



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Ramalho de ARAGÃO, Ana Karla; Bezerra de SOUSA, Paulo Geovane; Soares FERREIRA, Jainara
Maria; Cavalcanti DUARTE, Ricardo; Aparecida de MENEZES, Valdenice
Conhecimento de Professores das Creches Municipais de João Pessoa Sobre Saúde Bucal Infantil
Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre,
2010, pp. 393-398
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63717313010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Conhecimento de Professores das Creches Municipais de João Pessoa Sobre Saúde Bucal Infantil

Knowledge of Public Daycare Center Teachers of João Pessoa, PB, Brazil, about Child Oral Health

Ana Karla Ramalho de ARAGÃO¹, Paulo Geovane Bezerra de SOUSA², Jainara Maria Soares FERREIRA³, Ricardo Cavalcanti DUARTE⁴, Valdenice Aparecida de MENEZES⁵

¹Mestranda em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

²Cirurgião-dentista, João Pessoa/PB, Brasil.

³Doutoranda em Odontopediatria pela Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

⁴Professor Adjunto da Disciplina de Odontopediatria da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

⁵Professora Adjunto da Disciplina de Odontopediatria da Universidade de Pernambuco (UPE), Camaragibe/PE, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos professores das creches municipais da cidade de João Pessoa, PB, sobre saúde bucal infantil.

Método: Por meio de observação direta extensiva, foi aplicado um questionário contendo questões objetivas, pré-testado com 10% da amostra em um estudo-piloto. A amostra foi calculada pelo programa estatístico DIMAM 1.0 com grau de confiança de 95%, erro de 10% e poder de 50%, correspondendo a 54 profissionais, diante da população de 118 professores cadastrados na Secretaria de Educação do município. A análise dos dados foi realizada pelo programa estatístico SPSS v.11.0, trabalhados sob forma de estatística descritiva. Para avaliar o nível de informações dos participantes da pesquisa, foi considerada a frequência de 0 a 50% de acerto das respostas como conhecimento insatisfatório, 50 a 70%, como conhecimento razoável e acima de 70%, como conhecimento satisfatório dos professores da pré-escola.

Resultados: Todos os pesquisados relataram ter conhecimento sobre Odontologia Preventiva, sendo o cirurgião-dentista a principal fonte de informação sobre o tema (31,5%). Os educadores conheciam adequadamente o significado do biofilme dental e sua remoção em 31,5% e 7,4% dos casos, respectivamente. Apenas 51,9% dos pesquisados percebiam a etiologia multifatorial da cárie e 55,6% acreditavam que esta patologia não era transmissível. Quando questionados sobre Odontologia Preventiva, 98,1% dos professores acreditavam que o flúor possuía efeito preventivo, 92,6% sabiam as características de uma escova dentária adequada e 94,4% consideravam a técnica de escovação importante para a higiene bucal correta.

Conclusão: Os professores pesquisados apresentaram um conhecimento limitado sobre cárie dentária, porém satisfatório sobre a prevenção desta patologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of public daycare center teachers of the city of João Pessoa, PB, Brazil, about child oral health

Method: Using an extensive direct observation, a questionnaire with objective questions was used, after being pre-tested with 10% of the sample in a pilot-study. The sample size was calculated using the statistical software DIMAM 1.0 with 95% confidence level, 10% error and 50% power, corresponding to 54 professionals out of a population of 118 teachers registered at the Municipal Secretariat of Education. Data were analyzed by descriptive statistics using the SPSS v.11.0 statistical software. To evaluate the level of information of the preschool teachers, a frequency of 0 to 50% of correct answers were considered as unsatisfactory knowledge, 50 to 70% was considered as reasonable knowledge, and above 70%, as satisfactory knowledge.

Results: All participants reported to have knowledge of Preventive Dentistry, and the dentist was considered as the main source of information about the subject (31.5%). The teachers knew adequately the meaning of dental biofilm and its removal in 31.5% and 7.4% of the cases, respectively. Only 51.9% of the interviewees were aware of the multifactorial etiology of caries and 55.6% believed that this pathology was not transmissible. When asked about Preventive Dentistry, 98.1% of the teachers believed that fluoride have preventive effect, 92.6% knew the characteristics of an adequate toothbrush, and 94.4% considered the toothbrushing technique as important for a correct oral hygiene.

Conclusion: The teachers evaluated in this study presented limited knowledge of dental caries, but satisfactory knowledge of prevention of this pathology.

DESCRIPTORES

Conhecimento; Saúde bucal; Promoção da saúde.

