

# Análise Comparativa do Comportamento de Retorno de Adolescentes em Função do Atendimento Odontológico Escolar<sup>1</sup>

## Análisis Comparativo de la Conducta de Retorno de Adolescentes en Función de la Atención Odontológica Escolar<sup>1</sup>

### *Comparative Analysis of the Return Behavior of Teenagers According to the Dental Treatment Performed at School*

Roberta Ferreti Bonan\*  
Luciana de Rezende Pinto\*\*  
Patrícia Petromilli Nordi Sasso Garcia\*\*\*  
André Ulisses Dantas Batista\*\*\*\*

Bonan RF, Pinto L de R, Garcia PPNS, Batista AUD. Análise comparativa do comportamento de retorno de adolescentes em função do atendimento odontológico escolar. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):493-501.

O trabalho teve como objetivo comparar o comportamento de retorno de adolescentes em função do atendimento odontológico escolar. Para isso, um questionário foi aplicado em 192 indivíduos de 10 a 16 anos de idade, matriculados de 5ª a 8ª série. Destes, 121 adolescentes pertenciam à escola com atendimento odontológico e 71 à escola sem este serviço. Os resultados mostraram que, para a escola com atendimento odontológico, o período de retorno de 0 a 6 meses foi o que apresentou maiores porcentagens (60,5%); o principal motivo de retorno foi a aplicação de flúor (74,6%), os retornos espontâneo e induzido apresentaram valores próximos, 45% e 39,4% respectivamente, o principal tratamento realizado na última consulta foi a limpeza (37,9%), e a maioria retornou ao consultório entre 2 e 6 meses (66,2%). Para a escola sem atendimento odontológico, o período de retorno de 0 a 6 meses também foi o que apresentou maiores porcentagens (50,2%); os principais motivos de retorno foram o exame de rotina (33%) e restaurações (23,7%), o retorno espontâneo foi o mais praticado (67,7%), o principal tratamento realizado na última consulta foi a restauração (17,2%), e a

Bonan RF, Pinto L de R, Garcia PPNS, Batista AUD. Análisis comparativo de la conducta de retorno de adolescentes en función de la atención odontológica escolar. Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê 2003; 6(34):493-501.

El trabajo tuvo como objetivo comparar la conducta de retorno de adolescentes en función de la atención odontológica escolar. Para ello, se aplicó un cuestionario a 192 individuos, de 10 a 16 años de edad, matriculados de 5ª a 8ª série. De estos, 121 adolescentes pertenecían a la escuela con atención odontológica y 71 a aquella que no contaba con este servicio. Los resultados mostraron que respecto a la escuela con atención odontológica, el mayor porcentaje de retorno se registró (60,5%) para el período de 0 a 6 meses, el principal motivo de retorno fue la aplicación de flúor (74,6%). Los retornos espontáneos e inducidos presentaron valores próximos, 45% y 39,4% respectivamente. El principal tratamiento realizado en la última consulta fue la limpieza (37,9%), y la mayoría retornó al consultorio entre 2 a 6 meses (66,2%). En lo concerniente a la escuela que carece de atención odontológica, el período de retorno de 0 a 6 meses también fue el que registró los mas altos porcentajes (50,2%). Los principales motivos de retorno fueron el examen de rutina (33%) y las restauraciones (23,7%). El retorno espontáneo fue el más frecuente (67,7%). El principal tratamiento realizado en la última consulta fue restauración (17,2%), y la mayoría retornó al consultorio entre 2 a 6 meses (49,6%).

<sup>1</sup>Trabalho de Iniciação Científica

\*Cirurgiã-dentista, formada pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Estagiária do Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

\*\*Cirurgiã-dentista, formada pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP, Residente em Reabilitação Oral no Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais – USP

\*\*\* Professora Assistente Doutora do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP; Rua da Imprensa, 16 – CEP 13569-170, São Carlos, SP; e-mail: pnsgracia@linkway.com.br

\*\*\*\* Cirurgião-dentista, formado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Mestrando em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

maioria retornou ao consultório entre 2 e 6 meses (49,6%). O Cirurgião-dentista representou a principal fonte de informação sobre o retorno periódico para ambas as escolas. Mediante a metodologia aplicada, pode-se concluir que os escolares com atendimento odontológico escolar apresentaram melhor conhecimento e comportamento de retorno do que aqueles sem esse atendimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Periodicidade; Motivação; Educação.

## INTRODUÇÃO

Durante muito tempo, o tratamento odontológico direcionado à população infantil esteve voltado principalmente para procedimentos que visavam ao alívio da dor, sendo talvez a extração o mais realizado. Com o passar dos anos, iniciou-se um processo de transição, e maior ênfase começou a ser dada aos procedimentos preventivos (Riordan, 1997), levando a uma queda na incidência de doenças bucais como a cárie dental (Wong *et al.*, 2001). Essa mudança esteve ligada ao aumento da preocupação com a higiene bucal e com o retorno periódico para manutenção preventiva (Petersen *et al.*, 2001).

O retorno permite o diagnóstico precoce e o tratamento das doenças bucais, possibilitando a realização de procedimentos menos complexos e mais rápidos. Isso é muito importante quando se busca oferecer tratamentos mais prazerosos para as crianças, tornando positiva sua atitude perante o tratamento odontológico. Ao mesmo tempo, o cuidado dental regular é necessário para reforçar a educação e motivação em saúde bucal e a realização de medidas preventivas, tais como instrução de higiene oral, aplicação de flúor e selamento de fósulas e fissuras (Lo, 1982).

Porém, o medo e o custo do atendimento odontológico representam barreiras significativas para o retorno (Vignarajah, 1997). A presença do Cirurgião-dentista no ambiente escolar talvez represente um incentivo ao retorno periódico. Isto porque, com o profissional, as chamadas periódicas podem ser feitas com maior facilidade e melhor controle da higiene bucal dos estudantes, evitando a realização de tratamentos mais invasivos, tais como tratamento endodôntico e extração.

