
NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA COLETIVIDADE SOBRE MÉTODOS DE HIGIENE ORAL COMO PREVENÇÃO À CÁRIE E À DOENÇA PERIODONTAL

KNOWLEDGE LEVEL OF A COMMUNITY ABOUT ORAL HYGIENE METHODS TO PREVENT DENTAL CARIE AND PERIODONTAL DISEASE.

NUNES, Fernanda Rodrigues¹
SILVA, Renata Cecília Lima da¹

RESUMO - Cárie é um processo infeccioso transmissível que causa destruição dos tecidos duros do dente e doença periodontal é o comprometimento dos tecidos periodontais pelo processo inflamatório; ambas causadas pela placa bacteriana. A prevenção baseia-se num conjunto de medidas usadas durante o estado de saúde, não permitindo o estabelecimento de doenças. Na Odontologia, visa manter a dentição natural através da manutenção do estado de saúde das estruturas bucais. O sucesso da prevenção está na capacidade do profissional em motivar e educar seus pacientes à higiene bucal, principalmente sobre métodos básicos como o uso da escova dental e de acessórios adequados para a higienização, que impedirão a formação da placa bacteriana.

O presente trabalho avaliou o nível de conhecimento de pessoas sobre métodos de higiene bucal verificando se há orientação por parte dos dentistas sobre tais métodos e combate à doenças orais, assim como identificando os métodos mais utilizados e a frequência de uso destes. Os dados foram obtidos através de um formulário junto à 300 pessoas que circulavam no centro da cidade de Niterói.

Em linhas gerais, verificou-se que a maioria das pessoas pesquisadas apresenta como hábitos de higiene bucal predominantes a escovação e o fio dental, os quais são utilizados em maior parte corretamente pelas pessoas. A maioria das pessoas procura o tratamento odontológico por motivo de prevenção e já recebeu orientação de seus dentistas sobre métodos de higiene bucal, principalmente sobre técnicas de escovação e uso correto do fio dental e todas elas consideram a higiene bucal muito importante.

Desta forma, concluímos que as pessoas pesquisadas apresentam, em sua maioria, um perfil coerente com os conhecimentos teóricos e práticos básicos sobre métodos de higiene bucal, prevenindo-se assim contra doenças orais.

PALAVRAS CHAVES - Saúde oral, higiene oral, educação de saúde dental, profilaxia dental, odontologia preventiva.

ABSTRACT - Prevention in a assemble of rules that is used in good health and do not allow the establishment of diseases. In Dentistry it aims to maintain natural teeth through the maintenance of mouth structures in health conditions. The success of prevention is in the capacity of dentists to motivate and educate their patients about oral hygiene, mainly about basic methods such as toothbrush use and appropriate accessories of dental care that will not allow the establishment of diseases.

This research work approached a study about the knowledge level of a community about methods of oral hygiene verifying if there is a chair side orientation for brushing and dental flossing to prevent dental carie and DP. It also identified the most used methods and their frequency of use. The data were obtained through a form applied to a 300 people that moved through the centre of Niterói city, in varied time.

It verified that most people use toothbrush and dental floss in dental care and both are greatly used in a correct way. People go to the dentist to a preventive treatment and they have already received orientations about oral hygiene methods from dentist, mainly about tbrushing and dental flossing techniques. All of them think oral hygiene is utterly important for good health.

The results demonstrated that people are well informed about oral hygiene to prevent dental carie and periodontal disease and it also confirmed the importance of heath professional guidelines in the success of people oral health.

KEY WORDS - Oral health, oral hygiene, dental health education, dental prophylaxis, preventive dentistry.

¹ Acadêmicas do segundo período de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

A cárie é um processo infeccioso multifatorial e transmissível, de origem externa, causando a destruição dos tecidos duros do dente, por ácidos produzidos por microrganismos da placa bacteriana, resultando finalmente na formação de uma cavidade. A doença periodontal consiste no comprometimento dos tecidos periodontais pelo processo inflamatório que leva à reabsorção do osso alveolar. Ambas são provocadas pela placa bacteriana. (LASCALA⁴).