KEYWORDS

Knowledge; Oral health; Health promotion.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a odontologia tem conseguido grandes avanços no que diz respeito aos conhecimentos técnico-científicos e à prevenção. Entretanto, mesmo com esse progresso, as doenças bucais continuam atingindo grande parcela da população¹, pois, embora os benefícios da mudança de hábitos de vida sejam amplamente conhecidos pelos profissionais, nem sempre são de conhecimento da população em geral².

As medidas de promoção de saúde devem ser aplicadas em programas preventivos nas comunidades, enfatizando a educação para a saúde bucal, com a finalidade de prover os indivíduos de informações necessárias ao desenvolvimento de hábitos para manter a saúde e prevenir contra as doenças bucais mais prevalentes³.

As escolas são os locais estratégicos para a realização de programas educativos em saúde bucal, pois agrupam crianças em faixas etárias propícias à adoção dessas medidas educativas e preventivas^{4,5}.

No ambiente escolar, os professores são peças fundamentais no processo de educação em saúde bucal, pois através do convívio diário, conhecimentos em técnicas metodológicas e relacionamento afetivo-psicológico com os alunos, possuem a capacidade de envolvê-los e motivá-los no processo de formação de bons hábitos em saúde bucal⁵.

Em especial, os professores de pré-escola, possuem a oportunidade de atuarem como agentes multiplicadores de saúde, devido ao seu convívio constante com crianças de pouca idade, onde podem atuar preventivamente, evitando a ocorrência de diversas patologias bucais. Além do mais, o trabalho conjunto entre profissionais da saúde e da educação pode ser uma medida eficaz na promoção de saúde bucal⁶.

Dentro desse contexto, questiona-se: Os professores da pré-escola possuem conhecimento suficiente para orientar seus alunos quanto à prevenção em saúde bucal? O que é importante que esse profissional conheça? Há, portanto, necessidade de maior integração entre os profissionais da odontologia e pedagogia para que estas questões sejam esclarecidas.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de conhecimento dos professores das creches municipais da cidade de João Pessoa, PB, sobre saúde bucal infantil.

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba para avaliação (Protocolo nº 787/06). Trata-se de um estudo descritivo realizado com professores de creches municipais da cidade de João Pessoa/PB no primeiro semestre de 2007.

Para a realização do cálculo amostral foi utilizado o programa estatístico DIMAM 1.0 (Editora Guanabara). Diante da população finita de 118 professores cadastrados na Secretaria de Educação do município de João Pessoa, a amostra correspondeu a 54 profissionais (13 creches visitadas), sendo considerado grau de confiança de 95%, erro de 10% e poder de 50%.

Participaram do estudo apenas os professores presentes nas creches pesquisadas no momento da aplicação do questionário que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Questionários sobre saúde bucal, anônimos e auto-aplicáveis, foram distribuídos entre os pesquisados, os quais permitiram a obtenção de respostas objetivas, por meio da observação direta extensiva.

O instrumento de coleta de dados foi pré-testado com 10% da amostra em um estudo-piloto com a finalidade de avaliar a compreensão dos participantes em relação às perguntas, não sendo necessário nenhum ajuste no instrumento após esta avaliação.

Para avaliar o nível de informações dos participantes da pesquisa, foi considerada a frequência de 0 a 50% de acerto das questões propostas como conhecimento insatisfatório; 50 a 70%, como conhecimento razoável e acima de 70%, como conhecimento satisfatório dos professores das creches municipais de João Pessoa sobre saúde bucal infantil.

Os dados coletados foram analisados pelo Programa Estatístico SPSS V.10.0 e trabalhados sob forma de estatística descritiva.

RESULTADOS

O estudo foi realizado com 54 professores de creches do município de João Pessoa. Todos os professores participantes da pesquisa eram do sexo feminino. A idade das educadoras variou entre 21 e 56 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 36 a 45 anos.

A Figura 1 exibe o nível de escolaridade das professoras. Pode-se observar que a maioria das profissionais (38,9%) possui ensino médio completo.

Observou-se que todas as professoras relataram possuir algum tipo de conhecimento sobre prevenção

METODOLOGIA

de doenças bucais. Também foi satisfatório o percentual de professoras que mencionaram transmitir essas informações a seus alunos.