Sendo assim, o presente trabalho objetivou avaliar o comportamento e o conhecimento sobre a importância do retorno de escolares regularmente matriculados de 5ª a 8ª série, em escola do ensino fundamental de instituição pública, em função da presença ou não do Cirurgião-dentista escolar, por meio da aplicação de questionário.

## MATERIAL E MÉTODOS

A população estudada foi composta por escolares de 5ª a 8ª série, de 10 a 16 anos de idade, de ambos os sexos, pertencentes a escolas públicas de ensino fundamental da cidade de Araraquara/SP. Participaram do trabalho 121 crianças pertencentes a uma escola sem Cirurgião-dentista e 71 crianças pertencentes a uma escola com Cirurgião-dentista.

O instrumento de análise utilizado foi um questionário, com questões abertas relativas a idade, sexo,

El Cirujano-dentista constituyó la principal fuente de información acerca del retorno periódico respecto a ambas escuelas. Mediante la metodología aplicada, se puede concluir que los escolares a quienes se provee atención odontológica escolar presentaron mejor conocimiento y conducta de retorno en comparación a aquellos que no reciben esta atención.

**PALABRAS CLAVE:** Periodicidad; Motivación; Educación.

## INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, el tratamiento odontológico de la población que pertenece a la infancia ha estado tal vez la extracción el más realizado. Con el devenir de los años, se inició un proceso de transición y comenzó a darse mayor énfasis a los procedimientos preventivos (Riordan, 1997), acarreado una caída en la incidencia de enfermedades bucales, como la caries dental (Wong *et al.*, 2001). Dicho cambio estuvo ligado al aumento de la preocupación por la higiene bucal y por el retorno periódico para el mantenimiento preventivo (Petersen *et al.*, 2001).

El retorno permite el diagnóstico precoz y el tratamiento de las enfermedades bucales, permitiendo realizar procedimientos menos complejos y más rápidos. Esto es muy importante cuando se busca ofrecer tratamientos más gratos para los niños, tornando positiva su actitud hacia el tratamiento odontológico. Al mismo tiempo, el cuidado dental sistemático es necesario para reforzar la educación y motivación en salud bucal y para poner en práctica medidas preventivas tales como: instrucción de higiene oral, aplicación de flúor y sellado de fosas y fisuras (Lo, 1982).

Sin embargo, el miedo y el costo de la atención odontológica constituyen barreras significativas para el retorno (Vignarajah, 1997). La presencia del Cirujano-dentista en el ambiente escolar tal vez represente un incentivo al retorno periódico, ya que con el profesional, los controles periódicos se pueden hacer con mayor facilidad y se puede lograr un mejor control de la higiene bucal de los estudiantes, evitando así tratamientos más invasivos tales como terapia endodóntica y extracción.

En consecuencia, el presente trabajo tuvo como objetivo evaluar -mediante la aplicación de cuestionario- la conducta y el conocimiento acerca de la importancia del retorno de escolares regularmente matriculados entre la 5ª a la 8ª serie, en escuelas públicas de enseñanza elemental, en función de la presencia o no del Cirujano-dentista escolar.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La población estudiada estuvo compuesta por escolares de 5ª a 8ª serie, entre 10 a 16 años de edad, de uno y otro sexo, pertenecientes a escuelas públicas de enseñanza elemental, de la ciudad de Araraquara/SP-Brasil. Participaron en el trabajo 121 niños pertenecientes a una escuela sin cirujano-dentista y 71 niños pertenecientes a una escuela con Cirujano-dentista.

El instrumento de análisis utilizado fue un cuestionario, con preguntas abiertas, relativas a edad, sexo, serie que cursaba, atención odontológica en la escuela,

série que cursava, atendimento odontológico na escola, questões relativas ao tempo da última visita ao Cirurgião-dentista, motivo do último retorno, tipo de retorno praticado, importância do mesmo e fonte de informações sobre o retorno periódico. Com a utilização de questões abertas procurou-se preservar a multiplicidade de informações, permitindo que os adolescentes se expressassem sinceramente, evitando o direcionamento das respostas e a distorção dos resultados. A coleta dos dados foi realizada por um único examinador, devidamente treinado para a aplicação do instrumento. As respostas contidas no questionário original foram transportadas para um questionário de enquadramento de respostas, com o objetivo de estruturá-las em categorias. Os dados obtidos foram informatizados. Para tal, foi confeccionado um banco de dados, utilizando-se o sistema EPIINFO versão 6.04, da Organização Mundial de Saúde. A análise dos dados foi feita de forma descritiva mediante a elaboração de tabelas e gráficos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, pôde-se observar que, na escola com Cirurgião-dentista, 7% dos adolescentes apresentavam 10 anos, 32,4% 11 anos, 39,4% 12 anos e 21,1% tinham de 13 a 15 anos; 49,3% eram do sexo feminino e 50,7% do sexo masculino. Já na escola sem Cirurgião-dentista, 0,8% dos escolares apresentavam 10 anos, 29,8% 11 anos, 24% 12 anos e 25,5% apresentavam 13 a 16 anos; 51,2% eram do sexo feminino e 47,9% do sexo masculino.

Na Tabela 1, a seguir, tem-se o tempo da última visita dos adolescentes analisados ao consultório odontológico.

Mediante sua análise, observou-se que, entre os estudantes pertencentes à escola com Cirurgião-dentista, 60,5% consultaram-no nos últimos 6 meses, 15,5% no intervalo de 6 meses a 1 ano e 12,7% não se lembravam há quanto tempo havia sido sua última visita ao Cirurgião-dentista. Já entre os estudantes pertencentes à escola sem o Cirurgião-dentista, observou-se que

**TABELA 1:** Distribuição percentual dos escolares, segundo o tempo da última visita ao consultório odontológico. Araraquara, 2002.