A escovação dos dentes e outros procedimentos de limpeza mecânica ainda constituem os meios mais eficazes de controle da placa, desde que realizados com suficiente frequência e cuidado. Infelizmente a maioria das pessoas pratica uma escovação mais ou menos negligente, insuficiente para manter o controle adequado da placa. (LEYR⁹)

Proporcionar à população informações sobre saúde, embora não deva ser interpretado como um meio eficaz de que esta venha a adotar hábitos higiênicos adequados simplesmente por conhecê-los, deve constar de qualquer programa de educação em saúde. (VASCONCELLOS¹⁰)

Segundo LASCALA & MOUSSALLI¹ prevenção consiste em um conjunto de medidas que, tomadas durante o estado de saúde, impedem o estabelecimento da doença.

A perda dos dentes, tanto pela cárie dentária quanto pela doença periodontal, tem na placa bacteriana um fator etiológico comum e preponderante. A 1ª tendo maior incidência no adolescente e no adulto jovem até 20 a 25 anos, e a 2ª com maior incidência no adulto de meia idade, ou seja, dos 40 anos em diante.

A presença ou não de dentes, as condições bucais e periodontais de cada indivíduo determinam a variação da microbiota de uma pessoa para outra. Esta variação também está condicionada ao uso de antibióticos, da alimentação e higiene e idade de cada indivíduo.

Visto desta maneira, parece-nos, a princípio, inútil lutarmos contra as bactérias formadoras da placa dental, pois seria praticamente livrar-nos delas. Entretanto, através de um programa de cooperação entre o dentista e paciente é possível prevenir a formação da placa dental, da matéria alba, do cálculo e da cárie dental, através de medidas de higienização.

Segundo CIMASONI³, a assistência preventiva regular e supervisionada pode garantir a saúde das gengivas e dentes.

LASCALA & MOUSSALLI¹ acreditam que o êxito do tratamento periodontal repousa muitas vezes na capacidade do profissional em motivar e educar os seus pacientes em relação aos recursos de higienização.

A motivação do paciente é muito mais importante que a escova em si, que a técnica ensinada, e que a orientação que lhe foi dada de como utilizar a escova dentro de uma determinada técnica. Se o paciente não estiver cômico de que a higienização é importante para si, não adianta educá-lo na maneira de escovar.

CIMASONI³ afirma que a higiene oral regular, pessoal e profissional, pode aumentar substancialmente a longevidade dos dentes.

Uma vez o paciente bem motivado, sabedor de que o êxito da terapêutica periodontal depende não só do periodontista mas também dele, e ainda de que sua saúde bucal depende apenas de si mesmo, e não do terapeuta, passaremos a educá-lo na escovação propriamente dita, usando de início uma técnica e, se necessário, completamos com outra técnica ou outros recursos.

CIMASONI³ considera importante que o paciente seja instruído no uso apropriado da escova de dentes e dos acessórios adequados.

Alguns recursos mais utilizados para higienização bucal: (LASCALA⁴)

Evidenciadores e corantes são substâncias que coram a placa bacteriana, a qual deve ser totalmente eliminada pela escovação, pois, quando de difícil visualização, passa inadvertida, mesmo para o observador mais cuidadoso.

Segundo BRASIL⁷ "Tornando visível a placa bacteriana durante a prática diária de higiene bucal domiciliar, a Odontologia passa a ter uma ferramenta completa de difusão do saber como controlar a placa bacteriana, reconhecidamente o agente etiológico tanto das cáries como das doenças periodontais."

Foi lançado recentemente no comércio, um gel dentifrício fluoretado (DENT PLAQUE), incorporado com um corante. À medida que o indivíduo escova os dentes, o evidenciador vai assinalando os remanescentes da placa, o que facilita a sua remoção, pela repetição das técnicas de escovação, nos locais assinalados. QUINTANILHA⁵ acredita que o uso de dentifrícios com evidenciadores passa a fornecer um critério de avaliação diário e domiciliar da escovação dentária executada, a população será muito mais beneficiada com a prática de auto cuidado.

Segundo CARRARO⁶ é muito difícil fazer com que as pessoas entendam a necessidade de remover aquilo que não é visível para elas, como a placa bacteriana. Utilizando o dentifrício com corante, tanto o índice de placa como o índice gengival tendem a diminuir significativamente.

A escova dental é o recurso mais universal e importante do qual lançamos mão para higienização.

Embora as escovas difiram entre si, o objetivo que leva seus autores a criá-las é único: o da limpeza mais eficiente do maior número possível de superfícies dentárias.