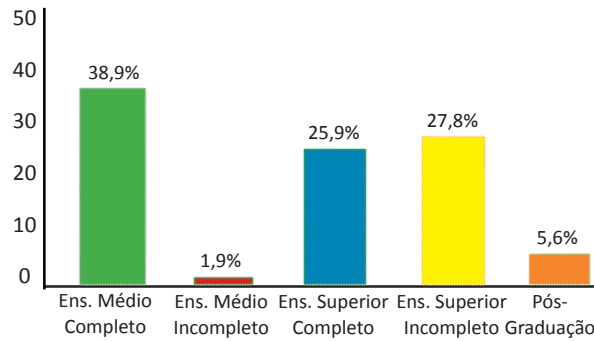


Figura 1. Distribuição dos professores segundo o grau de escolaridade.

Os resultados expostos na Figura 2 mostram que o cirurgião-dentista foi a fonte de informação que mais contribuiu para que as participantes do nosso trabalho adquirissem os conhecimentos sobre a prevenção de doenças bucais (31,5%).

Deve-se destacar a baixa participação das escolas como fonte de conhecimento sobre odontologia preventiva, quando apenas 1 (1,9%) profissional citou a instituição de ensino como sendo a principal meio de obtenção de informações sobre saúde bucal.

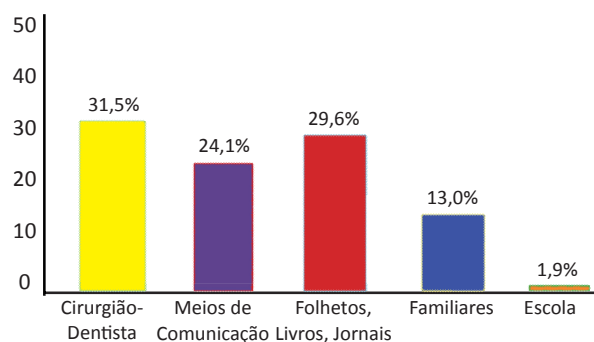


Figura 2. Distribuição das fontes de informação sobre prevenção em odontologia.

Esta pesquisa revelou também que as entrevistadas possuíam um nível razoável de conhecimento sobre o surgimento da cárie, quando pouco mais da metade delas (51,9%) afirmaram que a etiologia da cárie possui caráter multifatorial, ou seja, interação entre dieta cariogênica, fatores relacionados ao hospedeiro e microorganismos, seguido da escovação inadequada com 40,7% (Tabela 1).

A Tabela 1 expõe o conhecimento dos participantes sobre a etiologia da cárie e da doença periodontal, apresentando as respostas dos quesitos que interrogaram

a opinião dos professores quanto aos alimentos envolvidos na formação da cárie dentária, à transmissibilidade desta doença, ao conceito de placa bacteriana ou biofilme dental, à remoção ou desorganização deste biofilme e quanto ao surgimento da gengivite.

Tabela 1. Conhecimento dos participantes sobre a etiologia da cárie e doença periodontal.

Variável	Frequência	
	n	%
Que alimentos estão diretamente relacionados ao aparecimento da cárie?	Frutas e verduras	3 5,6
	Açúcares	44 81,5
	Massas	0 0,0
	As três alternativas	6 11,1
	Não sei	1 1,9
	Total	54 100,0
O que é placa bacteriana?	Restos de alimentos sobre a superfície dental	14 25,9
	Grupos de bactérias sobre a superfície dental	17 31,5
	Massa amarelada sobre a superfície dental	20 37,0
	Não sei	3 5,6
	Total	54 100,0
De que maneira pode ser removida a placa bacteriana?	Através de raspagem profissional	44 81,5
	Com o uso de fio e escovas dentais	4 7,4
	Com o uso de bochechos com flúor	5 9,3
	Não sei	1 1,9
	Total	54 100,0
A gengivite surge quando?	Ocorre acúmulo de placa bacteriana	38 70,4
	A gengiva possui tendência para adquirir a doença	6 11,1
	Sem motivo aparente	3 5,6
	Não sei	7 13,0
	Total	54 100,0
A cárie dentária surge quando?	Não escovamos adequadamente os dentes	22 40,7
	Consumimos açúcar em excesso	2 3,7
	Os dentes possuem tendência a adquirir a doença	1 1,9
	As três afirmativas estão corretas	28 51,9
	Não sei	1 1,9
	Total	54 100,0
A cárie é transmissível de uma pessoa para outra?	Sim	20 37,0
	Não	30 55,6
	Não Sei	4 7,4
	Total	54 100,0

A Tabela 2 apresenta o conhecimento dos professores sobre odontologia preventiva, onde trata de temas como a quantidade de creme dental utilizada na escovação,

a função do flúor, o tipo de escova ideal que deve ser utilizada pelas crianças, e o que seria mais importante a ser considerado durante a escovação dentária.

