

IMPACTO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DE ESCOPO
IMPACT OF ORAL HEALTH EDUCATION PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS: SCOPE REVIEW

Recebido em: 12/12/2022

Aceito em: 25/10/2023

DOI: 10.47296/salusvita.v42i01.404

VITÓRIA PIASENTINE SELANI ¹

LUANA MAITAN ZAIA ²

ANA CAROLINA TRENTINO ³

GIOVANNA SPERANZA ZABEU ⁴

SARA NADER MARTA ⁵

LUCIANA LOURENÇO RIBEIRO VITOR ⁶

¹ Graduando em Odontologia no Centro Universitário Sagrado Coração/ UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil, vipiasentine@hotmail.com n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-7135-2797>.

² Graduando em Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração/UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil anacarolinatrentino@gmail.com, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-3198-3989>.

³ Professora Doutora, Curso Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração/UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil, giovanna.zabeu@gmail.com, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-1663-8618>.

⁴ Professora Doutora, Curso Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração/UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil, giovanna.zabeu@gmail.com, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0001-5044-6690>.

⁵ Professora Doutora, Curso Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração/UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil, sara.marta@unisagrado.edu.br, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0002-7094-941X>.

⁶ Professora Doutora, Curso Odontologia, Centro Universitário Sagrado Coração/UNISAGRADO, Bauru/SP, Brasil, luciana.vitor@unisagrado.edu.br, n° ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-1671-0851>

Autor correspondente:

LUCIANA LOURENÇO RIBEIRO VITOR

E-mail: luciana.vitor@unisagrado.edu.br

Estudo de Revisão

IMPACTO DE PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DE ESCOPO

IMPACT OF ORAL HEALTH EDUCATION PROGRAMS FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS: SCOPE REVIEW

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica sobre o impacto de programas de educação em saúde bucal para crianças e adolescentes. **Métodos:** Em termos da questão de pesquisa, utilizou-se o modelo População - crianças e adolescentes; Conceito – educação; e Contexto – saúde bucal. Esta revisão verificou os estudos sobre educação em saúde bucal de crianças e adolescentes, no período de 2019 a 2022, nas bases de dados Pubmed e Web of Science. Foram incluídos estudos experimentais e epidemiológicos in vivo e excluídos os estudos em crianças com necessidades especiais e os estudos in vitro, qualitativos, relatos de caso, série de casos, de revisão, protocolos de estudos e resumos de conferência. Os estudos foram verificados quanto a duplicidade no software Rayyan. **Resultados:** A busca nas bases de dados retornou 1350 referências (Pubmed=275; Web of Science=1075), sendo incluídos 40 artigos. Todos os estudos relataram uma melhora após a aplicação dos programas de educação em saúde bucal, independente da metodologia e do modo presencial ou guiado pela tecnologia. Baseando-se nesse resultado, criaram-se atividades motivadoras, online por meio de vídeos explicativos, sobre os temas: cárie dentária, escovação dentária e importância do flúor para a saúde bucal, objetivando-se pesquisas futuras. **Conclusão:** Os programas de educação em saúde bucal tanto no modo presencial quanto guiado pela tecnologia impactaram positivamente o conhecimento em saúde bucal de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente. Cárie Dentária. Criança. Educação em saúde bucal. Saúde bucal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific literature on the impact of oral health education programs for children and adolescents. **Methods:** In terms of the research question, we used the model Population - children and adolescents; Concept – education; and Context – oral health. This review verified studies on oral health education of children and adolescents from 2019 to 2022, in the Pubmed and Web of Science databases. Inclusion criteria were in vivo experimental and epidemiological studies. Exclusion criteria were studies in children with special needs and in vitro, qualitative studies, case reports, case series, review studies, study protocols, and conference abstracts. Studies were checked for duplication in Rayyan software. **Results:** The search in the databases returned 1350 references (Pubmed=275; Web of Science=1075), including 40 articles. All studies reported an improvement after the application of oral health education programs, regardless of the methodology (face-to-face or technology-guided mode). Based on this result, motivating activities were created online through explanatory videos, on the topics: dental caries, tooth brushing, and the importance of fluoride for oral health, aiming at future research. **Conclusion:** Both face-to-face and technology-guided oral health education programs had a positive impact on the oral health knowledge of children and adolescents.

Keywords: Adolescent. Dental Caries. Child, Health education, dental. Oral health.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a promoção de hábitos orais saudáveis deve ser prioridade (GAO et al., 2013). Nesse contexto, a Odontologia foca na prevenção por ser mais simples e barato que o tratamento intervencionista (AGRAWAL; PUSHPANJALI, 2011; GARBIN et al., 2009). Apesar desses esforços, o relatório de Saúde Bucal (SB) Brasil 2010 reporta uma prevalência de cárie dentária superior a 50% em crianças tanto aos 5 quanto aos 12 anos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). A razão para tal prevalência também se baseia nos fatores socioeconômicos como as condições a serviços de saúde e informação, pois a doença cárie é altamente influenciada pelo estilo de vida do indivíduo (PITTS; MAZEVET; MAYNE, 2019).

O maior desafio da Odontologia é prevenir novas lesões de cárie (SAIED-MOALLEMI et al., 2009; SHENOY; SEQUEIRA, 2010; YAZDANI et al., 2009). Atualmente, os novos conceitos de Odontologia de Mínima Intervenção objetivam prevenir o aparecimento de novas lesões, preservar a estrutura dentária com cuidados não operatórios nos estágios iniciais de lesões, gerenciar de fatores de risco, monitorar e revisar periódicos e melhorar os resultados de saúde dos indivíduos (MARTIGNON et al., 2019; PITTS et al., 2014; SAIED-MOALLEMI et al., 2009; SHENOY; SEQUEIRA, 2010; YAZDANI et al., 2009). O foco deve ser manter a saúde bucal ao nível do indivíduo, incluindo intervenções baseadas no comportamento como aconselhamento de dieta e higiene bucal (PITTS; MAZEVET; MAYNE, 2019).

A escovação dentária é o método mais popular e socialmente aceito de realizar a higiene oral (SÁ; VASCONCELOS, 2009). Porém, a remoção do biofilme requer habilidade e uma efetiva comunicação com o paciente (AQUILANTE et al., 2013). Nesse momento, a motivação é fundamental. A motivação é um processo pessoal, interno e determinante da direção e intensidade do comportamento, resultando no aprendizado legítimo (GARBIN et al., 2009). A educação é o ponto essencial de qualquer programa de saúde. Seus resultados são significativos, quando conseguem promover mudanças positivas no comportamento das pessoas (VALARELLI et al., 2011). O objetivo de métodos educacionais e motivacionais é informar os indivíduos sobre as doenças orais e mudar os seus hábitos de higiene, começando o mais cedo possível, assim que a criança adquire coordenação motora, para mudar o comportamento (GARBIN et al., 2009).

O melhor momento para aquisição de hábitos é a infância, pois as noções de cuidados com a saúde começam a se consolidar, permitindo que ações educativas se baseiem em reforço das rotinas estabelecidas (FRANCHIN et al., 2006; SÁ; VASCONCELOS, 2009). Entretanto, a avaliação prévia do conhecimento dos indivíduos sobre saúde bucal, hábitos de higiene e dieta é crucial para desenvolver um plano de prevenção personalizado (FRANCO et al., 2018).

No contexto da pandemia de COVID-19, ações presenciais de educação bucal foram substituídas por ações de teleodontologia (VITOR et al., 2020). A teleodontologia se concentra em fornecer serviços odontológicos à distância por meio de tecnologias de comunicação e informação e permitem que os profissionais forneçam cuidados, diagnósticos e orientações aos pacientes por meio de consultas virtuais, orientações de educação e promoção de saúde, e acompanhamento pré e pós-tratamentos operatórios (ALABDULLAH; DANIEL, 2018; GHAI, 2020; TELLA; OLANLOYE; IBIYEMI, 2019).