Segundo LASCALA & MOUSSALLI¹, a escova ideal é aquela que consegue limpar eficientemente todas as superfícies dos dentes e ter acesso fácil a todas as áreas da boca. Deve ser de fácil manuseio pelo paciente. É aconselhável orientar o paciente para o uso de uma determinada escova. Futuramente, quando ele dominar a técnica ou as técnicas ensinadas terá adquirido um critério próprio que o torna apto a escolha da escova que lhe convém. O essencial é esclarecê-lo de que a escova não é eterna, e quando as cerdas começarem a ficar menos resistentes e os tufo abrirem-se, deverá ser trocada.

O paciente, quando bem motivado e orientado, após dominar perfeitamente a escovação que lhe foi ensinada, é capaz de desenvolver uma técnica própria que nestes casos em particular é igualmente bem eficiente.

O fio dental ocupa atualmente um lugar de grande destaque na prevenção e terapêutica periodontal, disputando com as escovas de dentes a primazia de ser o recurso mais eficiente de higienização interdentária.

O uso do fio dental não encontra teoricamente limitações. Pode ser introduzido em qualquer tipo de espaço interdentário normal, mesmo quando as superfícies proximais são reconstituídas por restaurações, desde que estas estejam condizentes com a normalidade.

O fio dental não chega a limpar concavidades (cáries), estrias, ranhuras e depressões radiculares (áreas de furca), etc.

Dentífrícios, pastas, creme, gel, líquidos, embora não sejam essenciais para a remoção da placa dental, são um auxiliar bastante útil para a manutenção da higiene bucal. Seus atributos mais valiosos estão na capacidade de remover manchas, facilitar a remoção da placa e seu sabor agradável transmite uma sensação de limpeza bucal.

Sabe-se que não existe pasta dental com valor terapêutico ou profilático em relação às doenças periodontais.

Assim sendo, usada como auxiliar da limpeza vai potencializar, se for o caso, a ação de uma escova de cerdas macias ou médias.

As pastas não devem prejudicar o esmalte, não devem interferir na ação enzimática da saliva e não devem ser de custo elevado.

Os palitos interdentais têm indicações precisas, porém, em geral seu uso é incorreto.

A principal finalidade dos palitos é a remoção de grandes porções de resíduos alimentares entre os dentes, depósitos moles e estimulando mecanicamente a gengiva papilar. Os depósitos são removidos pelo uso do palito, pela extremidade ou pelo lado. São eficientes particularmente para limpeza ao longo da margem gengival, e dentro do sulco gengival ou bolsas periodontais.

Só deve ser utilizado quando houver espaços entre os elementos dentários. Se o palito for pressionado entre os dentes onde há pouco espaço, são inevitáveis as lesões dos tecidos moles. A sua contra-indicação é mais de ordem social do que de ordem periodontal.

Durante o ato da escovação dental, muitas partículas de alimentos e placa bacteriana são deslocadas das superfícies e serão eliminadas por meio de vigorosos bochechos com água. Estes facultam a eliminação de hidratos de carbono que porventura se encontram na boca.

Embora possuam odor agradável e produzam uma sensação passageira de frescura bucal, seu maior benefício reside na ação dinâmica da remoção dos alimentos soltos na boca depois das refeições.

Os bochechos que não são antissépticos dão ao paciente uma falsa noção de limpeza bucal, e mesmo os que são, após um certo tempo de uso, se este for constante, têm sua ação antisséptica diminuída e a confiança que o paciente deposita neste pseudo meio de higienização pode tornar-se prejudicial, no sentido de que contando com a ação antisséptica, negligencia outras medidas eficazes de fisioterapia.

Atualmente, é comum o uso de bochechos após a escovação. Na maioria destes compostos, os fluoretos de cálcio são partes integrantes dos mesmos.

O controle diário da placa bacteriana que é realizado pelo paciente, baseia-se nos meios mecânicos, através da escova dental convencional que deve ser complementada pelas escovas interproximais e/ou tubulares para que o acesso a todas as áreas seja possível. O uso de fios e fitas dentais também pode ser eleito.

Educação em consultório

Segundo PINTO², há métodos preventivos de problemática aplicação em Saúde Pública que encontram um ambiente ideal para seu desenvolvimento na clínica, como por exemplo a redução no consumo de açúcares. No consultório dentário, o contato direto entre paciente e profissional cria uma atmosfera educativa, onde as instruções podem ser detalhadas precisamente de acordo às necessidades individuais; o método de comunicar a informação pode ser ajustado de acordo à idade, inteligência e desenvolvimento social do paciente.