Questões/respostas	Escola sem CD	Escola com CD
Tempo da última consulta		
0 a 6 meses	50,2	60,5
6 a 12 meses	12,4	15,5
Mais de um ano	9,1	0
Não sei	26,5	12,7
Não respondeu	1,7	11,2
TOTAL	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

50,2% consultaram-no nos últimos 6 meses, 12,4% no intervalo de 6 meses a 1 ano e 9,1% em um período superior a 1 ano. Notou-se ainda que cerca de 26,5% não se lembravam há quanto tempo haviam visitado o Cirurgião-dentista pela última vez. Pôde-se verificar que a maioria das crianças, de ambas as escolas, relatou ter frequentado o consultório odontológico nos últimos 6

preguntas relativas al tiempo de la última visita al Cirujano-dentista, motivo del último retorno, tipo de retorno, importancia del mismo y fuente de informaciones sobre el retorno periódico. Mediante preguntas abiertas se procuró preservar la multiplicidad de informaciones, permitiendo que los adolescentes se expresasen sinceramente, evitando orientar las respuestas y la distorsión de los resultados. La recolección de los datos fue realizada por un sólo examinador, debidamente entrenado para la aplicación del instrumento. Las respuestas contenidas en el cuestionario original se trasladaron a un cuestionario de tabulación de respuestas, con el objetivo de estructurarlas en categorías. Los datos obtenidos se informatizaron. Para ello se elaboró un banco de datos, valiéndose del sistema EPIINFO versión 6.04, de la Organización Mundial de la Salud. El análisis de los datos se hizo en forma descriptiva mediante la elaboración de Tablas y Gráficos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras la recolección de los datos, se pudo observar que en la escuela con Cirujano-dentista, 7% de los adolescentes tenían 10 años de edad, 32,4% 11 años, 39,4% 12 años y 21,1% de 13 a 15 años; 49,3% eran de sexo femenino y 50,7% de sexo masculino. Y en la escuela sin Cirujano-dentista, 0,8% de los escolares tenían 10 años de edad, 29,8% 11 años, 24% 12 años y 25,5% 13 a 16 años; 51,2% eran de sexo femenino y 47,9% de sexo masculino.

En la Tabla 1, se observa el tiempo de la última visita al consultorio odontológico por los adolescentes analizados

De su análisis se desprende que respecto a los estudiantes pertenecientes a la escuela con Cirujano-dentista, el 60,5% acudió a consulta en los últimos 6 meses, 15,5% en el intervalo de 6 meses a 1 año y 12,7% no recordaban cuanto tiempo atrás había sido su última visita al cirujano-dentista. Y entre los estudiantes pertenecientes a la escuela sin cirujano-dentista, se observó

**TABELA 1:** Distribución percentual de los escolares, según el tiempo de la última visita al consultorio odontológico. Araraquara, 2002.

Preguntas/respuestas	Escuela sin CD	Escuela con CD
Tempo de la última consulta		
0 a 6 meses	50,2	60,5
6 a 12 meses	12,4	15,5
Más de un año	9,1	0
No sabe	26,5	12,7
No responde	1,7	11,2
TOTAL	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

que el 50,2% acudió a consulta en los últimos 6 meses, 12,4% en el intervalo de 6 meses a 1 año e 9,1% en un período superior a 1 año. Se notó que cerca de 26,5% no se acordaban hace cuanto tiempo habían visitado al Cirujano-dentista por última vez. Se puede verificar que la mayoría de los niños, de ambas escuelas, refirió haber frecuentado el consultorio odontológico en los últimos 6



meses, sendo as maiores porcentagens observadas na escola com atendimento odontológico.

Esse comportamento acima descrito deve-se, provavelmente, à presença do Cirurgião-dentista no ambiente escolar, o qual realizava chamadas periódicas dos alunos. O retorno periódico tem uma importância fundamental, podendo-se através dele reforçar a educação e motivação do paciente, diagnosticar precocemente a doença e manter os tratamentos realizados (Razoog, 1994; *American Dental Association*, 1995). Entretanto, fazer com que o paciente retorne é um procedimento extremamente difícil; por isso, a presença do Cirurgião-dentista no ambiente escolar pode ser uma estratégia facilitadora deste retorno.

Segundo Corona (1998), a atuação do Cirurgião-dentista na educação e conscientização de crianças e adolescentes é imprescindível para a melhoria das condições de higiene bucal; em virtude disso, sua presença em programas escolares é de extrema importância. Sanford (2001) recomenda também a presença de uma Enfermeira no ambiente escolar, para atuar de forma educativa, tanto em saúde geral quanto bucal.

No Gráfico 1, tem-se a distribuição percentual dos escolares quanto ao motivo do retorno ao consultório odontológico.

Observou-se que, entre os estudantes da escola sem Cirurgião-dentista, 33% relataram ter retornado para um exame de rotina, 23,7% para a realização de restaurações, 4% para aplicação de flúor, 6,6% para extração, 6,6% para limpeza, 0,8% para aplicação de selante, 1,6% para tratamento endodôntico, 5,7% para alívio da dor e cerca de 12,4% desconheciam o motivo de retorno. Na escola com Cirurgião-dentista, observou-se que a grande maioria (74,6%) relatou ter retornado ao consultório odontológico para realizar aplicação de flúor e 55% para realização de limpeza. Alguns alunos relataram ter retornado para a realização de restaurações (8,5%), para extração (7,0%) e para alívio da dor (4,2%).

Nota-se que, na escola com Cirurgião-dentista, a maioria dos escolares analisados apresentou como motivo de consulta a realização de um procedimento preventivo, assim como observado por Azevedo *et al.* (1981) e Garcia *et al.* (2000). Esse é o motivo ideal para o retorno periódico. Todo profissional consciente deseja que seus pacientes voltem por essa razão.