A revisão de escopo é um estudo secundário de estudos primários (HONÓRIO; SANTIAGO-JÚNIOR, 2018; MUNN et al., 2018). O objetivo geral da condução da revisão de escopo é identificar e mapear a evidência disponível sobre um assunto (MUNN et al., 2018). O presente artigo científico visa contribuir para o entendimento da importância dos programas de educação em saúde bucal direcionados a crianças e adolescentes, investigando seu impacto em diversas dimensões, desde a prevalência de doenças bucais até a instrução de hábitos de higiene adequados. Considerando-se o contexto da promoção de saúde por meio da teleodontologia, o objetivo da atual revisão foi analisar, na literatura, o impacto de programas de educação em saúde bucal no conhecimento em saúde bucal de crianças e adolescentes.

MÉTODOS

2.1 – Comitê de ética

Como a revisão de escopo é um estudo secundário de estudos primários, este estudo não necessita de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (HONÓRIO; SANTIAGO-JÚNIOR, 2018; MUNN et al., 2018). O artigo segue as diretrizes do Manual do *Joanna Briggs Institute* (PETERS MDJ et al., 2020) e o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews Statement to Scoping Reviews* – PRISMA-ScR (TRICCO et al., 2018).

2.2 – Questão PCC

Em termos da questão de pesquisa, baseado no modelo PCC (População, Conceito, Contexto) (MUNN et al., 2018; PETERS MDJ et al., 2020), essa revisão verificou os estudos sobre educação em saúde bucal de crianças e adolescentes, em que P – crianças e adolescentes; C – educação C – saúde bucal.

2.3 – Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos experimentais e epidemiológicos *in vivo*: clínico randomizados, clínicos não randomizados, quase-experimental, antes-depois, coorte prospectivo e retrospectivo, caso-controle e observacionais em crianças, que verificaram o conhecimento em saúde bucal de crianças e adolescentes. Foram excluídos os estudos sobre conhecimento

em saúde bucal de crianças com necessidades especiais e os estudos *in vitro*, qualitativos, relatos de caso, série de casos, de revisão, protocolos de estudos e resumos de conferência.

2.4 - Estratégia de busca

2.4.1 Fontes de informação e termos da busca

Para identificar estudos potencialmente relevantes, foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados PubMed/MEDLINE e Web of Science. A estratégia de busca incluiu os seguintes termos: “*children*” or “*adolescent*”; “*oral health education*”. A busca foi feita para artigos publicados entre 2019 e 2022, sendo incluídos os que possuem o idioma inglês, português e espanhol.

2.4.2 Seleção dos estudos e extração dos dados

Os estudos foram verificados quanto a duplicidade no software Rayyan (Universidade do Qatar, Doha, Catar) (OUZZANI *et al.*, 2016). Dois avaliadores independentes selecionaram os estudos encontrados nas buscas eletrônicas e manuais com base em seus títulos. Em seguida, os resumos de todos os estudos pertinentes foram analisados para determinar sua elegibilidade. Se a informação disponível nos títulos e resumos não fosse suficiente, o texto completo era examinado. Qualquer desacordo entre os dois avaliadores era resolvido por meio de um consenso.

Os textos completos dos estudos selecionados foram obtidos e dois revisores extraíram simultaneamente os dados em um formulário padronizado pelos autores, por meio do software Microsoft Office Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, EUA). A informação foi categorizada nos seguintes grupos: nome do primeiro autor, ano da publicação, participantes, conceito, contexto, métodos do estudo, achados condizentes com o assunto da revisão, e conclusão do estudo.

2.4.4 Forma de apresentação dos resultados

Os resultados desta revisão de escopo foram descritos e resumos ao longo da sessão de resultados em forma de tabelas, gráficos, mapas e/ou em forma descritiva conforme os objetivos (MUNN *et al.*, 2018; PETERS MDJ *et al.*, 2020).

RESULTADOS

A busca na base de dados Pubmed retornou 275 artigos e na base de dado Web of Science 1075, totalizando 1350 referências. Após a exclusão dos duplicados, restaram 1190 artigos e procedeu-se a leitura do texto e resumo no software Rayyan. Após essa etapa, excluiu-se 1138 artigos, totalizando 52 para leitura completa do texto. Em seguida, 12 artigos foram excluídos por não se encaixarem no conteúdo central do artigo. Dessa forma,

40 artigos foram incluídos na revisão de escopo (Figura 1). As características dos estudos incluídos encontram-se na Tabela 1. Dos 40 estudos incluídos, 35 utilizaram métodos convencionais de educação em saúde bucal, como palestras, materiais escritos, e jogos (AL-SUMAIT *et al.*, 2019; BARROS *et al.*, 2017; BICA *et al.*, 2018; BORGES-YÁÑEZ, CASTREJÓN-PÉREZ e CAMACHO, 2017; DEMIRIZ, DEDE e BALLI, 2018; DUIJSTER *et al.*, 2017; DZIAUGYTE *et al.*, 2017; EDEN, AKYILDIZ e SÖNMEZ, 2019; ELEY *et al.*, 2020; GEETHAPRIYA, ASOKAN, KANDASWAMY e SHYAM, 2020; GEETHAPRIYA, *et al.*, 2020; HALAWANY *et al.*, 2018A; JAFAR e HASAN, 2018; KARUVEETTIL *et al.*, 2020; LAI *et al.*, 2016; MALIK *et al.*, 2017; MARCHETTI *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2018, 2021; NAIDU e NANDLAL, 2017; NGUYEN *et al.*, 2021; PODARIU, PODARIU e POPOVICI, 2017; POTISOMPORN, SUKARAWAN e SRIARJ, 2019; QADRI *et al.*, 2018; SADANA *et al.*, 2017; SAFFAN, *et al.*, 2017; SCHUCH e DO, 2017; SETIAWATI *et al.*, 2020; SOLDI *et al.*, 2020; SWE *et al.*, 2021; VILLANUEVA-VILCHIS *et al.*, 2019; WU *et al.*, 2017; XU *et al.*, 2020; YANG *et al.*, 2020; YEO *et al.*, 2020; ZAHID *et al.*, 2020a). Cinco estudos usaram estratégias online com auxílio do computador (AL BARDaweel *et al.*, 2018; ALJAFARI; GALLAGHER; HOSEY, 2017; DEOKAR *et al.*, 2021; SCHEERMAN *et al.*, 2020; ZAHID *et al.*, 2020).