Um programa educativo individual ou para pequenos grupos, relacionado à prevenção de cárie dental e da doença periodontal como componente do tratamento clínico distribuído ao longo de três consultas das quais ocupa parte do tempo é resumido à seguir:

1ª consulta: anamnese, preenchimento da ficha clínica. Explicar o que é cárie dental e análise e correção da dieta.

2ª consulta: o que é doença periodontal, repisando o conceito de germe específico agora para os problemas gengivais - tártaro, evolução, relação com higiene oral, etc.

3ª consulta: como prevenir a cárie dental e doença periodontal. Ensinar metodicamente escovação, uso do fio dental e uso da substância reveladora. Frizar a remoção da placa uma vez ao dia. Deve-se escovar os dentes do paciente, este com um espelho à mão. Aplicar substância reveladora apontando as áreas-problema.

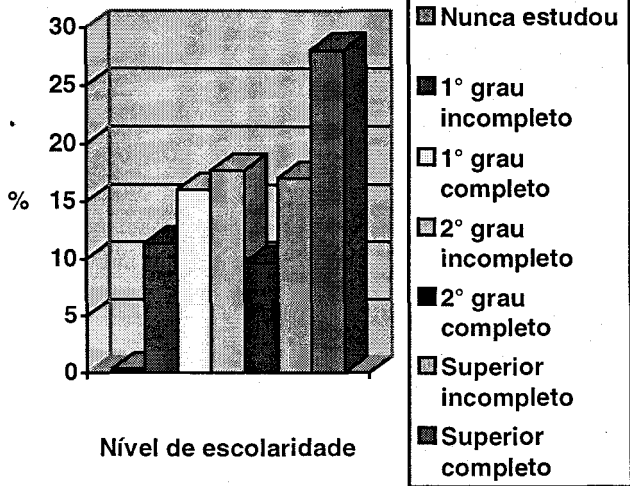
METODOLOGIA

Foi levantada, aleatoriamente, uma amostra de 300 pessoas, adultas, maiores de 21 anos, de ambos os sexos, que circulavam no centro da Cidade de Niterói em diversos horários.

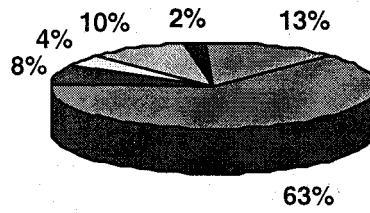
A escolha da coleta de dados sob a forma de formulário, elaborado pelos autores contendo perguntas sócio-econômicas e de saúde bucal, possibilitou o esclarecimento de possíveis dúvidas e seus resultados responderam aos objetivos do presente trabalho.

Após a obtenção dos resultados, estes foram reduzidos à termos quantitativos, manipulados estatisticamente e apresentados na forma de gráficos.

RESULTADOS



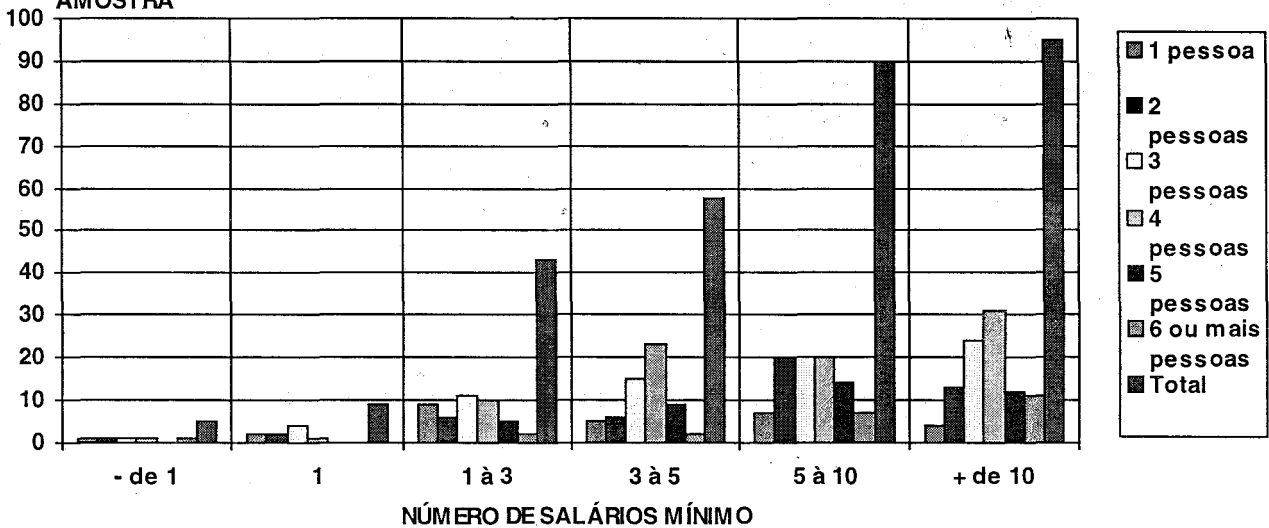
ONDE REALIZA O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?