Por outro lado, uma porcentagem menor de adolescentes da escola sem Cirurgião-dentista retornou por motivos preventivos, sendo que os outros motivos mais relatados foram restauração e extração. Pelo fato de estes escolares não possuírem um Cirurgião-dentista em sua escola, possivelmente necessitavam procurar cuidados profissionais particulares, o que, muitas vezes, acaba dificultando o retorno pelo próprio custo do tratamento, fazendo com que as crianças retornem ao consultório odontológico apenas quando o problema já está instalado. Vignarajah (1997) relatou ser o custo do tratamento odontológico uma grande barreira para o retorno periódico. O Gráfico 2 mostra o tipo de retorno praticado pelos escolares.

Na escola sem Cirurgião-dentista, tem-se que 67,7% retornaram ao consultório espontaneamente, 14% esperaram que o profissional chamasse e 18,2% não responderam. Por outro lado, na escola com Cirur-

meses, habiéndose observado los mas altos porcentajes en la escuela con atención odontológica.

La conducta antes descrita se debe probablemente a la presencia del cirujano-dentista en el ambiente escolar, el cual realizaba controles periódicos a los alumnos. El retorno periódico tiene una importancia fundamental, ya que a través de este se puede: reforzar la educación y motivación del paciente, diagnosticar precozmente el dolor y mantener los tratamientos realizados (Razoog, 1994; *American Dental Association*, 1995). Teniendo en cuenta que lograr que el paciente retorne es un procedimiento extremadamente difícil, la presencia del Cirujano-dentista en el ambiente escolar puede ser una estrategia facilitadora de este retorno.

Según Corona (1998), la actuación del cirujano-dentista respecto a la educación de los niños y adolescentes es imprescindible para la mejora de las condiciones de higiene bucal; por consiguiente su presencia es sumamente importante en programas escolares. Sanford (2001) recomienda también la presencia de una Enfermera en el ambiente escolar para actuar en el aspecto educativo, tanto en salud general así como en la bucal.

En la Figura 1, se presenta la distribución porcentual de los escolares según el motivo del retorno al consultorio odontológico.

Se observó que entre los estudiantes de la escuela sin cirujano-dentista, 33% refirieron haber retornado para un examen de rutina, 23,7% para la realización de restauraciones, 4% para aplicación de flúor, 6,6% para extracción, 6,6% para limpieza, 0,8% para aplicación de sellante, 1,6% para tratamiento endodóntico, 5,7% para alivio del dolor y cerca de 12,4% ignoraban el motivo del retorno. En la escuela con cirujano-dentista, se observó que la gran mayoría (74,6%) reportó haber retornado al consultorio odontológico para la aplicación de flúor y 55% para la realización de limpieza. Algunos alumnos refirieron haber retornado para la realización de restauraciones (8,5%), para extracción (7,0%) y para alívio del dolor (4,2%).

Nótese que, en la escuela con cirujano-dentista, la mayoría de los escolares analizadas manifestó como motivo de consulta la realización de un procedimiento preventivo, concordante con lo observado por Azevedo *et al.* (1981) y Garcia *et al.* (2000). Ese es el motivo ideal para el retorno periódico. Todo profesional consciente desea que sus pacientes vuelvan por dicha razón.

Por otro lado, en la escuela sin cirujano-dentista un porcentaje menor de adolescentes retornó por motivos preventivos, siendo los otros motivos más mencionados restauración y extracción. Por el hecho de que estos escolares carecían de un cirujano-dentista en su escuela, posiblemente recurrían a cuidados profesionales particulares, lo cual muchas veces dificulta el retorno debido al propio costo del tratamiento, haciendo que los niños retornen al consultorio odontológico sólo cuando el problema está ya instalado. Vignarajah (1997) refirió que el costo del tratamiento odontológico es una gran barrera para el retorno periódico. La Figura 2 muestra el tipo de retorno citado por los escolares.

En la escuela sin cirujano-dentista, se obtuvo que el 67,7% retornó al consultorio espontáneamente, 14% esperó que el profesional los llamase y 18,2% no respondió. Por otro lado, en la escuela con cirujano-dentista, 45%

gião-dentista, 45% retornaram de forma espontânea, 39,4% esperaram o chamado do profissional, 2,8% relataram não saber o tipo de retorno e 14,1% não responderam.

Verifica-se que, na escola com Cirurgião-dentista, a porcentagem de indivíduos que desenvolveram o retorno espontâneo é muito próxima da porcentagem de retorno

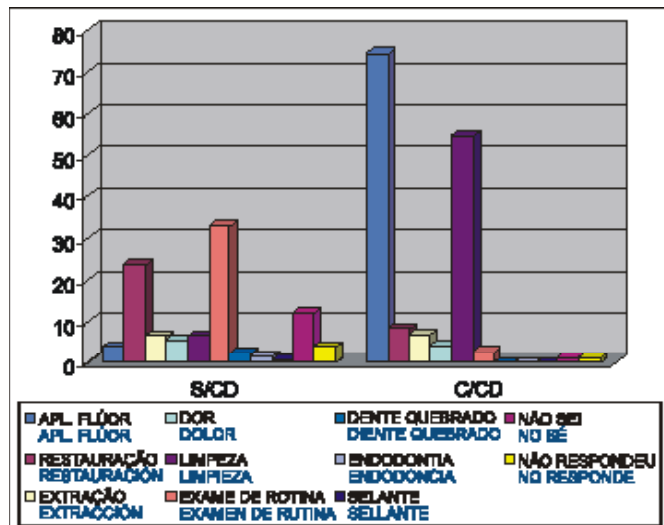


GRÁFICO 1: Motivo da última visita ao consultório odontológico. / Motivo de la última visita al consultorio odontológico.

induzido e na escola sem Cirurgião-dentista, a maioria retornou espontaneamente. Segundo Garcia *et al.* (2000), os retornos espontâneos podem caracterizar dois tipos de pacientes: os que não estão preocupados com sua saúde bucal e somente visitam seu Cirurgião-dentista quando apresentam um problema aparente (como foi observado naqueles escolares que enumeraram como motivo de retorno a necessidade de restauração e extração), e aqueles indivíduos que são altamente educados e motivados, pois retornam sem que nenhuma estratégia seja utilizada. Por outro lado, pacientes que apresentam retorno induzido mostram que seus profissionais são preocupados com sua saúde bucal a ponto de desenvolverem estratégias, como envio de carta e telefonema, para estimular o retorno. No caso da escola com Cirurgião-dentista, existe a proximidade e facilidade de acesso entre o profissional e os pacientes.