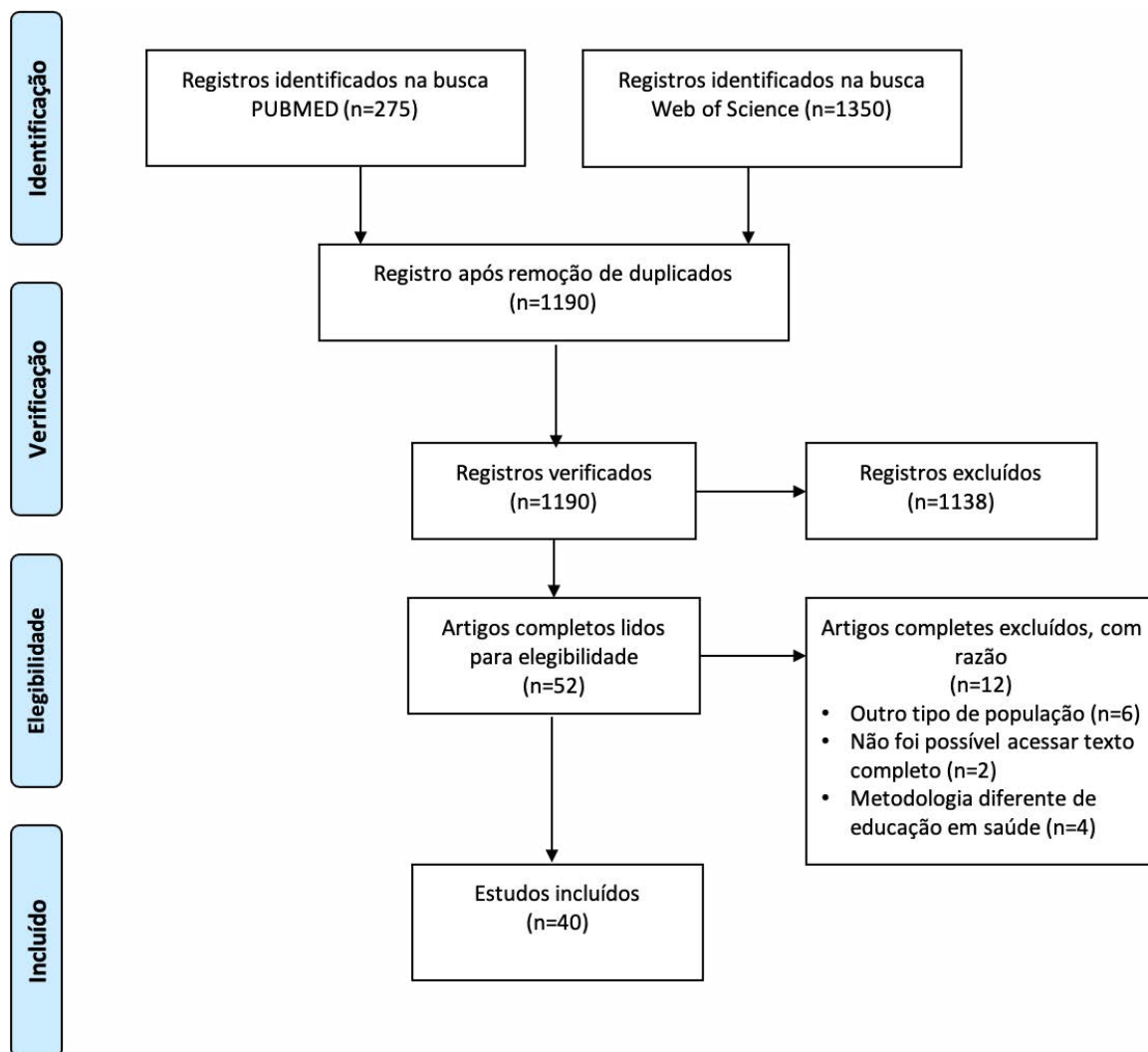


Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA dos artigos selecionados (MOHER et al., 2009).

Tabela 1 – Estudos incluídos na análise

Nome autor/ano	País	População (crianças ou adolescentes)	N	Método	Variável de resposta	Resultado
(AL BAR-DAWEEL; DASHASH, 2018)	Síria	Crianças (10 e 11 anos)	200 (91 meninos e 109 meninas)	Panfletos, programa digital (E-learning) e projeto de questionário	Índice de placa e avaliação da saúde gengival	Resultado da média de placa e média gengival semelhantes, teve melhora no conhecimento de educação em saúde bucal
(AL SAFFAN <i>et al.</i> , 2017)	Arábia Saudita	Crianças e adolescentes (8 a 15 anos)	1279	Educação em saúde bucal	Conhecimento em saúde bucal das crianças e adolescentes - Questionário	Houve melhora no conhecimento de saúde bucal das crianças e adolescentes.

(ALJAFARI;
GALLAGHER;
HOSEY, 2017)

Inglaterra

Crianças (7 a 11 anos)

109

Jogo de computador e educação individual sobre saúde bucal.

Mediu se o pai e a criança estavam satisfeitos com sua interação educacional, mediu o conhecimento da criança sobre o assunto, os hábitos alimentares avaliados pelos pais e autorrelato da criança, na prática de alimentação. Analisou tudo isso para ver onde os problemas de cárie dentária grave podem levar uma criança para extração de um dente em um ambiente hospitalar.

Com o jogo, as crianças conseguiram ter acesso e ter conhecimento de alguns alimentos não saudáveis, assim teve melhora, pois houve mudança de hábito incentivada tanto pelo pai quanto pela criança no conhecimento que adquiriu do jogo.

(ALSUMAIT <i>et al.</i> , 2019)	Kuwait	Crianças (11 a 12 anos)	440	Uma educação em saúde bucal, duas aplicações de verniz fluoretado e selantes de fissura (se elegíveis)	Diferença das lesões cavidadas e não cavidadas, medição do índice de placa e as consequências clínicas de cáries não tratadas. Também mediu os dentes cariados, dentes perdidos devido à cárie, dentes obturados/ restaurados, dentes decíduos cariados, extraído e obturado (DMF) e índices de superfícies DMF	Teve melhora na saúde dentária das crianças, tendo níveis baixos mais baixos de cárie as crianças que participaram do programa.
(BARROS <i>et al.</i> , 2017)	Brasil	Crianças (9 a 12 anos)	289	instruções sobre fatores de risco para o desenvolvimento de doenças bucais, controle de placa, a importância do flúor e fio dental como fator para proteção contra cáries, informações aos professores para dar continuidade nas atividades escolares de rotina diária; atividades dinâmicas e participativas com métodos educacionais em saúde bucal (jogos, gincanas e competições, com duração máxima de 30 minutos por aula)	Foi medido o índice higiene oral, condição gengival e placa dentária das crianças — Questionário	Resultados positivos, educação em saúde bucal em escolas mostrou grande melhora no conhecimento sobre a saúde dental das crianças e incorporação de novos hábitos de higiene bucal.

(BICA <i>et al.</i> , 2018)	Portugal	Adolescentes (11 a 16 anos)	200	Sessões de educação para saúde sobre saúde bucal e higiene bucal, e sessões práticas sobre dentes escovadores de higiene bucal, com duração de 90 minutos cada.	Aplicação de questionários de hábitos alimentares, higiene oral e saúde bucal. Avaliação da oralidade, índice CPOD, índice de higiene oral (em um exame objetivo da cavidade), índice de placa e análise de seis dentes “pré-endurecidos” nas suas faces vestibulares e linguais	Melhora, aumento do conhecimento de saúde bucal e melhora na saúde oral dos adolescentes, na higiene bucal e redução do índice de placa.
(BORGES-YÁÑEZ; CASTREJÓN-PÉREZ; CAMACHO, 2017)	México	Crianças (6 a 13 anos)	186	Crianças responderam a um questionário, foram examinadas pelos dentistas e tinham escovação supervisionada na escola uma vez por dia após uma refeição.	A porcentagem média de unidades gengivais sem inflamação, superfícies dentais sem placa dentária e margens gengivais sem sangramento.	Teve melhora nas condições de higiene oral das crianças, maior impacto na redução de placa e gengivite do que na redução do sangramento gengival.