Tabela 2. Conhecimento dos professores sobre odontologia preventiva.

Variável	Respostas	Frequência	
		n	%
Qual a quantidade de creme dental para escovação?	Porção equivalente a um grão de ervilha	24	44,4
	Quantidade que cubra toda a escova	17	31,5
	Quantidade que produza espuma em abundância	12	22,2
	Não sei	1	1,9
Qual a função do flúor?	Total	54	100,0
	Promover o clareamento do dente	1	1,9
	Fortalecer os dentes contra as cáries	53	98,1
	Tornar o hálito mais agradável	0	0,0
	Não é importante	0	0,0
	Não sei	0	0,0
	Total	54	100,0
Como deve ser a escova dental utilizada pela criança?	Grande com cerdas macias	2	3,7
	Pequena com cerdas macias	50	92,6
	Grande com cerdas duras	0	0,0
	Pequena com cerdas duras	2	3,7
	Não sei	0	0,0
	Total	54	100,0
O que é mais importante na escovação dental?	A força que você aplica sobre os dentes	3	5,6
	A quantidade de creme dental	0	0,0
	A técnica utilizada	51	94,4
	Não sei	0	0,0
	Total	54	100,0

DISCUSSÃO

Como limitação deste estudo, pode-se mencionar a não estratificação das creches, devido à localização de risco social em que algumas destas se encontravam. Portanto, o cálculo da amostra se baseou no número de professores cadastrados na Secretaria de Educação do município de João Pessoa. Todos os profissionais trabalhavam em horário integral e nenhum se recusou a participar da pesquisa.

Nesta pesquisa, todos os entrevistados referiram possuir algum tipo de conhecimento sobre prevenção de doenças bucais, sendo este resultado superior aos

relatos encontrados na literatura^{1,2,5} e satisfatório do ponto de vista da saúde bucal, pois, no ambiente escolar, os professores são peças fundamentais no processo de educação em saúde bucal⁵.

Todas as professoras relataram também transmitir essas informações sobre saúde bucal a seus alunos. Este mesmo resultado foi observado em estudo realizado com professores de ensino fundamental na cidade de João Pessoa/PB, em 2004, cujos autores consideraram esta atitude como uma atribuição relevante no papel do educador⁷. No entanto, em pesquisa realizada na cidade de Belo Horizonte, em 2001, verificou-se que 64% dos professores pesquisados nunca abordaram conteúdos referentes à saúde bucal em sala de aula, alegando que o tema não fazia parte da “grade curricular”; falta de conhecimento sobre o assunto e pouco tempo disponível⁵.

Nesta pesquisa o cirurgião-dentista foi citado como a principal fonte de obtenção de informações sobre saúde bucal (31,5%), corroborando com o encontrado na literatura, onde o profissional de saúde bucal tem sido citado como a o meio de informação que mais tem contribuído para que professores adquiram os conhecimentos sobre a prevenção de doenças bucais^{1,2,8,9}, além da televisão¹⁰.

Assim como neste estudo, foi encontrado na literatura uma baixa participação das escolas como fonte de conhecimento sobre odontologia preventiva, onde somente 6,2% dos professores citaram a escola como fonte de informações¹. Considerando essencial para o sucesso de programas educativos e preventivos em odontologia que haja uma maior participação dos professores, observa-se que os dados apresentados mostram que, durante a formação do professor, não existiu preocupação por parte da instituição de ensino em informá-los sobre saúde bucal.

Quanto à etiologia multifatorial da cárie, 55,0% das participantes desta pesquisa afirmaram ser a interação entre vários fatores que predispõe ao surgimento da doença cárie, sendo este resultado semelhante a estudo realizado com concluintes do curso de Pedagogia em João Pessoa/PB², e diferentes dos dados observados na cidade de Araras onde apenas 22,1% dos participantes optaram pela multifatorialidade da cárie dentária⁹. Dados internacionais referiram que para 88,0% dos entrevistados a cárie dentária era resultante apenas da higiene bucal incorreta¹¹.

No tocante à transmissibilidade da cárie dentária (Tabela 1), constatou-se que a maioria das participantes (63,0%) desconhecia a transmissibilidade da doença cárie, demonstrando, assim, índice insatisfatório de conhecimento a cerca desta temática. Apenas 37,0%

destas relataram ser a cárie transmissível. Pesquisa realizada em João Pessoa/PB² corrobora com esse resultado, onde 29,0% dos participantes destacaram que a cárie dentária é transmissível entre pessoas.

