criança, bem como a conduta adequada (REZENDE et al. 2010).

Frente às alterações na cavidade bucal que podem acometer crianças na infância, o cirurgião-dentista deve estar apto a realizar um correto diagnóstico, para um adequado tratamento (REZENDE et al. 2010). Nesse sentido, cabe ao cirurgião dentista a tarefa de intervir, tratar e principalmente prevenir o aparecimento das doenças bucais, favorecendo o desenvolvimento normal do indivíduo (FERNANDES et al., 2010).

### 2.2.2. Desmistificação da figura do cirurgião dentista

Um dos aspectos que colabora com o atendimento odontológico do paciente infantil é a construção de uma relação de confiança com o profissional, sendo necessário o conhecimento do desenvolvimento psicossocial da criança, uma vez que o medo do tratamento odontológico, geralmente, inicia-se na infância ou adolescência. Os principais fatores desencadeadores desse sentimento são: experiência dolorosa anterior, desconhecimento em relação aos procedimentos, o ambiente do consultório e idéias negativas repassadas por outras pessoas (ANDRADE et al., 2013).

É consenso que crianças, de ambos os gêneros, mostram-se ansiosas frente ao tratamento odontológico (RIBEIRO, 2016). Isto porque, durante a consulta, as crianças podem acreditar que irão sentir algum tipo de desconforto, ou mesmo ameaçadas. Essa sensação ocorre desde a expectativa de ir ao cirurgião-dentista, passando pela sala de espera, até chegar ao procedimento clínico em si, gerando ansiedade, medo ou até mesmo verdadeira aversão ao tratamento odontológico (GÓES et al., 2010).

De uma forma geral, a imagem negativa das crianças não se dirige à pessoa do cirurgião-dentista, mas, sim, ao ambiente do consultório, que remete à lembrança do hospital e a uma posição hierárquica do profissional em relação ao paciente, o que impossibilita o estabelecimento de uma relação de amizade e confiança (ANDRADE et al., 2013).

De acordo com Marques et al. (2010), o profissional deve acolher o paciente ansioso, passando segurança e respeitando sua individualidade, pois uma vez conhecendo mais profundamente as características “não ditas” de cada criança pode-se reverter a ansiedade do consultório odontológico para um momento mais tranqüilo de consulta, através da sua conquista, suprimindo algumas dessas carências afetivas e tornando o momento da consulta odontológica um momento de prazer / lazer para as crianças.

Uma imagem negativa do cirurgião-dentista leva ao distanciamento da busca aos cuidados odontológicos, dificultando a atenção integral que a criança necessita. Assim, é importante o planejamento de medidas educativas no sentido de alertar o profissional, os familiares e as crianças do benefício do cuidado odontológico e reafirmar o papel amigável do cirurgião-dentista (ANDRADE et al., 2013).

### 2.3. IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA

Educação em saúde é um recurso por meio do qual se transmite o conhecimento cientificamente produzido, intermediado pelos profissionais de saúde, através de uma linguagem acessível ao entendimento de todos os públicos, a fim de atingir a vida cotidiana dos mesmos. Já a prevenção é, portanto, o campo de prática, a qual produz novos hábitos e condutas a partir do conhecimento gerado, criando vínculos entre as ações de saúde, o pensar e o fazer cotidiano (ESKENAZI, 2010).

Segundo Lima et al. (2011), a promoção de saúde bucal incorpora o desenvolvimento de bons hábitos alimentares e de higiene bucal, iniciados precocemente, assim como ações coletivas por meio de políticas sociais efetivas. Através da educação em saúde e das ações comunitárias é possível estimular comportamentos, valores e atitudes entre os indivíduos (SANTOS et al., 2011).

A escola, considerada um espaço ideal para viver, aprender e trabalhar tem constituído um lugar privilegiado para a promoção da saúde oral. Ela tem sido notada como um local adequado para o desenvolvimento de programas de saúde, pois reúne crianças cujas faixas

etárias são propícias à adoção de medidas educativas e preventivas. Assim, a escola constitui-se como um ambiente especial para o desenvolvimento de programas de saúde, uma vez que as crianças estão numa idade muito favorável à assimilação de comportamentos preventivos, como a higiene oral e os hábitos alimentares. A idade escolar é um período propício ao trabalho de motivação, desenvolvimento de habilidades manuais e reconhecimento de medidas preventivas, uma vez que as crianças já conseguem entender as relações causa/efeito (SILVA et al., 2012).