(DEMIRIZ; DEDE; BALLI, 2018)	Turquia	Crianças (8 a 13 anos)	144	Folheto, modelo e vídeo.	Índice gengival, índice de placa, sangramento a sondagem (exames periodontais) e índice de higiene oral simplificado (para ver a condição de higiene oral das crianças).	Todos os métodos obtiveram melhora na condição de higiene oral das crianças, porém o modelo e o vídeo tiveram resultados melhores que o folheto (métodos visuais são melhores para as crianças aprenderem).
(DEOKAR <i>et al.</i> , 2021)	Índia	Adolescentes (14 a 16 anos)	791	1 grupo de apresentações online, outro de palestra presencial usando apresentação em PowerPoint e outro grupo de controle com apenas palestras	Índice de higiene oral e índice gengival	Melhora na educação em saúde bucal com apresentação em PowerPoint seguida de método de webinar.
(DUIJSTER <i>et al.</i> , 2017)	Holanda	Crianças 6 – 8 anos	1499	Escovação de dentes diária com 0,3 ml de pasta de dente (contendo 1450 ppm livre disponível fluoreto) como um atividade em grupo.	Dente cariado, extraído e obturado para dente decíduo.	As crianças em escolas de intervenção apresentaram menor prevalência de cárie dentária na dentição permanente e menor incremento no CPOD em comparação com as crianças em escolas de controle, embora estatisticamente significativas na amostra global.

(DZIAUGYTE <i>et al.</i> , 2017)	Canada	Adolescentes (15 a 16 anos)	206	Questionários, um grupo de intervenção recebeu cinco sessões individualizadas pelo dentista e outro grupo de controle receberam uma única instrução convencional.	Habilidades de autocuidado oral e prática de autocuidado oral.	Teve melhora em ambos os grupos, sendo maior no grupo de intervenção do que no convencional.
(EDEN; AKYILDIZ; SÖNMEZ, 2019)	Turquia	Crianças (9 anos)	110	Palestra (um grupo liderado por dentista e outro por professores que receberam um livreto) e questionário (para avaliar o conhecimento em saúde bucal). Também foram passados desenhos animados, sendo distribuídas escovas de dentes e pasta de dente para os pais distribuírem para as crianças.	Acúmulo de placa dentária (índice de placa foi determinada tirando a média de 6 dentes) e gráfico de escovação dentária de 1 mês sobre higiene oral.	Houve melhora da capacidade oral das crianças e no conhecimento de saúde oral em ambos os grupos.
(ELEY <i>et al.</i> , 2020)	Reino Unido	Crianças (7 a 12 anos)	121	Atividade educativa	Nível de conhecimento-Questionário antes e depois da atividade.	alto conhecimento sobre quais alimentos/bebidas são ruins para os dentes; Baixo conhecimento sobre cárie dentária e comportamentos adequados de escovação de dentes; confusão sobre o que alimentos e bebidas continham açúcar.

(GEETHAPRIYA <i>et al.</i> , 2020a)	Índia	Crianças (8 a 9 anos)	360	Drama, flashcard, cobra modificada, jogo de escada e questionário.	Avaliação do conhecimento de saúde bucal das crianças	Houve melhora no conhecimento de saúde bucal nas crianças nos três modos (modo drama, modo jogo e modo flashcard) sendo o do modo jogo o mais efetivo.
(GEETHAPRIYA <i>et al.</i> , 2020b)	Índia	Crianças (8 a 9 anos)	360	Três modos diferentes de educação em saúde bucal escolar por drama, jogo e flashcard	Cárie dentária, higiene oral e pontuações de qualidade de vida relacionada a saúde bucal.	Teve melhora na redução de cárie dentária e higiene oral em ambos os grupos, sendo maior no grupo de jogo e seguido do grupo de drama e flashcard.
(HALAWANY <i>et al.</i> , 2018)	Arábia Saudita	Crianças (meninas de 6 a 8 anos)	1.661	Questionário autoaplicável e práticas de higiene oral	Nível de conhecimento das crianças	Teve melhora significativa no conhecimento após a intervenção.

(JAFAR; HASAN, 2018)	Iraque	Crianças (8 anos)	60	Questionário, fases de motivação e instrução.	Índice gengival e o índice de placa.	Houve melhora na porcentagem de limpeza dos dentes com escova e dentifrício, uso de flúor, pasta de dente, tempos de escovação, troca de escova e na relação da escovação e cárie dentária. Porém, não teve muitas mudanças no tempo de escovação e visitas ao dentista. Portanto, tendo um aumento no conhecimento e comportamento das crianças nos cuidados com a saúde bucal.
(KARUVEETIL <i>et al.</i> , 2020)	Índia	Crianças e adolescentes	600	Questionário e prática (instruções de higiene oral dadas em um grupo por dentista e outro por professor).	Cárie dentária (em dentes hábeis ou cariados, ausentes e obturados).	Melhora na saúde bucal das crianças e redução de dentes decíduos cariados. Portanto, uma intervenção de educação em saúde é eficaz na melhoria do comportamento de saúde bucal e experiência de cárie dentária.

(LAI <i>et al.</i> , 2016)	Taiwan	Crianças (10 a 11 anos)	120	Questionário, instruções de como passar o fio dental, escovação diariamente supervisionada e exames odontológicos após acompanhamento de longo prazo.	Foi feito exames periodontais (índice de placa) e cárie, anotando os dentes ausentes e cheios, cariados, superfícies ausentes e preenchidas.	Houve melhora no conhecimento e hábitos dentais e diminuição do índice de placa e cárie do grupo de intervenção comparado ao grupo de não intervenção.
(MALIK <i>et al.</i> , 2017)	Índia	Crianças (8 a 12 anos)	150	Avaliação pré-teste para averiguar o conhecimento em saúde bucal das crianças. Um grupo teve educação em saúde bucal por apresentação em Power-Point uma vez ao dia por sete dias, já o segundo grupo foram educadas por meio de brincadeiras (palavra-cruzada e teste com apresentação me Power-Point.	Índice de placa	Houve melhora em ambos os grupos, porém no grupo II teve melhores resultados comparado aos acompanhamentos do grupo I.
(MARCHETTI <i>et al.</i> , 2018)post-test, and follow-up test	Brasil	Adolescentes (14 a 19 anos)	291	Pré-teste e exame clínico oral, pontuação de conhecimento (questionário), foi feito em um grupo orientação oral, outro grupo por vídeo (em um aplicativo).	Índices clínicos orais (presença de biofilme dentário através do índice simplificado de higiene oral e sangramento gengival).	Houve melhora em ambos os grupos e redução dos índices orais para todos os métodos.

(MELO <i>et al.</i> , 2018)	Estudo incluiu 10 países	Crianças (2 a 12 anos)	7991	Questionário e intervenções em saúde bucal (aumentar a frequência de escovação na primeira intervenção.	Índice de placa e avaliação de cárie pelo dente cariado, ausente ou preenchido.	Houve melhora no conhecimento e comportamento da saúde bucal das crianças, sendo que na primeira intervenção tem uma melhora significativa na frequência de escovação, e a segunda trazendo melhorias adicionais e sustentabilidade.
-----------------------------	--------------------------	------------------------	------	---	---	--

(MELO <i>et al.</i> , 2021)	Portugal/ Suécia	Crianças (6 a 12 anos)	2771	<p>Em T0, após a conclusão do questionário, as crianças em ambos os grupos foram fornecidas com pasta de dente e uma escova de dentes. Os que estavam no grupo de intervenção receberam os 21 dias ao escovar, músicas para facilitar o aprendizado sobre a importância de escovar dia e noite, e adesivos e calendários para acompanhar seu progresso. O programa foi apoiado por materiais coloridos com personagens de desenhos animados sob medida. Os pais receberam panfletos educativos. Ao final, crianças do grupo de intervenção tomaram parte em uma celebração com certificados e recompensas</p>	Nível de conhecimento	<p>Após 24 semanas, crianças indonésias apresentaram uma melhora na probabilidade de 30% e 60%, respectivamente, de tempo adequado de escovação de dentes e de estarem cientes da importância da frequência adequada de escovação de dentes em comparação com controle. Na Nigéria, após 24 semanas, as crianças que seguiam o programa tiveram 92% e 73% maior probabilidade de frequência adequada de escovação de dentes e de uso de pasta de dente flúor, respectivamente, em comparação com o controle.</p>
-----------------------------	---------------------	------------------------	------	---	-----------------------	--