- Consultório particular
- Clínica privada
- Clínica popular
- Posto de saúde
- Instituição filantrópica
- Outros

NÚMERO DE PESSOAS QUE UTILIZAM A MESMA RENDA FAMILIAR

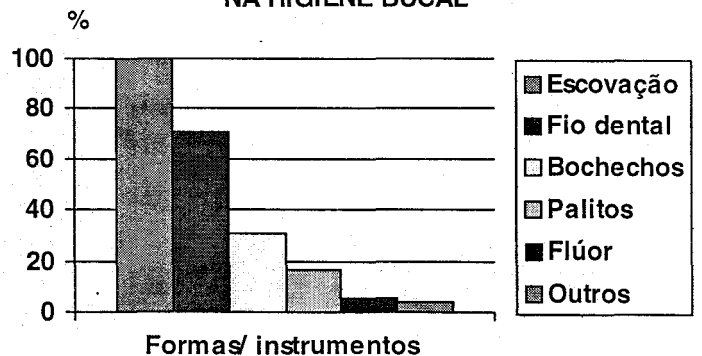
PESSOAS DA AMOSTRA



POSSUI CONVÊNIO ODONTOLÓGICO?

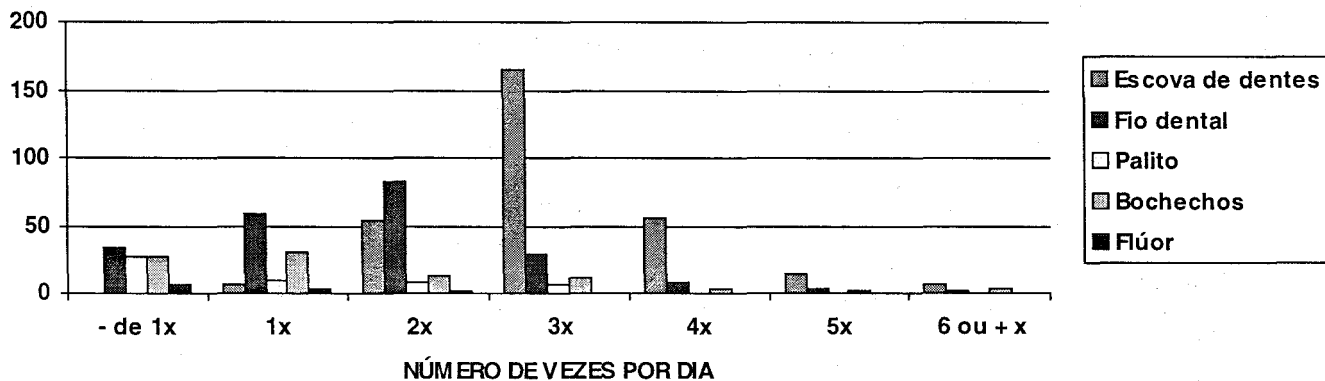


FORMAS OU INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA HIGIENE BUCAL

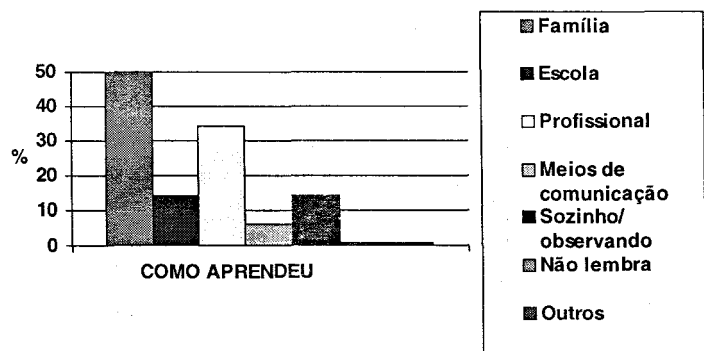


FREQÜÊNCIA DE USO DOS MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL POR DIA