Porém, nem sempre se consegue atribuir à escola os resultados obtidos em termos de ganhos de saúde oral, existindo estudos que não identificaram a influência clara da escola como fator preventivo de cárie (VASCONCELOS et al., 2010). Portanto, é interessante que o trabalho de promoção-prevenção seja estendido aos pais e cuidadores, com o propósito de que as atividades possam ser direcionadas em diferentes momentos e contextos do desenvolvimento infantil, contribuindo inclusive no contexto dos fatores de risco (VENÂNCIO et al., 2011).

Além da responsabilidade da escola e dos pais, está ainda em poder do cirurgião-dentista a possibilidade de modificar os maus hábitos adquiridos na infância, fazendo o paciente entender a importância de hábitos adequados e a sua responsabilidade quanto ao cuidado com a sua saúde bucal (BOTTAN et al., 2010). Sendo assim, o papel dos dentistas dentro do contexto de saúde bucal da população infantil é de extrema importância, uma vez que esses profissionais, além de disporem de todo conhecimento a respeito dos fatores etiológicos e controle das doenças bucais, estão aptos para orientar seus pacientes e o público em geral sobre as causas e conseqüências das doenças para que possam delas se prevenir, uma vez que a prevenção primária possui, indiscutivelmente, um grande potencial no controle e na redução das doenças bucais (REIS et al., 2010).

Em suma, a educação em saúde deve ir além de ações pedagógicas para garantir serviços de saúde, mas atuar no desenvolvimento de possibilidades geradoras de mudanças pessoais e sociais desde a mais tenra infância, a fim de não comprometer a qualidade de vida do indivíduo quando adulto (MARTELLO et al., 2012).

### 3 OBJETIVOS E METAS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

- Explanar as experiências universitárias vivenciadas e realizadas na Escola Municipal Integral Sementes de Vida durante as ações extensionistas.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Refletir sobre a eficácia de intervenções promotoras e preventivas frente à doença cárie;
- Considerar a relevância do cuidado com a saúde bucal das crianças em sua mais tenra idade;
- Expor a organização e prática das ações extensionistas;
- Destacar a importância das ações desenvolvidas, bem como seus resultados e influência para o público alvo.

#### 3.3 METAS

- Aumentar a oferta de cuidados odontológicos a crianças atendidas em uma unidade da rede pública na cidade de Campina Grande- PB;
- Desenvolver o hábito de higienização bucal nos infantes, tornando prazerosa a visita ao dentista e evitando possíveis traumas;
- Reduzir a incidência de cárie e dentes perdidos nas crianças assistidas pelo projeto;
- Dar assistência e suporte aos pais e à escola, no caso de dúvidas a respeito do cuidado com os dentes;
- Aperfeiçoar a formação de profissionais aptos para atuar na rede pública de saúde

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 TIPOLOGIA DO ESTUDO**

Trata-se de um Relato de Experiência baseado em atividades de extensão acadêmico-assistencial com enfoque na promoção e prevenção em saúde bucal.

### **4.2 ASPECTOS ÉTICOS**

Foi resguardado a individualidade da pesquisa e o anonimato dos participantes que receberam atendimento em obediência aos aspectos éticos dispostos na resolução 196/96 que leva em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

### **4.3 ÁREA DO ESTUDO**

As atividades foram realizadas na Escola Municipal Integral Sementes de Vida, situada na cidade de Campina Grande, Paraíba, de 2014.1 a 2015.2.

### **4.4 AMOSTRAGEM E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

A amostra foi compreendida por 96 crianças devidamente matriculadas e assistidas pela instituição, sendo o critério de inclusão a participação destas nas atividades curativas e preventivas, não havendo critério de exclusão.

### **4.5 METODOLOGIA**

Foram realizadas visitas semanais, às quintas-feiras pela manhã, nos períodos de 2014.1 a 2015.2, onde foram desenvolvidas as seguintes ações:



**Quadro 1-** Relação das ações desenvolvidas

<b>PROMOÇÃO</b>	<b>PREVENÇÃO</b>
Profilaxia	Escovação supervisionada
Exodontia	Evidenciação de placa bacteriana
Raspagem	Palestras
Terapia pulpar	Bochechos fluoretados
Tratamento restaurador definitivo e provisório	Acompanhamento da erupção e exfoliação dentária

Fonte: Autora

- **Materiais Utilizados:**

Preventivo: Macro modelos, kits contendo escova dental e dentrífciofluoretado, álbuns seriados, notebook, apresentador e projetor multimídia.

Curativo: Materiais para restauração (clorexidina, hidróxido de cálcio, resina composta, ionômero de vidro, amálgama, óxido de zinco) selantes, flúor, anestésicos, algodão, gaze, equipamentos de proteção individual (EPIs) e os instrumentais necessários para procedimentos de raspagem, restauração e exodontias.