(NAIDU; NANDALAL, 2017)	Índia	Crianças (6 a 12 anos)	926	Questionários, educação em saúde bucal através de professores treinados e avaliação pré e pós-programa. Também foram usados modelos para demonstração de escovação (escovas de dentes e pastas de dente foram distribuídas para as crianças).	Cárie dentária, higiene oral e estado de saúde gengival.	Houve melhora no aumento do conhecimento sobre a saúde bucal e houve melhora na cárie dentária, higiene bucal e estado de saúde gengival das crianças.
(NGUYEN <i>et al.</i> , 2021)	Vietnã	Adolescentes (12 anos)	462	Grupo de intervenção recebeu palestras de 15 minutos e uma sessão pratica sobre observação da boca e habilidades de escovação dentária. Já o grupo controle não realizou nenhuma atividade educativa. Dados coletados por questionários e exame clínico.	Índice de placa, índice papilar, índice de gengiva marginal e gengiva inserida (gengivite) e índice de cárie em dentes cariados, ausentes e cheios. Depois do exame, cada aluno recebeu um relatório de sua cárie dentária, estado da gengiva (gengivite) e indicação de tratamento caso fosse necessário.	O grupo de intervenção teve melhora no conhecimento e comportamento de saúde bucal e na higiene oral comparado ao grupo de intervenção. O grupo de intervenção não melhorou a cárie dentária e gengivite.

(PODARIU; PODARIU; POPOVICI, 2017)	Romênia	Adolescentes	739	Aulas de educação em saúde bucal, apresentações em PowerPoint, debate em equipes, avaliação da cavidade oral mostrando os problemas dentais de suas bocas, escovação dentária na escola duas ou três vezes por semana, distribuição de folhetos escolares e cartazes, envio por e-mail de artigos e vídeos sobre a saúde oral e debate sobre saúde bucal com os pais dos alunos.	Cárie, gengivite, doenças na mucosa oral e má oclusão.	Houve a diminuição significativa na incidência de cárie dentária, gengivite, doenças na mucosa oral após a implementação do programa de saúde bucal.
(POTISOM-PORN; SUKARAWAN; SRIARJ, 2019)	Malásia	Crianças	435	Questionário, instrução de higiene oral (para o grupo experimental) e receberam um manual de higiene oral. Foi ensinado também a técnica de escovação horizontal.	Conhecimento de saúde bucal das crianças, atitudes e índice de placa.	Houve melhora no conhecimento de saúde bucal e atitudes em relação aos cuidados com a saúde bucal, alimentos que causam a cárie dentária e visitas ao dentista no grupo experimental comparado ao grupo de controle.
(QADRI <i>et al.</i> , 2018)	Alemanha	Crianças (9 a 12 anos)	740	Professores foram instruídos para ensinar educação geral e saúde bucal as crianças (por apresentações em PowerPoint), questionários, exames médicos e odontológicos.	Índice CPOD (número de dentes cariados, perdidos e obturados), esse índice permite ver se tem presença de cárie.	Houve melhora na saúde bucal dos alunos com maior nível socioeconômico.

(SADANA <i>et al.</i> , 2017)	Índia	Crianças (10 a 12 anos)	200	Comunicação verbal (grupo I), comunicação verbal e panfletos autoeducativos (grupo II), recursos audiovisuais e comunicação verbal (grupo III), grupo controle (IV) e questionário.	Índice de placa.	Houve diferenças no ganho de conhecimento após a educação em saúde bucal entre os grupos, onde no grupo III teve maior diminuição no índice de placa, seguido do grupo II. Portanto, quando os métodos (panfletos e recursos audiovisuais) são usados com palestras orais, são muito eficazes para transmitir conhecimento e para melhorar o índice de placa nas crianças.
(SCHEERMAN <i>et al.</i> , 2020)	Holanda	Adolescentes	132	Através do aplicativo WhiteTeeth e cuidados habituais (grupo de intervenção), questionário digital. O grupo de controle recebeu cuidados usuais apenas.	Índice de placa e sangramento gengival.	Houve melhora no sangramento gengival e aumento no uso de flúor no enxágue bucal (no acompanhamento de 6 semanas), após 12 semanas teve redução do acúmulo de placa mais no grupo de intervenção no que de controle.

(SCHUCH; DO, 2017)	Taiwan	Crianças (10 a 11 anos)	240	Educação intensiva em saúde bucal na escola, incluindo uso de fio dental e instrução de escovação usando método de Bass.	Avaliação da placa (registro de controle de placa), condições periodontais (índice periodontal comunitário) e presença de cárie (dentes cariados, ausentes e preenchidos).	Houve melhora no conhecimento de saúde bucal, hábitos de higiene oral, acúmulo de placa, estado periodontal e presença de cárie, portanto, ter instrução de higiene oral nas escolas para as crianças traz um efeito muito positivo a elas.
(SETIAWATI <i>et al.</i> , 2020)	Indonésia	Crianças (7 a 9 anos)	120	Educação em saúde bucal fornecidas pelos professores e mães e questionário.	Índice de placa.	Houve aumento no conhecimento e comportamento de saúde bucal de professores e mães, e houve diminuição do índice de placa das crianças.
(SOLDO <i>et al.</i> , 2020)	Croácia	Adolescentes (14 e 15 anos)	62	Palestra motivacional e treinamento prático (técnica de escovação adequada e como usar o fio dental)	A higiene bucal dos adolescentes (índice de placa)	Houve melhora na higiene bucal (índice de placa) após as palestras e treinamento prático, porém há necessidade de continuidade dos programas educacionais em saúde bucal após a escolaridade.

(SWE <i>et al.</i> , 2021)	Mianmar	Crianças (8 a 10 anos)	220	Questionário autoaplicável, educação em saúde bucal (com a ajuda de giz, quadro-negro, modelo de forma dentada, gráficos, escova de dentes e pasta de dente) por meio de palestras, demonstração e escovação supervisionada.	Escovação.	Houve melhora no conhecimento de saúde bucal das crianças com a educação em saúde bucal com palestra interativa, demonstração e escovação supervisionada em 8 intervalos semanais durante 1 ano.
----------------------------	---------	------------------------	-----	--	------------	--

(VILLANUEVA-VILCHIS <i>et al.</i> , 2019)	México	Crianças	439	Triagem para tratamento odontológico, prática de autocuidado oral e educação odontológica. Para o grupo de controle teve apresentação oral em aula sobre a etiologia da cárie e a importância do autocuidado e atendimento regular ao dentista (usando flipcharts e imagens), no grupo de intervenção escolhiam alunos que se tornavam líderes e recebiam práticas de odontologia (exemplo: como a cárie pode ser prevenida, como realizar autocuidado bucal), assim os líderes deveriam instruir seus amigos sobre alimentos e bebidas cariogênicos e não cariogênicos e a importância do autocuidado, encorajava aos amigos a escovar os dentes após o almoço	Cárie dentária, habilidade de autocuidado oral, índice de placa.	Após os três meses de estudo, houve melhora na qualidade da prática de autocuidado oral em ambos os grupos.
(WU <i>et al.</i> , 2017)	China	Adolescentes	512	Educação de saúde prevalecente (palestra e panfletos), entrevista motivacional e entrevista motivacional com avaliação interativa de risco de cárie. Os alunos responderam a um questionário sobre autoeficácia e comportamento em saúde bucal.	Índice de placa e cárie dentária (número de superfícies cariadas e estado dos dentes).	A entrevista motivacional teve uma maior eficácia na estratégia de educação em saúde, mudanças nos comportamentos de saúde bucal dos adolescentes e prevenção de cárie.

