

Conhecimento sobre cárie dentária e doença periodontal de professores do ensino fundamental da rede privada, da cidade de Araraquara

Dental caries and periodontal disease knowledge of primary-school teachers of Araraquara private schools

Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA

Professora Adjunta Doutora - Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP – Univ Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil.

Christiane Fonseca de CASTRO

Cirurgiã-dentista graduada pela Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP – Univ Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil.

Ana Luísa Botta Martins de OLIVEIRA

Doutoranda em Ciências Odontológicas, área de concentração Odontopediatria - Departamento de Clínica Infantil - Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP – Univ Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil.

Edivani Aparecida Vicente DOTTA

Professora Assistente Doutora - Departamento de Odontologia Social - Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP – Univ Estadual Paulista – Araraquara – SP – Brasil.

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi avaliar os conhecimentos sobre cárie e doença periodontal de professores do primeiro e do segundo ciclos do ensino fundamental da rede privada da cidade de Araraquara, por meio de um questionário, aplicado a 57 professores que lecionam de 1ª a 4ª séries (ciclo I: n= 57) e a 39 professores que lecionam de 5ª a 8ª séries (ciclo II: n= 39). Verificou-se que 81,5% dos professores do ciclo I e 82,0% do ciclo II citaram o dentista como a principal fonte de informações sobre os cuidados com a saúde bucal; 20,4% do ciclo I e 17,9% do ciclo II responderam adequadamente sobre a composição da placa bacteriana; 62,9% do ciclo I e 51,2% do ciclo II consideram o tratamento dentário como a principal forma de remoção da placa; ninguém respondeu que a etiologia da cárie é multifatorial (açúcares + bactérias + má higiene); 47,4% dos professores do ciclo I e 48,7% do ciclo II revelaram saber o que é a doença periodontal; quanto aos locais onde o flúor pode ser encontrado, a maioria, independentemente do grupo, apontou a água de abastecimento público e a pasta; 48,0% do ciclo I e 23,0% do ciclo II reconhecem que o flúor previne as cáries. Conclui-se que o conhecimento dos professores avaliados acerca da cárie e da doença periodontal se mostrou deficiente, indicando a necessidade de melhorar a formação desses profissionais, por meio de programas educativos.

UNITERMOS

Educação em saúde bucal; cárie dentária; doença periodontal; professores do ensino fundamental, saúde escolar.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a educação vem recebendo atenção especial dentro da promoção de saúde bucal, em virtude do alto grau de desinformação da população sobre tal assunto [1].

De acordo com Watson et al. [2], a educação em saúde bucal é importante e deve ser voltada prioritariamente para a criança, porque é durante os primeiros anos de vida que ela vai incorporando hábitos, noções de higiene, comportamentos perante a coletividade e sua família, que conseqüentemente formarão sua personalidade e determinarão seu estilo de vida no futuro. Lang e Woolfolk [3] salientaram que a fase escolar apresenta várias características que a tornam adequada para a adoção de medidas preventivas de doenças bucais, uma vez que nesta fase as crianças são mais receptivas e aprendem rapidamente. Neste sentido, Aquilante et al. [4] sugerem que a escola deve ser uma das principais instituições onde se fomenta a saúde.

Entretanto, pesquisas mostram que os professores do ensino fundamental, que representam um papel essencial na educação das crianças [4], possuem conhecimentos inadequados e fragmentados sobre saúde bucal, estando, portanto, despreparados para ensinar seus alunos a este respeito [5-11].

Para que os professores do ensino fundamental possam trabalhar em conjunto com o cirurgião-dentista, contribuindo para o sucesso de programas educativos, seus conhecimentos no que diz respeito à etiologia, evolução e prevenção da cárie dental e da doença periodontal devem ser cuidadosamente avaliados e, se necessário, revistos [12].

Este trabalho teve como objetivo a identificação dos conhecimentos sobre a etiologia, evolução e prevenção da cárie dental e da doença periodontal, de professores do ensino fundamental, de 1ª a 8ª séries, da rede privada da cidade de Araraquara - SP.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho é um estudo observacional com delineamento amostral não-probabilístico. A população objeto deste estudo foi composta por 57 professores que lecionam de 1ª a 4ª séries (ciclo I) e 39 professores que lecionam de 5ª a

8ª séries (ciclo II), de escolas da rede privada da cidade de Araraquara, os quais concordaram em participar de livre e espontânea vontade da pesquisa. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP (CEP: protocolo no. 08/04).