Ao se questionar sobre o conceito de placa bacteriana ou biofilme dental (Tabela 1), a maioria das participantes (68,5%) não sabia o seu significado. Destas, 37,0% afirmaram ser uma “massa amarelada” sobre a superfície dental e 25,9% restos de alimentos. Apenas 31,5% afirmaram de maneira correta que o biofilme dental é constituído por grupos de bactérias sobre a superfície dos dentes. Estes resultados demonstram um baixo índice de conhecimento por parte do grupo pesquisado a respeito do tema. Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na cidade de Araraquara/SP, onde apenas 1,3% sabia conceituar biofilme dentário de maneira correta¹².

Atualmente, a placa bacteriana pode ser entendida como uma comunidade diversificada de microorganismos que se desenvolve sobre a superfície dentária, como um biofilme dental, embebida por uma matriz extracelular de polímeros, oriunda dos microorganismos e do hospedeiro¹³.

Quanto à remoção ou desorganização deste biofilme, 81,5% das professoras responderam que poderia ser realizada por raspagem profissional (Tabela 1), resultado semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada com alunos concluintes do curso de Pedagogia onde 77,0% dos entrevistados acreditavam que o biofilme dental poderia ser removido apenas por raspagem profissional², enquanto que 49,0% dos entrevistados de outro estudo explicitaram ser a placa bacteriana removida por meio de tratamento dentário¹.

Ao se tratar dos alimentos envolvidos na formação da cárie dentária, constatou-se um satisfatório índice de conhecimento, onde 81,5% das professoras citaram os açúcares como os alimentos que estão diretamente relacionados à formação dessa doença (Tabela 1).

O surgimento da gengivite (Tabela 1) é compreendido corretamente pela maioria das participantes, 70,4%, como decorrente do acúmulo de placa bacteriana, demonstrando que o grupo pesquisado apresentou conhecimento satisfatório a cerca do quesito.

Em relação à Odontologia Preventiva, tendo como foco a quantidade de creme dental utilizada na escovação, destacado na Tabela 2, pode-se perceber que menos da metade (44,4%) das entrevistadas responderam de maneira correta a este quesito quando afirmaram que a quantidade ideal de creme utilizada numa escovação deve ser uma porção equivalente a um “grão de ervilha”; 31,5% destacaram que deveria ser preenchida toda a escova com creme dental; e para 22,2% uma quantidade

suficiente para se criar espuma em abundância.

Estes achados sugerem que a maioria dos sujeitos desta pesquisa (53,7%) considera que, para a realização de uma escovação adequada, é necessária uma quantidade razoavelmente grande de dentífrico, sendo, pois, condição essencial para uma higienização bucal de qualidade. Estes resultados podem refletir o forte apelo dos meios de comunicação de massa, os quais dão ênfase ao dentífrico como o meio mais importante para a prevenção da cárie dentária².

Constatou-se um satisfatório índice de acerto sobre a função do flúor, exposta na Tabela 2, pois 98,1% das entrevistadas responderam corretamente que o flúor fortalece os dentes contra as cáries, resultado semelhante ao observado pela maioria dos autores^{1,2,12,14-16}. Por outro lado, foi verificado em um estudo na Lituânia que 72,0% dos participantes não sabiam o conceito de flúor e nem a sua função¹⁷. Da mesma forma, ao se avaliar uma população adulta da China, foi observado que mais da metade da população estudada não sabia responder sobre o que seria a substância flúor¹⁸.

A respeito do tipo de escova ideal que deve ser utilizada pelas crianças (Tabela 2) podemos constatar um elevado índice de acerto deste quesito por parte das pesquisadas, onde 92,6% descreveram que uma escova para criança deveria apresentar cerdas macias e cabeça pequena. Em estudo semelhante, observou-se índice bem inferior, com 63,1% dos participantes de sua pesquisa relatando não saber as características de uma escova dental para crianças¹².

As educadoras mostraram também um bom entendimento a respeito do que seria mais importante na escovação dentária (Tabela 2), quando 94,4% referiram ser a técnica utilizada mais importante que a força que se aplica na escova contra os dentes durante a escovação e a quantidade de creme dental. Em uma pesquisa realizada nas cidades de Araçatuba, Birigui e Guararapes foi observado resultados equivalentes aos deste estudo, onde em média 87,8% dos pesquisados relataram a técnica de escovação adequada como sendo o mais importante¹⁹.