- **Métodos Utilizados:**

Preventivo: Orientação de higiene bucal para as criança e escovação supervisionada, distribuição de kits contendo escova dental e dentrífciofluoretado, evidenciação de placa bacteriana, aplicação tópica de flúor, realização de palestras e apresentação de álbuns seriados sobre saúde bucal e alimentação saudável.

Curativo: Realização de restaurações definitivas, em resina e almálgama, e provisórias, com cimento de ionômero de vidro; terapia medicamentosa, exodontias, raspagem, terapia pulpar e profilaxias.

## 5 RESULTADOS

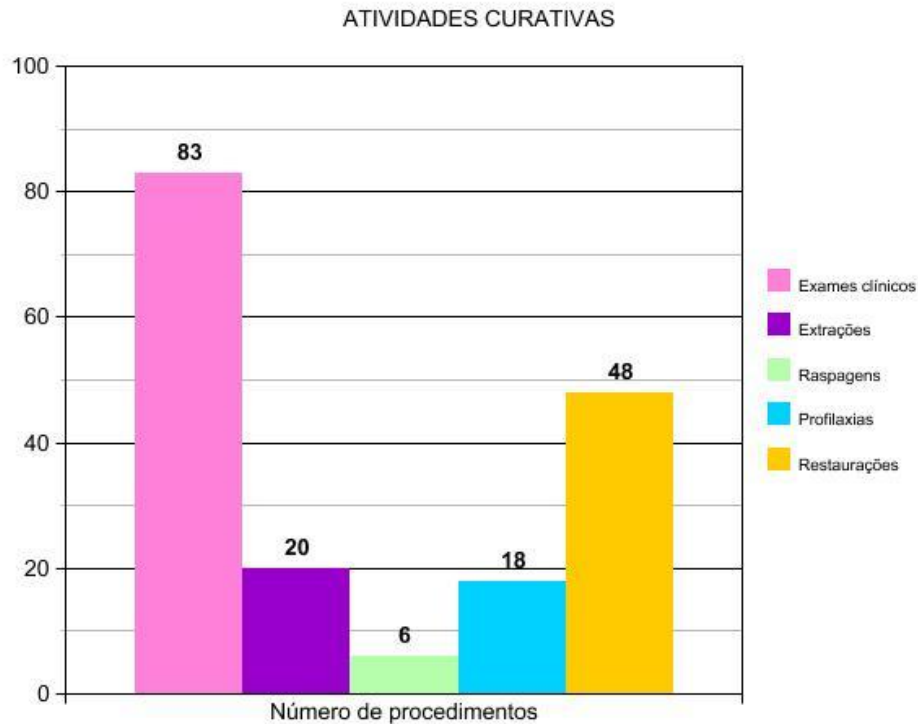


Gráfico 1- Distribuição das atividades curativas. Campina Grande/PB, 2016. Fonte: Autora

O número elevado de exames clínicos, considerando o número total de crianças, é explicado pela busca de avaliar o estado de saúde bucal inicial das crianças.

Dentre os procedimentos curativos, as restaurações, definitivas ou provisórias, foram as mais frequentes, o que constata ser a cárie o principal motivo da consulta odontológica na infância, além de um eminente problema de saúde pública.

As extrações aparecem como o segundo procedimento mais realizado, fator não preocupante, por serem realizadas apenas em dentes decíduos e no devido período de esfoliação do sucessor permanente, além do Projeto considerar a importância da preservação dentária.

As profilaxias foram realizadas a fim de promover a adequação do meio bucal, estando aliadas aos procedimentos curativos, ou associadas à aplicação tópica de flúor, como forma de prevenção nas dentições livres de cárie.

Por fim, o número de raspagens não foi considerável, visto que o envolvimento periodontal acomete pequena parte das crianças.