O instrumento de análise baseou-se em um questionário, composto de questões abertas e fechadas, relativas à etiologia, prevenção e evolução da cárie dental e doença periodontal, hábitos de higiene bucal e fonte de informações sobre saúde bucal.

Os questionários foram respondidos pelos professores, na própria escola, na presença do pesquisador devidamente treinado de forma a tornar possível o esclarecimento de eventuais dúvidas durante seu preenchimento, sem influenciar o teor das respostas.

As colocações dos respondentes foram armazenadas em um banco de dados, utilizando-se o programa EPI INFO 6.04 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, EUA); os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Observou-se o predomínio do gênero feminino sobre o masculino, tanto no ciclo I (feminino: 98,2%; masculino: 1,8%), quanto no ciclo II (feminino: 76,9%; masculino: 23,1%). Quanto à escolaridade, a maioria dos professores avaliados declarou ter formação em nível universitário (ciclo I: 87,3%; ciclo II: 97,4%). Dentre os professores do ciclo I, 24,6% estavam de 1 a 5 anos no exercício profissional; já entre os professores do ciclo II, 33,3% contavam de 10 a 15 anos de atuação no magistério.

Quanto às fontes de conhecimento dos professores avaliados, pode-se observar que a maior parte dos professores, tanto do ciclo I (92,9%) quanto do ciclo II (100%), recebeu informações sobre saúde bucal, sendo a principal fonte o dentista (ciclo I: 81,5%; ciclo II: 82%), e a escola (ciclo I: 18,5%; ciclo II: 20,5%).

Os resultados obtidos com relação aos conhecimentos dos professores sobre placa bacteriana, cárie dentária e doença periodontal estão apresentados nas Tabelas 1 a 3 e serão discutidos a seguir.

Tabela 1 - Distribuição dos professores de ensino fundamental, de escola particular, avaliados de acordo com questões relacionadas à placa bacteriana. Araraquara, 2005

Questões/Respostas	Ciclo I		Ciclo II	
	n	%	n	%
Você sabe o que é placa dental bacteriana?				
Sim	49	86,0	36	92,3
▪ O que é?				
Restos alimentares + bactérias	10	20,4	7	17,9
Restos Alimentares	14	28,6	6	15,3
Bactérias	1	2,0	4	10,2
Camada que fica nos dentes mal escovados	3	6,1	3	7,7
Película invisível	1	2,0	0	0
Causadora da cárie e de doença periodontal	2	4,1	0	0
Outros	12	24,5	4	10,2
Não respondeu	6	12,2	13	33,3
Não	8	14,0	3	7,7
Não respondeu	0	0	0	0
Você sabe quais as doenças bucais que a placa pode causar?				
Sim	43	75,4	26	66,6
▪ Quais?				
Cárie	24	55,8	5	12,8
Doença da gengiva	33	76,7	17	43,5
Tártaro	5	11,6	0	0
Perda de dentes	4	9,3	3	7,7
Mau hálito	4	9,3	2	5,1
Outras	2	4,7	9	23,0
Não respondeu	1	2,3	6	15,3
Não	14	24,6	13	33,3
Não respondeu	0	0	0	0
Você acha que a placa bacteriana pode ser removida?				
Sim	54	94,7	38	97,4
▪ Como?				
Escovação	19	35,2	7	17,9
Escovação e fio dental	11	20,4	3	7,7
Higiene correta	4	7,4	1	2,5
Tratamento dentário	34	62,9	20	51,2
Raspagem	4	7,4	4	10,2
Não respondeu	5	9,2	6	15,3
Não	3	5,3	0	0
Não respondeu	0	0	1	2,5
Você sabe o que é tártaro?				
Sim	45	78,9	32	82,0
▪ O que é?				
Resíduos alimentares solidificados	3	6,7	7	17,9
Crosta causada pelo acúmulo de placa	12	26,7	0	0
Depósito de impurezas (sujeiras)	4	8,9	4	10,2
Manchas	1	2,2	3	7,7
Placa que se calcifica em volta dos dentes	12	26,7	3	7,7
Outros	8	17,8	4	10,2
Não respondeu	7	15,6	12	30,7
Não	12	21,1	7	17,9
Não respondeu	0	0	0	0
TOTAL DE PROFESSORES	57	100,0	39	100,0

Tabela 2 - Distribuição dos professores de ensino fundamental, de escola particular, avaliados de acordo com questões relacionadas à cárie dentária. Araraquara, 2005