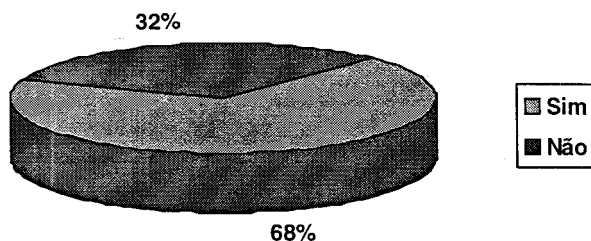
PESSOAS DA AMOTRA



COMO APRENDEU A HIGIENE BUCAL?

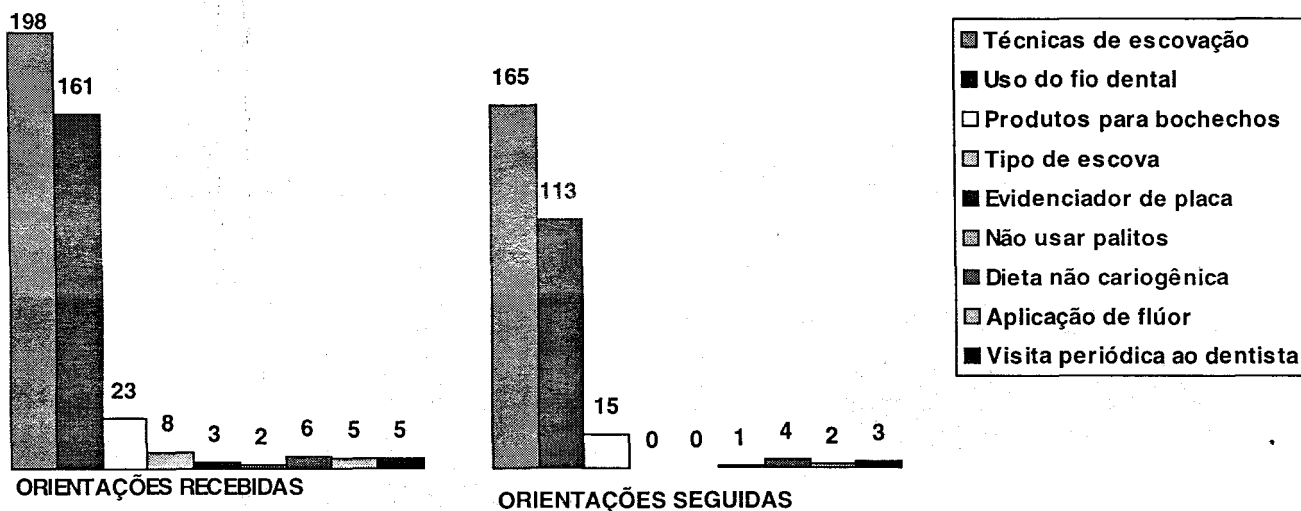


JÁ RECEBEU ORIENTAÇÕES DO DENTISTA SOBRE MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL?

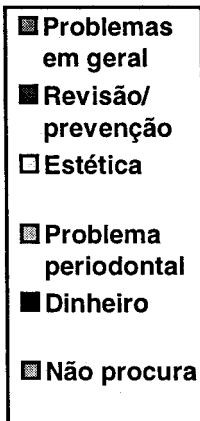
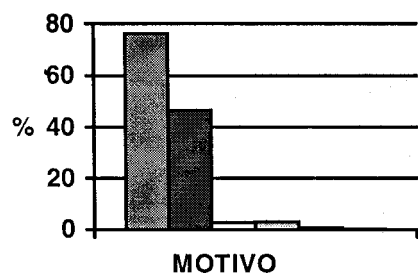


PESSOAS DA AMOSTRA

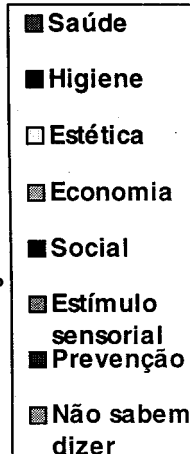
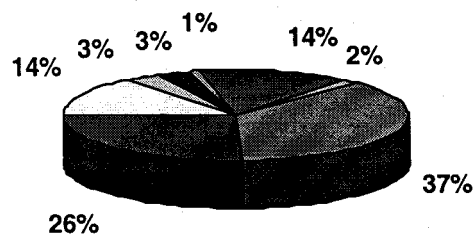
ORIENTAÇÕES RECEBIDAS X ORIENTAÇÕES SEGUIDAS CORRETAMENTE