Quando foram questionados sobre a importância do retorno periódico, quase a totalidade dos escolares pertencentes à escola com Cirurgião-dentista (98,6%) disseram saber sobre a sua necessidade, assim como 81% dos escolares pertencentes à escola sem Cirurgião-dentista. No Gráfico 3, tem-se os motivos enumerados pelos escolares para justificar a importância do retorno periódico.

Nota-se que dos escolares pertencentes à escola com Cirurgião-dentista, 74,5% mencionaram que o retorno periódico é importante para a manutenção de boa higiene bucal, 23,8% para manutenção dos dentes em ordem e 1,4% para a saúde bucal. Por outro lado, na escola sem o Cirurgião-dentista, a importância do retorno foi associada à manutenção dos dentes em ordem (32%), à manutenção da higiene bucal (9,6%), prevenção (12,8%), diagnóstico precoce (3,3%) e tra-

de los escolares retornaron en forma espontânea, 39,4% esperaron el llamado del profesional, 2,8% refirieron ignorar el tipo de retorno y 14,1% no respondieron.

Se constatou que en la escuela con cirujano-dentista, el porcentaje de individuos del grupo de retorno espontáneo se encontró muy cercano al inducido y en la escuela sin cirujano-dentista la mayoría retornó es-

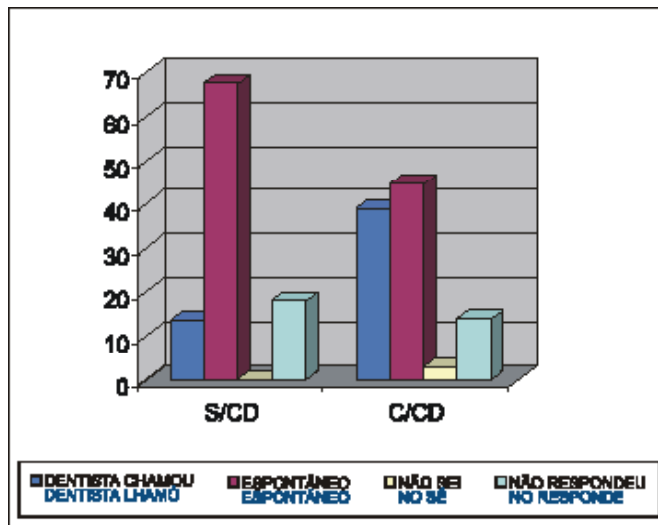


GRÁFICO 2: Tipo de retorno praticado. / Tipo de retorno.

pontaneamente. Según García *et al.* (2000) los retornos espontáneos se pueden caracterizar en dos tipos de pacientes: los que no están preocupados con su salud bucal y solamente visitan a su cirujano-dentista cuando presentan un problema aparente (como fue el caso de aquellos escolares que citaron como motivo de retorno la necesidad de restauración y extracción) y aquellos individuos que son altamente educados y motivados, ya que retornan sin necesidad de que se utilice estrategia alguna. Por otro lado, los pacientes cuyo retorno es inducido revelan que sus profesionales se preocupan por su salud bucal al punto de desarrollar estrategias para estimular el retorno tales como envió de cartas y telefonemas. En el caso de la escuela con cirujano-dentista, está de por medio la proximidad y facilidad de acceso entre el profesional y los pacientes.

Cuando se les preguntó acerca de la importancia del retorno periódico, casi la totalidad de los escolares pertenecientes a la escuela con cirujano-dentista (98,6%) dijeron saber sobre su necesidad, así como el 81% de los escolares pertenecientes a la escuela sin Cirujano-dentista. En la Figura 3 se tiene los motivos enumerados por los escolares para justificar la importancia del retorno periódico.

Se nota que de los escolares pertenecientes a las escuela con Cirujano-dentista, el 74,5% mencionaron que el retorno periódico es importante para el mantenimiento de una buena higiene bucal, 23,8% para mantenimiento de los dientes en orden y 1,4% para la salud bucal. Por otro lado, en la escuela sin cirujano-dentista, la importancia del retorno se asoció al mantenimiento de los dientes (32%), al mantenimiento de la higiene bucal (9,6%), prevención (12,8%), diagnóstico precoz (3,3%) y tratamiento de las enfermedades bucales (8,2%),

tamento das doenças bucais (8,2%), sendo que 34% não souberam responder esta questão.

Chama atenção o fato de grande porcentagem de

mientras que 34% no respondieron a las preguntas.

Llama la atención el gran porcentaje de niños de la escuela con cirujano-dentista que señalaron al manteni-

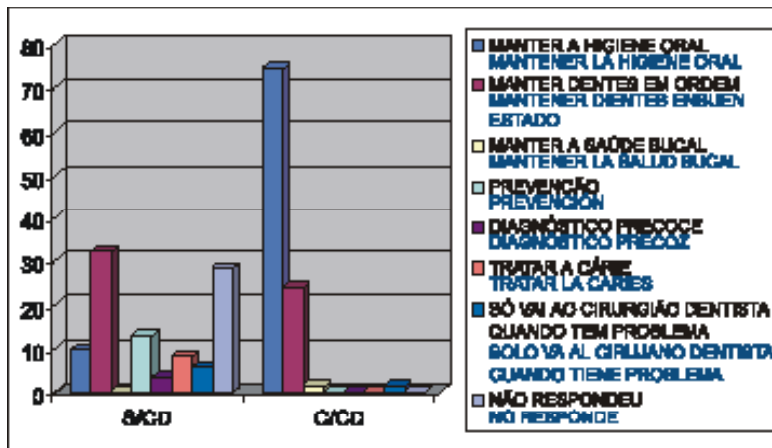


GRÁFICO 3: Importância do retorno periódico. Importancia del retorno periódico.

crianças da escola com Cirurgião-dentista ter mencionado a manutenção da adequada higiene bucal como justificativa para a importância do retorno periódico. Isto pode ser explicado pelos programas preventivos introduzidos no ambiente escolar pelo Cirurgião-dentista, que incluem a escovação supervisionada. Além disso, é interessante notar que para ambas as populações estudadas, o retorno periódico é importante por motivos preventivos, assim como foi salientado por Axelsson *et al.* (1991); Padovani, Saba-Chujfi (1991); American Dental Association (1995); Garcia *et al.* (1998) e Garcia (1999).