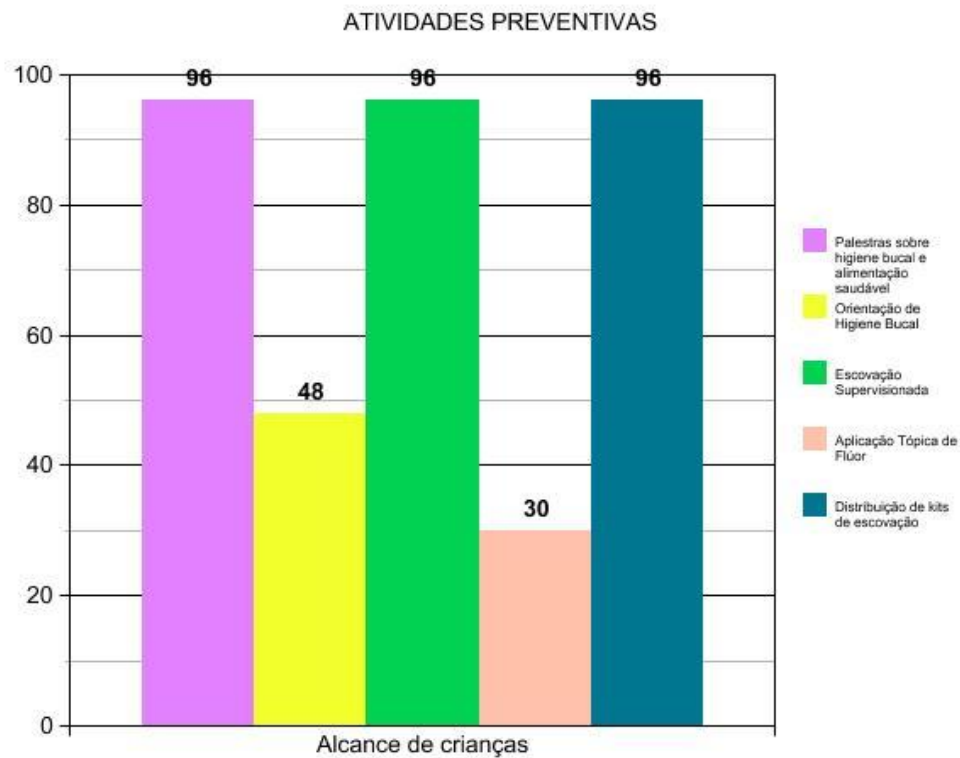


Gráfico 2- Distribuição das atividades preventivas. Campina Grande/PB, 2016. Fonte: Autora

Houve um considerável alcance de crianças nas atividades preventivas, sendo esse total nas Palestras, Distribuição de Kits de Escovação e Orientação de Higiene Bucal. Já nas atividades de Escovação Supervisionada e Aplicação Tópica de Flúor, não houve alcance total, por exigirem um acompanhamento individual, porém também demonstraram satisfatório alcance.

## 6 DISCUSSÃO

A visita odontológica precoce possui, dentre outras vantagens, a possibilidade do diagnóstico precoce de doenças bucais, além de permitir a construção de uma relação amigável entre a criança e o cirurgião-dentista, desmistificando a imagem negativa que muitas vezes é associada a esse profissional, estando em concordância com os estudos de Santos et al. (2011) e Rodrigues et al. (2016). Nesse sentido, o Projeto Sementes de vida oferece acesso de serviços odontológicos a crianças oriundas de famílias carentes de nossa cidade, atuando, primariamente, com ações curativas, em associação a atividades preventivas e educativas, capazes de atuar nas causas das doenças bucais.

Costalonga e Herzberg (2014) revelaram que um importante aspecto no desenvolvimento da cárie dentária está relacionado com o desequilíbrio da dieta com um grande consumo de carboidratos. Por outro lado, Feijó e Iwasak (2014) afirmaram que uma simples exposição aos alimentos cariogênicos não é fator de risco para a cárie, e sim a sua permanência na cavidade bucal. Tal associação foi possível de ser constatada nas crianças assistidas pelo Projeto, tendo em vista que o fator socioeconômico está fortemente relacionado à alimentação que lhes é disponibilizada pelos pais, sendo freqüente o consumo de açúcar.

Sendo a cárie dentária um problema de saúde pública, que acarreta implicações não somente de ordem clínica, mas também biopsicossocial, Nogueira (2013) destacou que a cárie é capaz de refletir no comportamento social das crianças corroborando com Barbosa et al. (2012) e Ramadan et al. (2014), que afirmaram poder haver transtornos de ordem psicológica, diminuição da auto-estima e dificuldades na interação social. Portanto, as ações curativas do Projeto são de extrema significância, considerando que tais medidas atenuam as complicadas situações clínicas encontradas, evitando possíveis transtornos sociais e comportamentais.

Vários são os fatores predisponentes do hospedeiro para a manifestação da cárie. Piovesan et al. (2010) destacaram o aspecto socioeconômico, estando em conformidade com os achados de Faria et al. (2013), Peres et al. (2013) e Freire et al.(2015), quando afirmaram que os hábitos de higiene bucal também são influenciados pelo nível socioeconômico. Além de influenciar na qualidade da alimentação, notou-se com o desenvolvimento do Projeto que este é um fator diretamente ligado ao nível de instrução deficiente e aos maus hábitos dos pais, o que muitas vezes é reproduzido pelas crianças.