(XU <i>et al.</i> , 2020)	Xangai	Crianças (10 anos)	174	Curta-drama educacional em saúde bucal para as crianças, questionários	CAP, conhecimento, atitude e comportamento em saúde bucal	Houve melhora no conhecimento, atitude e comportamento dos cuidados em saúde bucal por dramas de ciências orais infantis, e quando repetida é mais eficaz ainda.
(YANG <i>et al.</i> , 2020)	China	Crianças	159	Educação em saúde com mapeamento mental, questionário.	Conhecimento do diagnóstico, tratamento de cárie extensa em crianças e seus pais e índice de placa bacteriana.	Houve maior conhecimento de cárie no grupo de observação comparado ao grupo de controle.
(YEO <i>et al.</i> , 2020)t	Reino Unido	Crianças (6 a 8 anos)	42	Vídeo educativo de higiene oral feito por crianças (para melhoria do conhecimento e comportamento de higiene oral).	Conhecimento e comportamento em higiene oral.	Não houve melhora no conhecimento das crianças no segundo ano por esse método de vídeo, porém para as crianças do terceiro ano. Houve melhoria no conhecimento relacionado a frequência de escovação, quantidade de pasta de dente e quanto ao movimento da escova de dente para as crianças do segundo e terceiro ano.

(ZAHID <i>et al.</i> , 2020)	Arábia Saudita	Adolescentes	271	Questionário, aplicativo móvel (grupo 1) e palestras educacionais convencionais sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal (grupo 2), utilizando quadro branco, marcadores, slides e modelos de dentes dentados.	Frequência e duração da escovação dentária.	Houve melhoras significativamente iguais no conhecimento, atitude e comportamento de saúde bucal em ambos os grupos, não houve melhora na frequência de escovação no grupo de aplicativo, sendo um resultado positivo no grupo de palestras.
------------------------------	----------------	--------------	-----	---	---	--

Todos os estudos relataram uma melhora após a aplicação dos programas de educação em saúde bucal, independente da metodologia e do modo presencial ou guiado pela tecnologia. Baseando-se nesse resultado, foram criadas atividades on-line motivadoras, por meio de vídeos explicativos, sobre os temas:

- Cárie dentária (Disponível em: <https://youtu.be/oJipFS-VI0A>);
- Escovação dentária (Disponível em: <https://youtu.be/qoMypB1ndnA>);
- Importância do flúor para a saúde bucal (Disponível em: <https://youtu.be/bxftZ-qH-ZI4>).

DISCUSSÃO

Esta revisão de escopo encontrou uma melhora após a aplicação dos programas de educação em saúde bucal, independente da metodologia e do modo presencial ou guiado pela tecnologia. Baseado nesse achado, criou-se uma série de três vídeos com auxílio da tecnologia para serem disponibilizados online visando a educação em saúde bucal de crianças e adolescentes. Esses recursos audiovisuais visam proporcionar educação em saúde bucal de forma envolvente e eficaz, especialmente direcionada para crianças e adolescentes, abrindo portas para a promoção de hábitos saudáveis desde cedo. Essa iniciativa representa um passo fundamental na disseminação do conhecimento sobre cuidados bucais e contribui para o bem-estar das gerações futuras.

A manutenção de uma higiene bucal excelente é crítica na prevenção da doença cárie e periodontal e permanece uma área de pesquisa muito necessária. Programas escolares podem ser particularmente relevantes para direcionar comportamentos comuns de risco, facilitando a colaboração de equipes interdisciplinares em relação à promoção de saúde (POTISOMPORN; SUKARAWAN; SRIARJ, 2019; VILLANUEVA-VILCHIS et al., 2019). Além disso, crianças e adolescentes podem se beneficiar muito de programas e políticas de saúde escolar, que visam um ambiente mais amplo do que apenas comportamentos individuais, pois programas escolares podem ser uma das formas mais eficientes de prevenir ou reduzir comportamentos de risco à saúde entre os alunos, o que, por sua vez, pode prevenir sérios problemas de saúde mais tarde na vida (NGUYEN et al., 2021; SCHUCH; DO, 2017; SOLDI et al., 2020; SWE et al., 2021). Este resultado mostra a importância da integração de programas de educação em saúde bucal tanto no âmbito público como no privado para reduzir a carga ainda alta da prevalência lesões de cárie em mais de 50% das crianças tanto aos 5 quanto aos 12 anos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2011).

Ao trabalhar com crianças e adolescentes, os métodos também devem ser atraentes e a adoção de ferramentas de comunicação com as quais esses já estão familiarizados, como

dispositivos eletrônicos, pode ser necessária (MARCHETTI et al., 2018; YEO et al., 2020). Vídeos online oferecem um padrão fixo de ensino que pode ser repetido com base nas necessidades do espectador, e tem sido amplamente utilizado na educação em saúde, por exemplo, para nutrição, asma e diabetes (YEO et al., 2020). Independente da classe social, os celulares fazem parte do cotidiano de crianças e adolescentes e podem ser incorporados em ações educativas de saúde, por exemplo (MARCHETTI et al., 2018).

No contexto da pandemia de COVID-19, as atividades escolares foram suspensas, e o uso da tecnologia intermediou uma série de ações como as de promoção de saúde. A educação em saúde bucal por meio da tecnologia apresentou taxa de melhora similar à convencional (ZAHID et al., 2020). O uso da tecnologia online como adjunto ao cuidado habitual pode ser um método viável para melhorar a promoção da saúde bucal (MARCHETTI et al., 2018; SCHEERMAN et al., 2020; ZAHID et al., 2020).

A educação em saúde bucal é parte importante e integral da prevenção e promoção da saúde. Seu objetivo principal é motivar os indivíduos a buscarem a prevenção de doenças e a conservação dos dentes e fazê-los assumir a responsabilidade pela própria manutenção da saúde bucal (NAIDU; NANDLAL, 2017). Entretanto, estudos futuros são necessários para avaliar e desenvolver ainda mais o grande potencial educação em saúde mediada pela tecnologia.

CONCLUSÃO

Os programas de educação em saúde bucal tanto no modo presencial quanto online impactaram positivamente o conhecimento em saúde bucal de crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, Neha; PUSHPANJALI, Krishnappa. Feasibility of including APF gel application in a school oral health promotion program as a caries-preventive agent: a community intervention trial. **Journal of oral science**, [S. l.], v. 53, n. 2, p. 185–191, 2011.

AL BARDAWEEL, S.; DASHASH, M. E-learning or educational leaflet: does it make a difference in oral health promotion? A clustered randomized trial. **BMC Oral Health**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 81, 2018. Disponível em: [internal-pdf://172.250.178.83/Al Bardaweel-2018-E-learning or educational le.pdf](internal-pdf://172.250.178.83/Al%20Bardaweel-2018-E-learning%20or%20educational%20le.pdf)

AL SAFFAN, A. D. *et al.* Impact of Oral Health Education on Oral Health Knowledge of Private School Children in Riyadh City, Saudi Arabia. **J Int Soc Prev Community Dent**, [S. l.], v. 7, p. S186-s193, 2017. Disponível em: internal-pdf://168.193.178.99/Impact_of_Oral_Health_Education_on_Oral_Health.pdf

ALABDULLAH, J. H.; DANIEL, S. J. A Systematic Review on the Validity of Teledentistry. **Telemed J E Health**, [S. l.], v. 24, n. 8, p. 639–648, 2018.