MOTIVO QUE LEVA AO DENTISTA



IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL



DISCUSSÃO

Aspectos sócio-econômicos:

A maior parte das pessoas pesquisadas apresentou um nível bom de escolaridade, o superior incompleto (28%) e a menor parte, nunca estudou, representando uma parcela ínfima do universo da amostra (0,33%). Com relação aos demais dados, houve um equilíbrio entre o 1º grau incompleto (16%) e o 2º grau completo (18%) e o superior completo (17%), seguidos de um novo equilíbrio entre o 1º grau completo (11%) e o 2º grau incompleto (10%).

Houve um predomínio de pessoas que realizam o tratamento odontológico em consultório particular sobre todos os outros. Há 13% que realizam em outros lugares, como na UFF, no SESC, no HUAP (Hospital Universitário Antônio Pedro), e outros. Há pessoas que tratam de seus dentes em Postos de saúde (10%), em clínicas privadas (8%), clínica popular (4%) ou em instituições filantrópicas (2%). Este é um dado interessante, pois a maior parte delas (85%) não apresenta convênio odontológico, tendo elas próprias que custearem o tratamento, sendo ele dispendioso ou não. As que possuem convênio odontológico, representam 15% da amostra.

A renda familiar das pessoas variou entre menos de um salário mínimo até 10 salários mínimo. Houve um predomínio acerca das pessoas que possuem renda familiar de mais de 10 salários mínimo, 32%, e um menor, das que possuem uma renda menor que 1 salário mínimo. Dado curioso, pois o número de salários mínimo como renda familiar decresceu à medida que diminuiu o número de pessoas que os possui. 30% ganham de 5 à 10 salários mínimo, 19% de 3 à 5 salários, 14% de 1 à 3 e 3% ganham apenas 1 salário mínimo.

O número de pessoas que utiliza a renda familiar menor que 1 salário mínimo é bem variado, de 1 a 6 pessoas. Houve um predomínio de 3 pessoas constituindo uma família que faz uso da renda familiar de 1 salário mínimo. Para a renda familiar de 1 à 3 salários mínimo, houve um equilíbrio entre 1, 2 e 4 pessoas fazendo uso da mesma. Já para a renda de 3 à 5 salários mínimo predominou 4 pessoas na família. Para a renda familiar de 5 à 10 salários mínimo também houve um equilíbrio de 2, 3 e 4 pessoas na família que vivem da mesma renda e finalmente, a renda mais alta e mais predominante da amostra é repartida, em sua maioria, por fa-

mílias com 4 pessoas as constituindo. Desta forma, observamos que a condição financeira das pessoas da amostra variou bastante.

Higiene bucal:

Todas as pessoas da amostra utilizam a escovação diária para a manutenção da higiene bucal, seguido do uso significativo do fio dental (70%). Apenas 31% realizam bochechos e 6% utilizam o flúor em casa. Notadamente, a utilização do palito é uma ação considerável, realizada por 17% das pessoas. E 4% utilizam outras formas de higienização, como evidenciadores, pomadas, etc. A frequência de uso predominante pelas pessoas que realizam a escovação é de 3 vezes por dia, 55%, seguida de 2 vezes diária do uso do fio dental por aquelas pessoas que o utilizam. O uso do palito é freqüente em menos de uma vez por dia, assim como o são os bochechos e a aplicação de flúor em casa.

Os resultados mostraram a grande influência da família nos ensinamentos sobre a higiene bucal, representando esta, 50% das respostas das pessoas do universo da amostra; seguidos daquelas que receberam essas informações de profissionais da área da saúde (não necessariamente sendo estes, dentistas). A escola e a observação direta das pessoas também contribuem para esta aprendizagem e uma pequena parte vem dos meios de comunicação com predomínio dos meios escritos, ou seja, jornais, revistas, artigos científicos, etc. Por fim, há pessoas que não lembram como receberam tais informações ou que aprenderam através de outros meios, como Igreja, Exército, etc.