No tocante a perda precoce dos dentes decíduos, Garg et al.(2014) revelaram sua forte associação com as más oclusões dentárias, visto que esses são responsáveis pela manutenção do espaço para o sucessor permanente, estando de acordo com Owais et al. (2010) quando afirmaram que a integridade e preservação dos dentes decíduos permitiam a manutenção do comprimento do arco dentário e a conservação do espaço para os sucessores permanentes, estando em conformidade com o presente Projeto que prima pela preservação dentária, realizando apenas extrações de dentes decíduos e no correto período de esfoliação do seu sucessor permanente.

Quanto a visita odontológica precoce, Santos et al. (2011) justificaram a importância da prevenção, manutenção, condicionamento no consultório, além do contato salutar com o profissional, desmistificando a imagem negativa do dentista. Andrade et al. (2013) complementaram dizendo que essa imagem negativa leva ao distanciamento da busca aos cuidados odontológicos, dificultando a atenção integral que a criança necessita. Pode-se notar que as crianças assistidas pelo Projeto desenvolveram afeição pela figura do dentista, enxergando-o como alguém que pode ajudá-las, o que é constatado pelo fato de que elas mesmas se oferecem para visitar o consultório odontológico durante as visitas.

Considerando as afirmações de Feldens et al. (2010), a cerca do ambiente escolar configurar-se em um meio oportuno para a inclusão de conceitos e práticas saudáveis em saúde bucal, por ser este um ambiente formador de hábitos, o que foi possível constatar a relevância da educação e prevenção em saúde bucal, tendo em vista o alcance de crianças, praticamente integral nas atividades educativas e preventivas desenvolvidas pelo Projeto, o que acarreta para as mesmas o conhecimento e, conseqüentemente, a possibilidade de mudança.

Para os acadêmicos, tais ações, sejam de caráter curativo ou preventivo, possibilitaram aos mesmos a oportunidade de perceber o quanto é gratificante atuar de maneira direta nas questões sociais, contribuindo com a melhora na qualidade de vida da população, ao passo que se torna um profissional humanizado e comprometido, apto para atuar no setor público e privado.

Durante a execução do projeto, algumas dificuldades surgiram como problemas no funcionamento do equipo, canetas e compressor, o que muitas vezes nos impediu de realizar as ações, além da falta de materiais e instrumentos, por serem estes oriundos de doações em sua maioria. Ainda assim, o desenvolvimento do Projeto é de grande relevância, pois proporciona um serviço importante e não disponível a todos os extratos da população.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos através na experiência extensionista na Escola Municipal Integral Sementes de Vida demonstram que:

- ✓ As ações desenvolvidas pelo projeto de extensão permitiram aos acadêmicos praticar e disseminar as informações recebidas em ambiente acadêmico, possibilitando aos mesmos atuarem como multiplicadores na promoção e prevenção em saúde bucal;
- ✓ A prevalência e incidência da cárie dentária fortemente relacionada às classes sociais mais baixas salientam a projeção desta atividade extensionista, a qual promove o acesso da população menos favorecida à serviços de saúde não tão disponíveis;
- ✓ O ambiente escolar é altamente favorável à incorporação de novos hábitos e valores, sendo significativa a introdução do cirurgião-dentista nesse contexto;
- ✓ Considerando o número de crianças matriculadas na instituição, o alcance do projeto foi praticamente integral, o que reitera a sua importância;
- ✓ Os resultados demonstraram a efetividade do Projeto, ao aliar medidas curativas, preventivas e educativas, atuando nas doenças bucais e tratando as suas causas;
- ✓ As dificuldades encontradas revelaram a necessidade de investimento financeiro, o que proporcionaria melhores condições para o desenvolvimento do Projeto;
- ✓ Foi possível constatar a relevância do projeto, bem como a necessidade de sua continuação, sendo importante a valorização da Extensão Universitária aliada à pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. H. R.; BUCZYNSKI, A. K.; LUIZ, R. R.; CASTRO, G. F.; SOUZA, I. P. R. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de los niños pre-escolares: percepción de los responsables. **Acta Odontol**, Venez.; v.49, n.4, p. 1-9, 2011.

ANDRADE, D. S. P.; MINHOTO, T. B.; CAMPOS, F. A. T.; GOMES, M. C.; GARCIA, A. N. G.; FERREIRA, J. M. S. Percepção infantil através de desenhos e caracterização verbal sobre o cirurgião-dentista. **Arq.Odontol**, Belo Horizonte, v.49, n.4, p.184-90, out./dez. 2013.