ALJAFARI, A.; GALLAGHER, J. E.; HOSEY, M. T. Can oral health education be delivered to high-caries-risk children and their parents using a computer game? - A randomised controlled trial. **Int J Paediatr Dent**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 476–485, 2017. Disponível em: [internal-pdf://253.231.182.168/Aljafari-2017-Can oral health education be del.pdf](internal-pdf://253.231.182.168/Aljafari-2017-Can%20oral%20health%20education%20be%20del.pdf)

ALSUMAIT, A. *et al.* Impact evaluation of a school-based oral health program: Kuwait National Program. **BMC Oral Health**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 202, 2019. Disponível em: [internal-pdf://149.100.189.1/Alsumait-2019-Impact evaluation of a school-ba.pdf](internal-pdf://149.100.189.1/Alsumait-2019-Impact%20evaluation%20of%20a%20school-ba.pdf)

AQUILANTE, Aline Guerra *et al.* A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. **Revista de Odontologia da UNESP**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 39–45, 2013.

BARROS, V. J. D. *et al.* Evaluation of an educational activity in the oral health of students. **International Journal of Dental Hygiene**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 23–29, 2017. Disponível em: [internal-pdf://121.215.200.40/Barros-2017-Evaluation of an educational activ.pdf](internal-pdf://121.215.200.40/Barros-2017-Evaluation%20of%20an%20educational%20activ.pdf)

BICA, I. *et al.* More(+) oral health with ProSorriso Program. **Revista Rol De Enfermeria**, [S. l.], v. 41, n. 11, p. 118–123, 2018. Disponível em: internal-pdf://101.204.200.56/2017_118-123.pdf

BORGES-YÁÑEZ, S. A.; CASTREJÓN-PÉREZ, R. C.; CAMACHO, M. E. I. Effect of a School-Based Supervised Tooth Brushing Program In Mexico City: A Cluster Randomized Intervention. **J Clin Pediatr Dent**, [S. l.], v. 41, n. 3, p. 204–213, 2017. Disponível em: <internal-pdf://0553634910/10.17796@1053-4628-41.3.204.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília [s. n.]. Disponível em: www.saude.gov.br/bvs/Awww.saude.gov.br/saudelegis.

DEMIRIZ, L.; DEDE, F. O.; BALLI, U. Impact of Three Different Education Methods on Oral Hygiene and Theoretical Knowledge of Schoolchildren. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clinica Integrada**, [S. l.], v. 18, n. 1, 2018.

DEOKAR, R. *et al.* Comparative evaluation of webinar, PowerPoint presentation and lecture as oral health educational interventions among school children: a randomized controlled trial. **Health Educ Res**, Public Health Dentistry, ACPM Dental College, Dhule, Maharashtra, India. Public Health Dentistry, Faculty of Dental Sciences, IMS, BHU, Varanasi, Uttar Pradesh, India. Pediatrics and Preventive Dentistry, Pacific Dental College and Hospital, Udaipur, Raja, v. 36, n. 1, p. 116–125, 2021.

DUIJSTER, D. *et al.* “Fit for school” - a school-based water, sanitation and hygiene programme to improve child health: Results from a longitudinal study in Cambodia, Indonesia and Lao PDR. **Bmc Public Health**, [S. l.], v. 17, 2017.

DZIAUGYTE, L. *et al.* Self-efficacy theory-based intervention in adolescents: a cluster randomized trial focus on oral self-care practice and oral self-care skills. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 37–46, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/ipd.12223?download=true>

EDEN, E.; AKYILDIZ, M.; SÖNMEZ, I. Comparison of Two School-Based Oral Health Education Programs in 9-Year-Old Children. **Int Q Community Health Educ**, v. 39, n. 3, p. 189–196, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0272684X18819980>

ELEY, C. *et al.* Using oral hygiene education in schools to tackle child tooth decay: a mixed methods study with children and teachers in England. **Journal of Biological Education**, [S. l.], v. 54, n. 4, p. 381–395, 2020.

FRANCHIN, Vanessa *et al.* A importância do professor como agente multiplicador de saúde bucal. **Rev Abeno**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 102–108, 2006.

FRANCO, Acsp *et al.* Evaluation of a new method of oral health education in children with cleft lip and palate. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 267–271, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s40368-018-0355-7>

GAO, Xiaoli *et al.* Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 118, 2013.

GARBIN, Clea Adas Saliba *et al.* Oral health education in schools: promoting health agents. **International journal of dental hygiene**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 212–216, 2009.

GEETHAPRIYA, P. R. *et al.* Effectiveness of different modes of school dental health education on the oral health status of children-an interventional study with 2-year follow-up. **International Journal of Health Promotion and Education**, [S. l.], v. 58, n. 1, p. 13–27, 2020 a.

GEETHAPRIYA, P. R. *et al.* Impact of different modes of school dental health education on oral health-related knowledge, attitude and practice behaviour: an interventional study. **European Archives of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 347–354, 2020 b. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40368-019-00489-7.pdf>

GHAI, S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. **Diabetes Metab Syndr**, [S. l.], v. 14, n. 5, p. 933–935, 2020.

HALAWANY, H. S. *et al.* Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia. **Saudi Dent J**, v. 30, n. 3, p. 190–196, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6011217/pdf/main.pdf>

HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO-JÚNIOR, J. F. **Fundamentos das Revisões Sistemáticas em Odontologia**. São Paulo: Quintessence Editora, 2018.

JAFAR, Z. J.; HASAN, R. The Effect of School Dental Education Program on the Gingival Health Condition in a Group of 8 Years Boys in Diyala City, Iraq. **International Journal of Medical Research & Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 161–166, 2018.

KARUVEETIL, V. *et al.* Effectiveness of a curriculum-based educational intervention on oral health behavior and dental caries experience among Indian schoolchildren. **Journal of Education and Health Promotion**, [S. l.], v. 9, n. 1, 2020.

LAI, H. *et al.* Long-term effectiveness of school-based children oral hygiene program on oral health after 10-year follow-up. **Community Dent Oral Epidemiol**, [S. l.], v. 44, n. 3, p. 209–215, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/cdoe.12207?download=true>

MALIK, A. *et al.* Implementation of Game-based Oral Health Education vs Conventional Oral Health Education on Children's Oral Health-related Knowledge and Oral Hygiene Status. **Int J Clin Pediatr Dent**, v. 10, n. 3, p. 257–260, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661039/pdf/ijcpd-10-257.pdf>

MARCHETTI, G. *et al.* Improving adolescents' periodontal health: evaluation of a mobile oral health App associated with conventional educational methods: a cluster randomized trial. **Int J Paediatr Dent**, v. 28, n. 4, p. 410–419, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/ipd.12371?download=true>

MARTIGNON, Stefania *et al.* CariesCare practice guide: consensus on evidence into practice. **British Dental Journal**, [S. l.], v. 227, n. 5, p. 353–362, 2019.

MELO, P. *et al.* The effectiveness of the Brush Day and Night programme in improving children's toothbrushing knowledge and behaviour. **Int Dent J**, v. 68, p. 7–16, 2018.

MELO, P. *et al.* Impact of the Brush Day & Night Programme on Oral Health Knowledge and Behaviour in Children. **Int Dent J**, [S. l.], 2021.

MUNN, Zachary *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC medical research methodology**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1–7, 2018.