De maneira geral, pode-se observar que as professoras revelaram conhecimento limitado sobre a etiologia da cárie e da doença periodontal. Todavia, demonstraram conhecimento satisfatório sobre a prevenção destas doenças. Já no estudo realizado com professores de escolas primárias em Lagos, Nigéria, a maioria dos pesquisados não possuía conhecimento adequado sobre saúde bucal, suas doenças e prevenções, havendo necessidade da implantação de um programa educacional de saúde bucal efetivo com esses professores²⁰.

Deve-se ressaltar que a escola e a odontologia apresentam em sua problemática e em seus anseios uma mesma realidade social. Uma ação integradora entre educação e odontologia, introduzindo-se efetivamente o conteúdo saúde bucal no currículo do ensino infantil e fundamental através de programas educativos e preventivos na área, possibilita formar crianças com perfil diferenciado em educação odontológica, capazes de realizar sua própria promoção de saúde bucal. Tornar todas as escolas promotoras de saúde bucal é uma meta a ser alcançada, visto que um professor bem informado, qualificado e estimulado poderá ser bem utilizado como agente multiplicador de saúde bucal.

CONCLUSÃO

Os professores pesquisados apresentam um limitado conhecimento sobre a etiologia da cárie e doença periodontal. Em contrapartida, tem um satisfatório conhecimento sobre odontologia preventiva. Sendo assim, existe a necessidade da implementação de programas de educação continuada sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia, PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores de escolas particulares sobre saúde bucal. *Rev Odontol UNESP* 2002; 31(2):205-14.
2. Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de Pedagogia sobre saúde bucal. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2005; (9):17:381-8.
3. Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Almeida JCF. Educação para saúde bucal e prevenção. *RGO* 1994; 42(2):71-4.
4. Jiang H, Tai B, Du M. A survey on dental knowledge and behavior of mothers and teachers of school children. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2002; 20(3):219-22.
5. Vasconcelos RMML, Pordeus IA, Paiva SM. Escola: um espaço importante de informação em saúde bucal para a população infantil. *Pós-Grad Rev Fac Odontol* 2001; 4(3):43-8.
6. Dalto V, Ferreira ML. Os professores como agentes promotores de saúde bucal. *Semina* 1998;19 (Ed. Esp.):47-50.
7. Medeiros MID, Medeiros LADM, Almeida RVD, Padilha WWN. Conhecimento e atitudes de Professores de Ensino Fundamental Sobre Saúde Bucal: Um Estudo Qualitativo. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004; 4(2):131-6.
8. Antunes LS, Antunes LAA, Soraggi MBS, Maia LC, Corvino MPF. Auto-avaliação, conhecimento e práticas de professores e agentes de educação frente a saúde bucal. *Braz Oral Res* 2006; 20(Suppl):170.
9. Franchin V, Basting RT, Mussi AA, Flório FM. A importância do professor como agente multiplicador de Saúde Bucal. *Rev ABENO* 2006; 6(2):102-8.
10. Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behavior situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, people's Republic of China. *Int Dent J* 1998; 48(1):210-6.
11. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern

among school teachers in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2003; (24)10:1087-91.

12. Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 2004; 7(1):58-65.
13. Marsh PD. Dental plaque as a microbial biofilm. *Caries Res* 2004; 38(3):204-11.
14. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers knowledge and opinions about oral health and community programs. *J Public Health Dent* 1988; 48(2):74-80.
15. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. *Int Dent J* 1999; 49(5):269-74.
16. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 2003; 6(1):67-74.
17. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior attitudes of adults in Lithuania. *Acta Odontol Scand* 2000; 58(6):243-8.
18. Peng B, Tai BJ. Changes in oral health knowledge and behavior 1987-95 among inhabitants of Wuhan City. *PR China. Int Dent J* 1997;47(3):142-7.
19. Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Vieira SMM. Saúde bucal e a professora do 1º grau. *RGO* 1992; 40(4):295-7.
20. Sofola OO, Agbelusi GA, Jeboda SO. Oral health knowledge, attitude and practices of primary school teachers in Lagos State. *Niger J Med* 2002; 11(2):73-6.

Recebido/Received: 11/02/09

Revisado/Reviewed: 30/07/09

Aprovado/Approved: 24/08/09

Correspondência:

Ana Karla Ramalho de Aragão
Rua Benjamin Rabelo, 181/ap 501 - Bessa
João Pessoa/PB CEP: 58037-275
Telefone: (83) 3268-5019
E-mail: akra_odonto@yahoo.com.br