Questões/Respostas	Ciclo I		Ciclo II	
	n	%	n	%
Você sabe o que é cárie dental ?				
Sim	52	91,2	36	92,3
▪ O que é?				
Relacionada à presença de bactérias	12	23,1	11	28,2
Relacionada a alterações físicas	9	17,3	7	17,9
Descalcificação/decomposição esmalte/dentina	10	19,2	4	10,2
Resíduos acumulados	1	1,9	1	2,5
Doenças infecto-contagiosas	5	9,4	4	10,2
Outros	6	11,3	2	6,2
Não respondeu	12	22,6	13	33,3
Não	4	7,0	1	2,5
Não respondeu	1	1,8	2	6,2
Você sabe o que provoca a cárie dental?				
Sim	55	96,5	39	100,0
▪ O quê?				
Má higiene	17	30,9	17	43,5
Açúcares	2	3,6	4	10,2
Açúcares e má higiene	18	32,7	5	12,8
Açúcares + Bactérias + Má higiene	0	0	2	6,2
Bactérias	7	12,7	2	6,2
Resíduos alimentares	12	21,8	9	23,0
Não respondeu	1	1,8	5	12,8
Não	2	3,5	0	0
Não respondeu	0	0	2	6,2
Você sabe em que região a cárie ocorre com mais frequência?				
Sim	35	61,4	21	53,8
▪ Qual?				
Onde a escovação é difícil	1	2,7	0	0
Entre os dentes	10	27,0	6	15,3
Em cima dos dentes	10	27,0	3	7,7
No esmalte	1	2,7	2	6,2
Nos molares	6	16,2	1	2,5
Outros	5	13,5	3	7,7
Não respondeu	3	8,1	6	15,3
Não	20	35,1	18	46,1
Não respondeu	2	3,5	0	0
TOTAL DE PROFESSORES	57	100,0	39	100,0

Tabela 3 - Distribuição dos professores de ensino fundamental, de escola particular, avaliados de acordo com questões relacionadas à doença periodontal. Araraquara, 2005

Questões/Respostas	Ciclo I		Ciclo II	
	n	%	n	%
Você sabe o que acontece com a sua gengiva quando a placa não é removida ?				
Sim	49	86,0	30	76,7
▪ O quê?				
Doenças bucais	16	32,6	4	10,2
Inflama, fica vermelha, incha e sangra	39	79,6	18	46,1
Dente amolece e cai	2	4,1	2	6,2
Retração e inflamação	1	2,0	4	10,2
Tártaro	4	8,4	1	2,5
Mau hálito	1	2,0	0	0
Outros	4	8,2	2	6,2
Não respondeu	1	2,0	3	7,7
Não	8	14,0	9	23,0
Não respondeu	0	0	0	0
Você sabe o que é doença periodontal?				
Sim	27	47,4	19	48,7
▪ O que é?				
Aquela que amolece os dentes e eles caem	3	10,7	0	0
Inflamação da gengiva	18	64,3	13	33,3
Doença que ataca gengiva e atinge osso (suporte)	4	14,3	0	0
Comprometimento das estruturas de suporte dental	1	3,6	0	0
Tártaro	7	25,0	0	0
Outros	6	21,4	1	2,5
Não respondeu	1	3,6	6	15,3
Não	29	50,8	19	48,7
Não respondeu	1	1,8	1	2,5
Você sabe como a doença periodontal se manifesta?				
Sim	22	38,6	15	38,4
▪ Como?				
Gengiva sangra, fica vermelha, incha (inflama)	16	64,0	10	25,6
Mobilidade dos dentes	4	16,0	0	0
Perda óssea	1	4,0	0	0
Tártaro	3	12,0	1	2,5
Dor	2	8,0	1	2,5
Mau hálito	9	36,0	0	0
Outros	3	12,0	4	10,2
Não respondeu	6	24,0	6	15,3
Não	32	56,1	22	56,4
Não respondeu	3	5,3	2	6,2
TOTAL DE PROFESSORES	57	100,0	39	100,0

Quanto às questões relacionadas à higiene bucal, verificou-se que a maioria dos professores do ciclo I (96,5%), e a totalidade dos professores do ciclo II (100,0%) afirmaram saber o porquê da importância de correta higienização bucal. As respostas recaíram sobre: para evitar a cárie (ciclo I: 30,9%; ciclo II: 20,5%), para evitar as doenças bucais (ciclo I: 40%; ciclo II: 23%) e para preservar a saúde (ciclo I: 29,1%; ciclo II: 43,5%). Quanto às características adequadas da escova dental, 82,5% dos professores do ciclo I e 87,1% do ciclo II responderam ter conhecimento sobre o assunto; 69,4% dos professores do ciclo I e 43,5% do ciclo II destacaram as cerdas macias. Com relação ao fio dental, embora a maior parte dos professores tenha afirmado conhecer a sua função (ciclo I: 96,5%; ciclo II: 94,8%), apenas 1,8% dos professores do ciclo I e nenhum professor do ciclo II responderam que o fio dental remove a placa bacteriana e restos de alimentos entre os dentes.