BARBOSA, T. S.; CASTELO, P. M.; LEME, M. S.; GAVIÃO, M. B. D. Associations between oral health-related quality of life and emotional status in children and preadolescents. **Oral Dis.**; v.18, n.7, p.639-47, 2012.

BRAGA, M. M.; MENDES, F. M.; GIMENEZ, T.; EKSTRAND, K. R. O uso do ICDAS para diagnóstico e plano de tratamento da doença cárie. **Pro-odonto prevenção**; v.5, n.4, p.9-55, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira - resultados principais. **Ministério da Saúde**, Brasília. 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa. Câmara dos Deputados. 27ª edição, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2014.

BOTTAN, E. R. et al. Educação em saúde bucal: perspectivas de integração entre professores do ensino fundamental e cirurgiões-dentistas em um Município do Vale do Itajaí (SC). **Salusvita**, Baurú, v.29, n.1, p. 7-16. 2010.

CONGIU; GIOVANNA et al. Early childhood caries (ECC) prevalence and background factors: a review. **Oral Health Prev Dent**, v.12, n.1, p.71-76, 2014.

COSTALONGA, M.; HERZBERG, M. C. The oral microbiome and the immunobiology of periodontal disease and caries. **Immunol Lett.**; v. 162, n.2, p. 22-38, 2014.

ESKENAZI, E. M. S. Promoção da saúde bucal: experiência de um programa de tele educação interativa para estudantes de Medicina [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.

FARIA, P. C.; JUNIOR PAM; ANDRADE, R. G. V.; MARQUES, L. S.; JORGE, M. L. R. Factors associated with the development of early childhood caries among Brazilian preschoolers. **Braz Oral Res.** v.27, n.4, p. 356-62, 2013.

FEIJÓ, I. S.; IWASAKI, K. M. K. Cárie e dieta alimentar. **Revista Uningá.** Paraná, v.19, n.3, p. 44-50, Jun/set. 2014.

FELDENS, C. A.; HOMMERDING, L. P. B.; SANTOS, B. Z.; FELDENS, E. G.; VITOLO, M. R. Práticas alimentares cariogênicas e fatores associados em crianças do Sul do Brasil. **PesqBrasOdontopedClin Integr.** João Pessoa, v. 10, n. 2, p. 201-207. Maio/ago. 2010.

FERNANDES, D. S. C.; KLEIN, G. V.; LIPPERT, A. O.; MWDEIROS, N. G.; OLIVEIRA, R. P. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatós,** v.16, n.30, jan./jun.2010.

FREIRE, M. D.; JORDÃO, L. M.; MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S.; PERES, M. A. Socioeconomic inequalities and changes in oral health behaviors among Brazilian adolescents from 2009 to 2012. **Rev SaúdePública.** v. 49, p.1-10, 2015.

GARG, A.; SAMADI, F.; JAISWAL, J. N.; SAHA, S. Metal to resin: a comparative evaluation of conventional band and loop space maintainer with the fiber reinforced composite resin space maintainer in children. **J IndianSocPedodPrevDent,** v. 32, n. 2, p. 11-6, 2014.

GÓES, M. P. S, DOMINGUES, M. C, COUTO, G. B. L, BARREIRA, A. K. Ansiedade, medo e sinais vitais dos pacientes infantis. **Odontol Clín.** v.9, n.1, p. 39-44, 2010.

LIMA, D. P. et al. A importância da integração universidade e serviços de saúde. **Rev. Cienc. Ext.,** v.6, n.1, p.129-37, 2010.



LIMA, D. C. L.; SALIBA, N. A.; GARBIN, A. J. I.; FERNANDES, L. A.; GARBIN, C. A. S. A importância da saúde bucal na ótica de pacientes hospitalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.16. Rio de Janeiro. 2011.

MARQUES, K. B. G.; GRADVOHL, M. P. B.; MAIA, M. C. G. Medo e ansiedade prévios à consulta odontológica em crianças do município de Acaraú- CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 23, n. 4, p. 358-367, 2010.

MARTELLO, R. P.; JUNQUEIRA, T. P.; LEITE, I. C. G. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 21, n.1, p. 99-108, 2012.

MARTONFFY, A. L. Oral health: prevention of dental disease. **FP Essent.**, v. 428, p. 11- 15, 2015.

MITRE, S. M.; ANDRADE, I. E. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **CienSaudeColet**; v.17, n. 8, P. 2071-2085, 2012.