NAIDU, J.; NANDLAL, B. Evaluation of the Effectiveness of a Primary Preventive Dental Health Education Programme Implemented Through School Teachers for Primary School Children in Mysore City. **J Int Soc Prev Community Dent**, v. 7, n. 2, p. 82–89, 2017. Disponível em: <https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2017;volume=7;issue=2;spage=82;epage=89;aulast=Naidu>

NGUYEN, V. T. N. *et al.* Impact of School-Based Oral Health Education on Vietnamese Adolescents: A 6-Month Study. **Int J Environ Res Public Health**, Department of Oral Health Promotion, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo 113-8510, Japan. Faculty of Odonto-Stomatology, Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University, Hue 530000, Vietnam., v. 18, n. 5, 2021.

PETERS MDJ *et al.* Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. [S. l.]: JBI, 2020. *E-book*. Disponível em: <http://https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

PITTS, N.; MAZEVET, M.; MAYNE, Catherine. Towards paying for health in dentistry. **Kings College London**, [S. l.], n. January 2019, 2019.

PITTS, Nigel B. *et al.* ICCMS™ guide for practitioners and educators. **London: King's College London**, [S. l.], 2014.

PODARIU, A. S.; PODARIU, A. C.; POPOVICI, R. A. Communication Strategy on Oral Health Education for Adolescents. **Revista De Cercetare Si Interventie Sociala**, [S. l.], v. 58, p. 68–80, 2017.

POTISOMPORN, P.; SUKARAWAN, W.; SRIARJ, W. Oral Health Education Improved Oral Health Knowledge, Attitudes, and Plaque Scores in Thai Third-grade Students: A Randomised Clinical Trial. **Oral Health Prev Dent**, [S. l.], v. 17, n. 6, p. 523–531, 2019.

QADRI, G. *et al.* School-based oral health education increases caries inequalities. **Community Dent Health**, Department of Preventive and Pediatric Dentistry, University of Greifswald, Germany. Department of Community Medicine, University of Greifswald, Germany., v. 35, n. 3, p. 153–159, 2018.

SÁ, Larissa Oliveira de; VASCONCELOS, Márcia Maria Vendiciano Barbosa. A Importância da educação em saúde bucal nas escolas de Ensino Fundamental-Revisão de literatura. **Odontol. clín.-cient**, [S. l.], p. 299–303, 2009.

SADANA, G. *et al.* Evaluation of the Impact of Oral Health Education on Oral Hygiene Knowledge and Plaque Control of School-going Children in the City of Amritsar. **J Int Soc Prev Community Dent**, v. 7, n. 5, p. 259–263, 2017. Disponível em: <https://www.jispcd.org/article.asp?issn=2231-0762;year=2017;volume=7;issue=5;spage=259;epage=263;aulast=Sadana>

SAIED-MOALLEMI, Z. *et al.* School-based intervention to promote preadolescents' gingival health: a community trial. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, [S. l.], v. 37, n. 6, p. 518–526, 2009.

SCHEERMAN, J. F. M. *et al.* The effect of using a mobile application (“WhiteTeeth”) on improving oral hygiene: A randomized controlled trial. **Int J Dent Hyg**, Inholland University of Applied Sciences, Amsterdam, The Netherlands. Academic Center for Dentistry Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands. TNO Research Group, Leiden, The Netherlands. VU Medical Center Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands. Amsterdam Publ, v. 18, n. 1, p. 73–83, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7004072/pdf/IDH-18-73.pdf>

SCHUCH, H. S.; DO, L. G. School-Based Oral Hygiene Education Program Has Long-Term Positive Effects on Oral Health Indicators. **Journal of Evidence-Based Dental Practice**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 65–67, 2017.

SETIAWATI, F. *et al.* Effectiveness of Dental Health Education Intervention Using the 16-Surface Tooth Brushing Program Among 7-9-Year-Old Schoolchildren in Indonesia. **Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clinica Integrada**, [S. l.], v. 20, 2020.

SHENOY, Rekha P.; SEQUEIRA, Peter S. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. **Indian journal of dental research**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 253, 2010.

SOLDO, M. *et al.* Impact of oral hygiene instructions on plaque index in adolescents. **Cent Eur J Public Health**, Department of Orthodontics, School of Dental Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia. Department of Endodontics and Restorative Dentistry, School of Dental Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia. Department of Paediatric and Preventive De, v. 28, n. 2, p. 103–107, 2020. Disponível em: <http://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2020/02/04.pdf>

SWE, K. K. *et al.* Effectiveness of oral health education on 8- to 10-year-old school children in rural areas of the Magway Region, Myanmar. **BMC Oral Health**, Department of Preventive and Social Medicine, University of Medicine, Magway, Myanmar. kyswe@gmail.com. Maxillo-Facial Department, Teaching Hospital, Magway, Myanmar. Department of Preventive and Community Dentistry, University of Dental Medicine, Yangon, v. 21, n. 1, p. 2, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7777401/pdf/12903_2020_Article_1368.pdf

TELLA, A. J.; OLANLOYE, O. M.; IBIYEMI, O. POTENTIAL OF TELEDENTISTRY IN THE DELIVERY OF ORAL HEALTH SERVICES IN DEVELOPING COUNTRIES. **Ann Ib Postgrad Med**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 115–123, 2019.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, [S. l.], v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-0850%25X>

VALARELLI, Fabrício Pinelli *et al.* Importância dos programas de educação e motivação para saúde bucal em escolas: relato de experiência. **Odontol. Clín.-Cient., Recife**, 10 (2) 173-176, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 17012–17190, 2011. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v10n2/a15v10n2.pdf>

VILLANUEVA-VILCHIS, M. D. *et al.* A peer-led dental education program for modifying oral self-care in Mexican children. **Salud Publica De Mexico**, [S. l.], v. 61, n. 2, p. 193–201, 2019.

VITOR, Luciana Lourenço Ribeiro *et al.* Tratamento odontológico na atenção básica à saúde de crianças durante a pandemia da COVID-19 : o que fazer ? **SALUSVITA**, [S. l.], v. 39, n. 3, p. 651–670, 2020.

WU, L. L. *et al.* Motivational Interviewing to Promote Oral Health in Adolescents. **Journal of Adolescent Health**, [S. l.], v. 61, n. 3, p. 378–384, 2017.

XU, X. M. *et al.* [Effect of oral health education with children popular oral science short drama on oral health care KAP among 10-year-old children]. **Shanghai Kou Qiang Yi Xue**, Shanghai Stomatological Hospital, Fudan University. Shanghai 200001, China. E-mail:756521484@qq.com., v. 29, n. 3, p. 304–307, 2020.

YANG, H. *et al.* The use of mind mapping in health education in extended care for children with caries. **J Int Med Res**, Department of Comprehensive, Hospital of Stomatology, Jilin University, Changchun, China. Department of Pediatric Dentistry, Hospital of Stomatology, Jilin University, Changchun, China. Department of Dentofacial Surgery, Hospital of Stomatology, Jilin Uni, v. 48, n. 5, p. 300060519898053, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0300060519898053>

YAZDANI, Reza *et al.* School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran. **International Journal of Paediatric Dentistry**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 274–281, 2009.

YEO, K. Y. *et al.* Evaluation on the effectiveness of a peer led video on oral hygiene education in young children. **J Vis Commun Med**, School of Dentistry, University of Leeds, Leeds, UK. Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK., v. 43, n. 3, p. 119–127, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17453054.2020.1782728>

ZAHID, T. *et al.* Comparison of Effectiveness of Mobile App versus Conventional Educational Lectures on Oral Hygiene Knowledge and Behavior of High School Students in Saudi Arabia. **Patient Prefer Adherence**, Department of Periodontology, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia., v. 14, p. 1901–1909, 2020. Disponível em: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=62510>