Os resultados obtidos relacionados ao conhecimento sobre medidas preventivas para cárie dental mostram que a maior parte dos professores afirmou ter conhecimento sobre a função do flúor (ciclo I: 86%; ciclo II: 100%), sendo as principais funções relatadas a prevenção da cárie (ciclo I: 48%; ciclo II: 23%) e o fortalecimento do esmalte contra os ácidos das bactérias (ciclo I: 22%; ciclo II: 25,6%). Com relação ao selante de fôssulas e fissuras, mais da metade dos professores afirmou ter conhecimento sobre ele (ciclo I: 66,7%; ciclo II: 71,7%); as principais definições foram: material isolante que previne contra cáries (ciclo I: 32,5%; ciclo II: 20,5%) e proteção feita após terminar o tratamento (ciclo I: 27,9%; ciclo II: 25,6%). Apenas alguns professores do ciclo I relacionaram o selante a uma película colocada nos dentes do fundo (6,9%) e camada de resina aplicada para proteger o esmalte contra a cárie (9,3%).

DISCUSSÃO

Segundo o declarado pela maioria dos professores de ambos os ciclos, avaliados no presente estudo, praticamente todos receberam informações sobre os cuidados de saúde bucal, sendo o dentista a principal fonte dessas informações. Pesquisas realizadas por diversos autores [3, 7, 13, 14, 15, 16], em diferentes países, concordam com esse achado.

O grande número de professores que mencionou o dentista como principal fonte de informações sobre saúde bucal demonstra a real importância desse profissional na educação e motivação de seus pacientes, pois uma correta orientação é fator determinante de

um padrão de saúde bucal desenvolvido pelo indivíduo. Sendo esse paciente um professor, ele poderá atuar como um multiplicador dessas informações; portanto, a informação e os conceitos corretos são fundamentais [17].

Quanto à placa bacteriana (Tabela 1), constatou-se que a maioria dos professores de ambos os ciclos afirmou ter conhecimento sobre ela (ciclo I: 86,0%; ciclo II: 92,3%). Entretanto, quando solicitada a sua descrição, foram observadas as mais variadas respostas, fato que sugere a existência de uma certa confusão com relação à composição da placa bacteriana. Possivelmente, os próprios cirurgiões-dentistas sejam responsáveis por esse equívoco, ao fazerem uso de termos inadequados para formação de conceitos relacionados à saúde bucal, na tentativa de facilitar a educação e a comunicação entre o profissional e seus pacientes. Dessa forma, ao relacionarem certas palavras, tais como “sujeira” ou “restos alimentares”, à placa bacteriana, os profissionais contribuem para uma incorreta descrição [7]. Como o próprio nome diz, a placa bacteriana é uma camada formada por microorganismos colonizadores que proliferam e se aderem à superfície dental, podendo também estar associada a outros componentes, como os restos alimentares [18].

Com relação às doenças bucais causadas pela placa (Tabela 1), entre as respostas registradas, apenas a doença da gengiva e a cárie dental podem ser consideradas doenças bucais. A perda dos dentes, o tártaro e o mau hálito são enquadrados como alguns sinais ou manifestações dessas doenças. É comum a relação que os indivíduos fazem entre a doença e os seus sintomas. Quanto à remoção da placa bacteriana, mais de 90% dos professores avaliados afirmaram que é possível removê-la, sendo o tratamento dentário e a raspagem realizados no consultório, pelo dentista, as principais formas de remoção. Este dado revela novamente a confusão existente sobre o conceito de placa bacteriana. Nota-se, portanto, a relação que os indivíduos ainda fazem entre a remoção da placa e a remoção do tártaro, resultado este semelhante aos encontrados por Santos et al. [19] e Garcia e Caetano [7] em seus estudos.

Apesar da ampla divulgação, tanto pelos profissionais quanto pelos mais diversos meios de comunicação, a respeito do tártaro e da placa bacteriana, seus efeitos e formas de remoção, pôde-se verificar, no presente estudo, que esta é ainda uma questão pouco esclarecida, como também fora observado por Dotta et al. [6].