Na Tabela 2, tem-se a distribuição percentual dos escolares, segundo o conhecimento sobre a periodicidade de retorno.

Observou-se que, entre os escolares pertencentes à escola sem cirurgião-dentista, 33% relataram que o retorno deve ocorrer mensalmente, 49,6% entre 2 e 6 meses, 2,4% entre 7 e 12 meses e cerca de 14,8% não responderam esta questão. Nos escolares pertencentes à escola com Cirurgião-dentista, a maioria (66,2%) relatou o retorno entre 2 e 6 meses, 29,5% entre 7 e 12 meses e 2,8% em um período inferior a um mês, sendo que apenas uma pequena parcela (1,4%) deixou de responder.

Neste estudo, a maioria dos adolescentes, de ambas as escolas, relatou que o retorno deveria ocorrer em um período de 1 a 6 meses. Este intervalo de tempo é

TABELA 2: Distribuição percentual dos escolares segundo conhecimento sobre a periodicidade de retorno. Araraquara,

Questões/respostas	Escola sem CD	Escola com CD
Periodicidade		
Até um mês	33	2,8
1 a 6 meses	49,6	66,2
7 a 12 meses	2,4	29,5
Não sei	7,4	0
Não respondeu	7,4	1,4
TOTAL	100,0	100,0

mimento de uma adequada higiene bucal como justificativa para a importância del retorno periódico. Esto puede encontrar explicación en los programas preventivos que el cirujano-dentista incorpora en el ambiente escolar, que incluyen el cepillado supervisado. Además de eso, es interesante notar que para ambas poblaciones estudiadas, el retorno periódico es importante por motivos preventivos, en concordancia por lo relevado por Axelsson *et al.* (1991); Padvani, Saba-Chujfi (1991); American Dental Association (1995); Garcia *et al.* (1998) y Garcia (1999).

En la Tabla 2, se presenta la distribución porcentual de los escolares según el conocimiento sobre la periodicidad del retorno.

Se observó que, entre los escolares pertenecientes a la escuela sin cirujano-dentista, 33% mencionó que el retorno debe ser mensual, 49,6% entre 2 y 6 meses, 2,4% entre 7 y 12 meses y cerca del 14,8% no respondió a esta pregunta. En los escolares pertenecientes a la escuela con cirujano-dentista, la mayoría (66,2%) señaló el retorno entre 2 y 6 meses, 29,5% entre 7 y 12 meses y 2,8% en un período inferior a un mes, mientras que sólo una pequeña parte (1,4%) dejó de responder.

En este estudio, la mayoría de los adolescentes, de ambas escuelas, refirió que el retorno debería darse entre 1 a 6 meses. Este lapso es compatible con el indicado por Schallhorn, Snider, 1981; Elderton, 1985; Pfeifer, Vanswol, 1992, que recomendaron un retorno entre 3 a 4 meses. Por otra parte, vale resaltar que esa periodicidad debe variar según: la cooperación de los padres y el conocimiento de los adolescentes sobre la importancia de la higiene bucal. Este estudio muestra que la mayoría de los adolescentes de ambas escuelas consideran importante el retorno periódico, lo que concuerda con lo reportado por Axelsson *et al.* (1991); Padvani, Saba-Chujfi (1991); American Dental Association (1995); Garcia *et al.* (1998) y Garcia (1999).

Preguntas/respuestas	Escuela sin CD	Escuela con CD
Periodicidad		
Hasta un mes	33	2,8
1 a 6 meses	49,6	66,2
7 a 12 meses	2,4	29,5
No sabe	7,4	0
No responde	7,4	1,4
TOTAL	100,0	100,0

compatível com aquele indicado por Schallhorn, Snider (1981), Elderton (1985), Pfeifer, Vanswol (1992), que recomendaram um retorno no período de 3 a 4 meses. Entretanto, vale ressaltar que essa periodicidade deve variar mediante a cooperação de cada paciente, seu grau de higiene bucal e sua predisposição à doença (Heasman *et al.*, 1989; Wilson Jr., 1990; Padovani, Saba-Chujfi, 1991; Cardoso *et al.*, 1997; Nikiforuk, 1997).

Além disso, na escola sem Cirurgião-dentista, observou-se que parte dos adolescentes relatou que o retorno deveria ser realizado em um período inferior a 1 mês, o que pode refletir uma certa confusão com as visitas ao Cirurgião-dentista para manutenção do tratamento ortodôntico.

A Tabela 3 mostra a fonte de informação dos escolares sobre o retorno periódico.

Os adolescentes foram questionados se o Cirurgião-dentista os havia informado sobre o retorno. Na escola com o Cirurgião-dentista, 81,7% responderam positivamente, assim como 72,7% na escola sem Cirurgião-dentista. Na escola sem Cirurgião-dentista, as outras fontes de informações foram os pais (7,4%), palestras (1,6%), escola (1,7%) e televisão (0,8%). Na escola com Cirurgião-dentista, as demais fontes foram os pais (7%) e televisão (1,4%).