MOIMAZ, S. A. S.; FADEL, C. B.; LOLLI, L. F.; GARBIN, C. A. S.; GARBIN, A. J. I.; SALIBA, N. A. Social aspects of dental caries in the context of mother-child pairs. **J Appl Oral Sci**. v. 22, n. 1, p. 73-8, 2014.

NAKAYAMA, Y.; MORI, M. Association between nocturnal breastfeeding and snacking habits and the risk of early childhood caries in 18- to 23-month-old Japanese children. **J Epidemiol**. v.25, n. 2, p. 142-7, 2015.

NOGUEIRA, K. C. S. Proposta de plano de ação para promoção da saúde bucal e prevenção da cárie dentária em crianças do município de Araújos- Minas Gerais [dissertação]. Pompéu (MG). Universidade Federal de Minas Gerais; 2013.

NUNES, A. M.; SILVA, A. A.; ALVES, C. M.; HUGO, F. N.; RIBEIRO, C. C. Factors underlying the polarization of early childhood caries within a high-risk population. **BMC Public Health**; v.4, p. 988, 2014.

OLIVEIRA, A. L. B. M.; BOTTA, A. C.; ROSELL, F. L. Promoção de saúde bucal em bebês. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, p. 247-253, set./dez. 2010.

OLIVEIRA, M. et al. Análise do conhecimento dos pais/responsáveis pela criança atendidas na clínica infantil da Unimontes sobre traumatismos dentários, **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.13, n. 2, pp. 189-96, 2013.

OWAIS, A. I.; ROUSAN, M. E.; BADRAN, S. A.; ABU ALHAIJA, E.S. Effectiveness of a lower lingual arch as a space holding device. **Eur J Orthod**; v. 33, n. 1, p. 37-42, 2010.

PERCIVAL et al. A review of the scientific evidence for biofilms in wounds. **Wound Repair Regen**. n. 20, p. 647-657, 2012

PERES, K. G.; CASCAES, A. M.; LEÃO, A. T, CÔRTEZ, M. I, VETTORE, M. V. Aspectos sociodemográficos e clínicos da qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes. **Rev Saúde Pública**. v. 47, (Supl 3), p. 19- 28, 2013.

PIOVESAN, C. et al. Socioeconomic inequalities in the distribution of dental caries in Brazilian preschool children. **J Public Health Dent**, v. 70, n. 4, p. 319-326, 2010.

PIOVESAN, C.; ARDENGHI, T. M. Impacto da cárie e da fluorose dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **RevAssoc Paul CirDent.**; v. 66, n. 1, p. 4-7. 2012.

RAMADAN, Y. H.; KOLTERMANN, A.P.; PIOVESAN, P. Cárie dentária em crianças brasileiras: tendência e polarização. **DisciplinarumScientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 137-146, 2014.

RAVERA, E.; SANCHEZ, G.; SQUASSI, A.; BORDONI, N. Relationship between dental status and family, school and socioeconomic level. v. 25, n. 1, p. 138-147, 2012.

REIS, D. M.; PITTA, D. R.; FERREIRA, H. M. B.; JESUS, M. C. P.; MORAES, M. E. L.; SOARES, M. G. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Ciê& Saúde Coletiva**. V. 15, n. 1, p. 269-76, 2010.

REZENDE, V. L. S.; CASTILHO, L. S.; SOUZA, E. C. V.; JORGE, W. V. Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In: 8º Encontro de Extensão da UFMG: 2005, Belo Horizonte. **Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG**; 2010. p. 1-6.

RIBEIRO, I. R. Avaliação da ansiedade infantil frente ao tratamento odontológico através da Escala Visual Analógica (EVA). **Revista Fluminense de Odontologia**, ano XXII, n. 45, jan/jun. 2016.

RODRIGUES, L. C. Percepção de saúde bucal por adolescentes que receberam assistência odontológica na primeira década de vida. **Dissertação (Mestrado)** – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba. 2016.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial – uma tecnologia educativa em saúde. **Ciência&SaúdeColetiva**, v.16, n.11, p.4385-4394, 2011.

SANTOS, Y. M.; JORGE, M. L. R.; PAIVA, S. M.; FERREIRA, M. C. Assessment of knowledge and practices of the parents regarding the oral health of three to nine-year-old children: a pilot study. **Arq. Odontol.** Belo Horizonte. v. 47, n.4, Out/Dez, 2013. ISSN 1516-0939.

SILVA, B. D. M.; FORTE, F. D. S. Acesso a serviço odontológico, percepção de mães sobre saúde bucal e estratégias de intervenção em Mogéio, PB, Brasil. **PesqBras OdontopedClinIntegr.**, v. 9, n. 3, p. 313-319, 2009.