No que diz respeito ao conhecimento do que é a cárie dentária (Tabela 2), verificou-se que mais de

90% de todos os professores avaliados declararam ter conhecimento a seu respeito. Quando lhes foi solicitado que descrevessem o que é cárie dentária, 17,3% referiram-se a ela como alterações físicas no dente, 23,1% bactérias e 19,2% descalcificação e decomposição do esmalte/dentina. Unfer e Saliba [20] observaram em seus estudos que 27,5% dos indivíduos avaliados referiram-se à cárie dentária como uma alteração física no dente, 23,1% à bactéria e 22,6% à falta de uma correta higienização.

Na questão relacionada às causas da cárie, nenhum dos professores dos ciclos I e II respondeu adequadamente sobre sua etiologia multifatorial, ou seja, a interação entre uma dieta rica em açúcares, higiene inadequada e presença de micro-organismos. Esses resultados revelam que, apesar de alguns professores associarem a prevalência de cárie com a ingestão de açúcares, a influência da dieta na doença assumiu um papel secundário. A importância da alimentação e sua influência na manutenção da saúde bucal foram salientadas por Freire et al. [21]. Os autores fizeram um alerta sobre o pouco reconhecimento da dieta como fator etiológico da doença cárie; isso acontece porque a maioria dos programas educativos-preventivos enfatiza a má escovação e a falta do uso do fio dental como causa principal da cárie dentária. Outros trabalhos na literatura, como o realizado por Santos et al. [10] e por Garcia e Caetano [7], apresentaram resultados semelhantes. Torna-se necessário, portanto, um melhor esclarecimento a respeito dessa questão, conscientizando a população em geral a respeito da doença cárie como o resultado da interação entre vários fatores associados, e não isolados, e elucidando a respeito de como é possível intervir nesses mesmos fatores, na tentativa de prevenir o desenvolvimento da doença.

Unfer e Saliba[20], em seus estudos, declararam que as maciças campanhas dos fabricantes de doces, associando o seu consumo a demonstrações de afeto, por exemplo, competem com grande vantagem sobre as mensagens educacionais a respeito de saúde bucal. Essa realidade, portanto, aumenta ainda mais a responsabilidade dos professores como educadores diretos dos seus alunos quanto ao assunto em questão.

Quanto à pergunta sobre a região do dente onde a cárie ocorre com maior frequência, pôde-se notar que os professores precisam ser melhor informados a este respeito, pois grande parte deles afirmou não ter conhecimento sobre isso (ciclo I: 35,1%; ciclo II: 46,1%).

Verificou-se que, com relação à saúde dos tecidos periodontais (Tabela 3), os professores avaliados,

tanto do ciclo I quanto do II, responderam de forma mais adequada às perguntas relativas à placa bacteriana e suas consequências aos tecidos gengivais caso não seja removida, em comparação com as questões relacionadas à doença periodontal e suas manifestações. Dotta et al.[6] também verificaram deficiência no conhecimento sobre doença periodontal.

A associação entre a presença de placa bacteriana e o sangramento gengival é mais fácil de ser entendida, pois estes dois são eventos frequentemente observados pelos próprios pacientes na cavidade bucal [5,9,12,22]. Entretanto, a relação entre a doença periodontal e o comprometimento das estruturas ósseas de suporte do elemento dental é mais difícil de ser compreendida, já que é um processo silencioso, apesar de progressivo, não podendo ser visualizado pelo paciente. Lang e Woolfolk [3] e Glasrud e Frazier [13] observaram que uma grande parcela da população por eles estudada (84,1% e 94%, respectivamente) associou adequadamente a doença periodontal à destruição óssea e, conseqüentemente, à perda do elemento dental, não sendo, entretanto, especificado que este é um dos sinais observados apenas em estágios mais avançados da doença. Nos estudos de Lang e Woolfolk[3], os autores constataram que 49,4% dos professores avaliados explicaram de forma mais adequada que o sangramento é o primeiro sinal da doença; diferentemente de Glasrud e Frazier [13], cujo estudo mostrou que 55% dos indivíduos entrevistados mencionaram apenas o sangramento gengival como uma manifestação da doença periodontal, mas não especificaram em qual estágio da doença esse sinal é observado.