A grande maioria das pessoas relatou que já recebeu orientações dos dentistas sobre higiene bucal, 68%, e praticamente a metade deste valor não recebeu tais informações. Sobre estas orientações, houve um predomínio das técnicas de escovação, seguido do uso correto do fio dental, representando cada um, respectivamente 66% e 54% do universo da amostra. Outras orientações, embora em muito pequena parte, também são oferecidas, como produtos para bochechos, não utilizar palitos, tipo ideal de escovas de dentes, etc. Isso mostra que a orientação dos dentistas vai ao encontro dos métodos mais utilizados diariamente pelas pessoas.

Porém, nem todos os ensinamentos recebidos são seguidos da maneira correta. daquelas pessoas que receberam orientação sobre técnicas de escovação, 198 pessoas, apenas 165 as utilizam. Sobre o fio dental ocorre o mesmo, pois das 161 pessoas da amostra que foram orientadas quanto ao uso correto do fio dental, apenas 113 o executam corretamente. O mesmo ocorre para as demais orientações. Isto pode ser justificado, principalmente, no fato de muitas pessoas da amostra terem relatado ter preguiça ou falta de tempo em seguir corretamente as orientações recebidas.

Problemas em geral, como dor, extração, cárie, remoção de tártaro e outros, são os maiores motivos que levam as pessoas ao dentista (79%). A revisão periódica, para prevenir possíveis problemas futuros aparece em segundo lugar (47%). A estética, ainda que em pequena proporção, também é um dos motivos que faz uma pessoa a procurar o dentista, 13%, e a situação financeira regular aparece em último lugar.

Finalmente, a grande importância da higiene bucal para as pessoas, segundo os dados da amostra, está na questão saúde (51%), seguido da questão higiene (35%). Em terceiro lugar aparece a estética representando 20% das respostas das pessoas da amostra, as quais

relataram considerar a boca o cartão de visita das pessoas. Seguindo, aparece a prevenção, 19%. Aspectos sociais, como a fala, o contato com as pessoas e econômicos, como prevenir possíveis gastos maiores futuros, constituem respectivamente 5% e 4% dos dados coletados na amostra. O sabor do creme dental (estímulo sensorial) também influencia na higiene bucal, representando 3% dos dados. E há ainda pessoas que consideram importante a higiene bucal, porém não sabem dizer o motivo (1%).

CONCLUSÕES

Com base nesse trabalho, verificamos que:

1. As pessoas pesquisadas apresentaram, em sua maioria, um perfil coerente com os procedimentos teóricos e práticos básicos sobre métodos de higiene bucal;

2. Há orientação por parte dos dentistas sobre métodos de higiene bucal, basicamente técnicas de escovação e uso correto do fio dental;

3. Escova e fio dental constituem os acessórios mais utilizados pelas pessoas na higienização bucal diária.

4. A grande maioria das pessoas, por conhecer e utilizar técnicas básicas de manutenção da higiene bucal, previne-se contra a Cárie e a Doença Periodontal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LASCALA, Nelson Thomaz & MOUSSALLI, Ninon Huguette *Compêndio Terapêutico Peridontal*. Artes Médicas, São Paulo. 1994, p.240-258.

2. PINTO, Vítor Gomes (1994). *Saúde Bucal: Odontologia Social e Preventiva*. 3ª edição. Santos Livraria Editora, São Paulo. 1994, p.242-244.

3. CIMASONI, Giorgio. *Tratamento e prevenção*. *Revista A Saúde do Mundo* (6):19-21/Jun;1981.

4. LASCALA, Nelson Thomaz. *Prevenção na clínica Odontológica: promoção de saúde bucal*. Artes Médicas, São Paulo, p.120-138, 1997.

5. QUINTANILHA, L. E. L. P. et al. *Autocuidado, Mudança de Atitude*. Mimiografado, 1990.

6. CARRARO, I. B. et al. *Higiene Oral Visível*. *Revista Fluminense de Saúde Coletiva* (1):37-46/Nov. 1997.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. *Educação em Saúde: diretrizes*. Brasília, DF, In CARRARO, I. B. et al. *Higiene Oral Visível*. *Revista Fluminense de Saúde Coletiva* (1), p.37-46/Nov.1997.

8. LAKATOS, Eva Maria e MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3ª edição. Editora Atlas. 1991.

9. LEYR, M. Singi. *Prevenção da placa dental*. *Odontólogo Moderno*. V. 12, n.3, p.17 23/Abr.1985.

10. VASCONCELLOS, M. C. C. e SILVEIRA, F. *O conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde*. *Rev. Odont. UNESP. São Paulo*,(18):225-231/1989.