SILVA, S.; PARDI, V.; VAZQUEZ, F.; AMBROSANO, G.; MENEGHIM, M.; PEREIRA, A. Evaluation of the National Program of Oral Health Promotion (NPOHP) at schools in Castelo Branco, Portugal. **RFO UPF**. v. 17, n. 1, p. 18-25, 2010.

SILVA, R. D.; CATRIB, A. M. F.; COLLARES, P. M. C.; CUNHA, S. T. Mais que educar... Ações promotoras de saúde e ambientes saudáveis na percepção do professor da escola pública. **RevBrasPromoç Saúde**. v. 24, n. 1, p. 63-72, 2012.

SMITH, E. G, SPATAFORA, G. A. Gene regulation in *S. mutans*: complex control in a complex environment. **J Dent Res.**, v.91, n. 2, p. 133-41, 2012.

STEPHEN, A.; KRISHNAN, R.; RAMESH, M.; KUMAR, V. S. Prevalence of early childhood caries and its risk factors in 18-72 month old children in Salem, Tamil Nadu. **J IntSocPrevCommunityDent.** v. 5, n. 2, p. 95-102, 2015.

VASCONCELOS, R.; MATT, A M. L.;PORDEUS, I. A.; PAIVA, S. M. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. **Brazilian Dental Science.**; v. 4, n. 3, 2010

VENÂNCIO, D. R.; GIBILINI, C.; BATISTA, M. J.; GONÇALO, C. S.; SOUSA, M. L. R. Promoção de saúde bucal: desenvolvimento material lúdico para crianças na faixa etária pré-escolar. **J Health Sci Inst.**, v. 29, n. 3.P. 153-156, 2011.

WAMBIER, D. et. al. Luxación extrusiva enundienteprimario: manejo y seguimiento clínico-radiográfico, **Acta Odontológica Venezolana**, v. 48, n. 3, p. 1-10, 2010.

## APÊNDICE



Fundação Sementes de Vida,  
Campina Grande

Alunas extensionistas e coordenadora do  
projeto



Atendimento clínico realizado no consultório odontológico da escola



Distribuição de kits de escovação



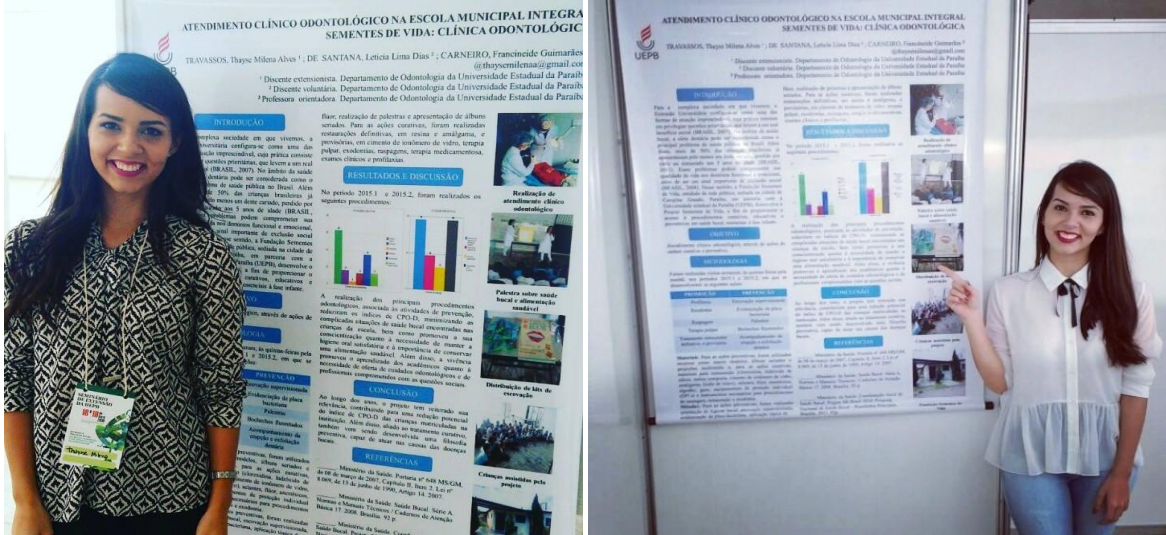
Orientação de Higiene Bucal e Escovação Supervisionada



Realização de palestras sobre higiene bucal e alimentação saudável



Aplicação Tópica de Flúor Utilização de recursos visuais nas palestras



Apresentação de banner relacionado ao projeto no Seminário de Extensão da UEPB e no 4º Congresso Paraibano de Odontologia- CRO/PB