Segundo Medeiros (1979), o Cirurgião-dentista deve possuir habilidades, conhecimentos e atitudes que motivem os pacientes a retornarem ao consultório, isto é, a maneira de receber e tratar os pacientes deve favorecer o retorno. Observou-se que o Cirurgião-dentista

**TABELA 3:** Distribuição percentual dos escolares, segundo fonte de informações sobre o retorno periódico. Araraquara, 2002.

Questões/respostas	Escola sem CD	Escola com CD
<b>CD informou sobre o retorno</b>		
Sim	72,7	81,7
Não	25,6	15,5
Não respondeu	1,7	2,8
<b>Como soube</b>		
Pais	7,4	7,0
Palestra	1,6	0
Escola	1,7	0
Televisão	0,8	1,4
Não sei	0	7,0
Não respondeu	88,4	84,3
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

representou a principal fonte de informações relatada pela maioria dos adolescentes de ambas as escolas, demonstrando a atitude positiva dos profissionais em relação ao retorno periódico. A segunda fonte citada pelos adolescentes foram os pais, que exercem influência direta sobre os hábitos das crianças, inclusive sobre a higiene bucal, como relata Rayner (1992). É importante, portanto, segundo Corona (1998), que os pais e o Cirurgião-dentista atuem de maneira integrada e eficaz para a melhoria das condições bucais dos

de cada paciente, su grado de higiene bucal y su predisposición al dolor (Heasman *et al.*, 1989; Wilson Jr., 1990; Padovani, Saba-Chujfi, 1991; Cardoso *et al.*, 1997; Nikiforuk, 1997).

Además de ello, en la escuela sin cirujano-dentista, se observó que parte de los adolescentes relató que el retorno debería realizarse en un período inferior a 1 mes, lo cual puede reflejar cierta confusión con las visitas al cirujano-dentista para el mantenimiento del tratamiento ortodóncico.

En la Tabla 3 se muestra la fuente de información de los escolares acerca del retorno periódico.

A los adolescentes se les preguntó si el Cirujano-dentista les había informado respecto el retorno. En la escuela con cirujano-dentista, 81,7% respondieron positivamente, y 72,7% lo hizo en la escuela sin cirujano-dentista. En la escuela sin Cirujano-dentista, las otras fuentes de información fueron: los padres (7,4%), charlas (1,6%), escuela (1,7%) y televisión (0,8%). En la escuela con cirujano-dentista, las demás fuentes fueron los padres (7%) y televisión (1,4%).

Según Medeiros (1979), el Cirujano-dentista debe estar dotado de: habilidades, conocimientos y actitudes, que motiven a los pacientes a retornar al consultorio, en ese sentido la manera de recibir y tratar a los pacientes debe favorecer el retorno. Se observó que el cirujano-dentista constituyó la principal fuente de informaciones referida por la mayoría de los adolescentes de ambas escuelas, denotando la actitud positiva de los profesionales en relación al retorno periódico. La segunda

**TABLA 3:** Distribución porcentual de los escolares, según fuente de informaciones sobre el retorno periódico. Araraquara, 2002.

Preguntas/respuestas	Escuela sin CD	Escuela con CD
<b>CD informó acerca el retorno</b>		
Si	72,7	81,7
No	25,6	15,5
No responde	1,7	2,8
<b>¿Cómo supo?</b>		
Padres	7,4	7,0
Charla	1,6	0
Escuela	1,7	0
Televisión	0,8	1,4
No sabe	0	7,0
No responde	88,4	84,3
<b>TOTAL</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

fuelle citada por los adolescentes fueron los padres, que ejercen influencia directa sobre los hábitos de los niños, incluida la higiene bucal, según afirma Rayner (1992). Por tanto, según Corona (1998) es importante que los padres y el Cirujano-dentista actúen de manera integrada y eficaz para mejorar las condiciones bucales de los adolescentes, lo cual se logrará con el mantenimiento y el retorno de los mismos al consultorio odontológico.



adolescentes, o que será atingido com a manutenção e o retorno dos mesmos ao consultório odontológico.

## CONCLUSÕES

Mediante a metodologia aplicada, pode-se concluir que:

- a maioria dos escolares estudados, de ambas as escolas, retornou ao consultório nos últimos seis meses;
- o motivo da última visita ao consultório foi principalmente a aplicação de flúor, na escola com Cirurgião-dentista e o exame de rotina e restaurações, na escola sem Cirurgião-dentista;
- o tipo de retorno mais praticado entre os estudantes foi o espontâneo;
- o principal tratamento realizado no último retorno, para adolescentes da escola com Cirurgião-dentista, foi a aplicação de flúor, e para os escolares pertencentes à escola sem Cirurgião-dentista foi a confecção de restaurações.
- a importância do retorno periódico foi justificada para manter a higiene bucal, entre os estudantes da escola com Cirurgião-dentista, e para manter os dentes em ordem, na escola sem Cirurgião-dentista;
- a periodicidade de retorno indicada pela maioria dos escolares foi de 1 a 6 meses;
- o Cirurgião-dentista foi a principal fonte de informação sobre retorno periódico.

Bonan RF, Pinto L de R, Garcia PPNS, Batista AUD. Comparative analysis of the return behavior of teenagers according to the dental treatment performed at school. *Rev Ibero-am Odontopediatr Odontol Bebê* 2003; 6(34):493-501.

The aim of this work was to compare the behavior of teenagers at the follow-up according to the dental treatment accomplished in their school. A questionnaire was applied to 192 teenagers, aged 10 to 16 years, attending public schools. Most of them (121) belonged to a school that had dental treatment, and the remaining (71), to a school that did not have this service. The results showed that in the school that had dental treatment, the most common recall appointment interval ranged from zero to six months (60.5%), and that the need for topical fluoride application was the most frequently mentioned reason for this return (74.6%); spontaneous and induced returns showed similar percentages (45.0% and 39.4%, respectively); the most common treatment accomplished in the last appointment at the Dentist was prophylaxis (37.9%). Most of the students returned for a dental appointment between two and six months (66.2%). In the school without dental treatment, recall interval ranged from zero to six months (50.2%), and the main cause for this return was routine examination (33.0%) and restorative treatment (23.7%). Unplanned recall dental visits were the most common (67.7%). The most frequent treatment accomplished in the last appointment at the Dentist was restorative treatment (17.2%), and most of the students returned to an appointment between two and six months (49.6%). In both schools, the Dentist was the one who informed about the necessity of periodic returns. It can be concluded that students who attended the school that had dental treatment had more dental knowledge and better behavior in the recall appointments than students without this attendance in their school.

**KEYWORDS:** Periodicity; Motivation; Education.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la metodología aplicada, se puede concluir que:

- La mayoría de los escolares estudiados, de ambas escuelas, retornó al consultorio en los últimos seis meses;
- El motivo de la última visita al consultorio fue principalmente la aplicación de flúor, en la escuela con cirujano-dentista y el examen de rutina y restauraciones, en la escuela sin cirujano-dentista;
- El tipo de retorno más frecuente entre los estudiantes fue el espontáneo;
- En los adolescentes de la escuela con Cirujano-dentista, el principal tratamiento realizado en el último retorno fue la aplicación de flúor, y para los escolares pertenecientes a la escuela sin cirujano-dentista fueron las restauraciones.
- La importancia del retorno periódico guarda relación con el mantenimiento de la higiene bucal, según los estudiantes de la escuela con cirujano-dentista, y para mantener los dientes en buen estado, de acuerdo a los escolares de la escuela sin cirujano-dentista;
- La periodicidad de retorno indicada por la mayoría de los escolares fué de 1 a 6 meses;
- El Cirujano-dentista fue la principal fuente de información acerca del retorno periódico.

## REFERÊNCIAS/REFERENCIAS

American Dental Association. Council on Access Prevention and Interprofessional Relations. Treating caries as an infectious disease. *J Am Dent Assoc* 1995; 126(suppl.):2S-24S.

Axelsson P, Lindhe J, Nyström B. On the prevention of caries and periodontal disease: results of a 15-year longitudinal study in adults. *J Clin Periodontol* 1991; 18(3):182-9.



- Azevedo AL, Guimarães LOC, Moreira BW. Intervalo de tempo da última consulta odontológica: III- estudo comparativo em alunos da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. *Rev Bras Odontol* 1981; 2(38):22-5.
- Cardoso MLM, Primo LSSG, Pimentel MCOMM. Periodicidade das visitas de manutenção preventiva: um referencial clínico em odontopediatria. *Rev Cient CENBIOS* 1997; 1(5):3-8.
- Corona SAM. Higiene oral: atuação do cirurgião-dentista, pais e professores na motivação e educação de crianças e adolescentes [Monografia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 1998.
- Elderton RJ. Six-monthly examinations for dental caries. *Br Dent J* 1985;158(10):370-4.
- Garcia PPNS. Implantação e avaliação de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno ao consultório odontológico [Tese de Doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 1999.
- Garcia PPNS, Dinelli W, Loffredo LCM. Avaliação de cirurgiões-dentistas quanto aos métodos de motivação adotados para o retorno de pacientes ao consultório odontológico. *Rev Odontol UNESP* 1998; 27(1):11-23.
- Garcia PPNS, Pinto LR, Bonan RF, Varjão FM. Avaliação do retorno periódico em escolares. *STOMA* 2000; 57:15-20.
- Heasman PA, Jacos DJ, Chapple IL. An evaluation of the effectiveness and patient compliance with plaque control methods in the prevention of periodontal disease. *Clin Prev Dent* 1989; 11(2):24-8.
- Lo GL. Prevention of dental caries in young pre-school children - the dental health messages. *Singapore Den J* 1982; 7(1):29-32.
- Medeiros EPG. Estabelecendo relações humanas eficientes. In: \_\_\_\_\_, Ganhar e não perder clientes: o sucesso da conduta na prática odontológica. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1979. p.90-157.
- Nikiforuk G. Optimal recall intervals in child dental care. *J Can Dent Assoc* 1997; 63(8):618-24.
- Padovani MC, Saba-Chujfi E. Manutenção e controle no tratamento periodontal. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1991; 45(2):429-32.
- Petersen PE, Hoerup N, Poomviset N, Prommajan J, Watanapa A. Oral health status and oral health behaviour of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *Int Dent J* 2001; 51(2):95-102.
- Pfeifer JS, Vanswol R. The oral prophylaxis survey II. *Clin Prev Dent* 1992; 14(3):19-28.
- Rayner JA. A dental health education programme, including home visits, for nursery school children. *Br Dent J* 1992; 172(2):57-62.
- Razoog ME. Maintenance. In: Worthington P, Lang BR, Lavelle WE. Osseointegration in dentistry: an introduction. Chicago: Quintessence; 1994. p.117-23.
- Riordan PJ. Can organised dental care for children be both good and cheap? *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(1):119-25.
- Sanford CC. Delivering health care to children on their turf: an elementary school-based wellness center. *J Pediatr Health Care* 2001; 15(3):132-7.
- Schallhorn RG, Snider LE. Periodontal maintenance therapy. *J Am Dent Assoc* 1981; 103(2):227-31.
- Vignarajah S. Oral health knowledge and behaviours and barriers to dental attendance of school children and adolescents in the caribbean island of Antigua. *Int Dent J* 1997; 47(3):167-72.
- Wilson Jr TG. Maintaining periodontal treatment. *J Am Dent Assoc* 1990; 121(4):491-4.
- Wong MCM, Wong MC, Lo EC, Schwarz E, Zhang HG. Oral health status and oral health behaviors in Chinese children. *J Dent Res* 2001; 80(5):1459-65.

Recebido para publicação em: 06/09/2002  
Enviado para reformulação em: 22/10/2002  
Aceito para publicação em: 06/12/2002