Vale ressaltar também que a maioria das campanhas preventivas em saúde bucal está mais voltada para a prevenção da cárie dentária, ficando a doença periodontal em segundo plano. Torna-se necessário, portanto, uma mudança de estratégias e um melhor esclarecimento sobre a questão, no sentido de conscientizar a população de que a doença periodontal é tão importante quanto a cárie, e que o risco de se perder o elemento dental em função da doença periodontal é muito maior do que por um processo carioso, considerando a rápida progressão daquela e a limitação de recursos para solucionar o problema.

Quase a totalidade dos professores tanto do ciclo I, quanto do II afirmou saber o porquê da importância de uma correta higienização bucal. Campos e Garcia [17] afirmaram em seus estudos que, embora nos últimos anos tenha ocorrido uma grande evolução quanto às estratégias de prevenção utilizadas no combate à cárie e à doença periodontal, o método mecânico, por meio de uma adequada escovação e do uso do fio den-

tal, ainda é a forma mais indicada para a remoção da placa bacteriana.

A maioria dos professores do ciclo I e II afirmou ter conhecimento sobre as características que uma escova dental deve apresentar para desempenhar adequadamente sua função. Em seu estudo, Pomarico et al. [9] verificaram que 59,4% dos indivíduos avaliados relataram que a escova dental deveria ser macia, possuir uma cabeça pequena e as cerdas com pontas arredondadas. Segundo o autor, as escovas com cerdas macias e cabeça pequena são as mais indicadas pelos cirurgiões-dentistas.

Com relação ao fio dental, embora a maioria dos professores avaliados tenha afirmado ter conhecimento sobre a sua função, apenas um número muito baixo de professores do ciclo I e nenhum professor do ciclo II respondeu corretamente; ou seja, poucos professores relacionaram o fio dental à remoção não somente de alimentos, mas também da placa bacteriana presente nas superfícies interproximais. A crença de que a finalidade do fio dental é exclusivamente para a remoção de restos alimentares presentes entre os dentes incentiva a baixa frequência de sua utilização [7].

Quanto às questões relativas ao flúor, a maioria dos professores de ambos os ciclos declarou ter conhecimento sobre a sua função e os locais onde ele pode ser encontrado. Autores como Petersen e Mzee [22] e Santos et al. [10] encontraram índices mais elevados de indivíduos que associaram o uso do flúor com a prevenção de cárie (72% e 98,2%, respectivamente). Os autores ainda salientam em seus trabalhos que é importante que os professores saibam não somente sobre a forma de atuação do flúor e suas funções, mas

também sobre a saúde bucal de uma forma geral, já que são agentes multiplicadores de tais informações. Além disso, esses conhecimentos servem como ferramentas fundamentais para promover a saúde bucal entre as crianças, uma vez que é comum em muitas escolas a realização de bochechos semanais com flúor e a escovação sob a supervisão dos professores, sendo esta uma excelente oportunidade para a transmissão de informações aos alunos.

O fortalecimento do esmalte e, conseqüentemente, o aumento de sua resistência contra a cárie, também foi uma das funções mais citadas pelos professores avaliados em pesquisas realizadas por Glasrud e Frazier [13] (91,0%) e por Sgan-Cohen et al. [16] (86,3%). Outros autores, entretanto, como Chikte et al. [23] e Petersen e Esheng, [15], encontraram porcentagens elevadas de indivíduos que revelaram não ter nenhum conhecimento sobre o flúor (42% e 39%, respectivamente).

A respeito do selante, mais da metade dos professores avaliados, tanto no ciclo I quanto no II, afirmou ter conhecimento sobre o material. Sgan-Cohen et al. [16], em seu estudo, observaram índices mais elevados de professores que não sabiam a respeito do selante (39,6%), quando comparados com os valores encontrados na presente pesquisa.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento odontológico dos professores da rede privada avaliados se mostrou deficiente, indicando a necessidade de melhorar a formação desses profissionais, por meio de programas educativos.

ABSTRACT

This study aimed to examine the knowledge about dental caries and periodontal disease of primary schoolteachers from Araraquara - SP private schools. A questionnaire was used to evaluate the knowledge of Cycle I (n=57) and Cycle II (n=39) teachers. The following results were observed: 81.5% of the Cycle I and 82.0% of the Cycle II teachers mentioned the dentist as the main source of information about oral health; 20.4% of the Cycle I and 17.9% of the Cycle II teachers correctly answered questions about bacterial plaque; 62.9% of the Cycle I and 51.2% of the Cycle II teachers mentioned dental treatment as the major method for removing bacterial plaque; none of the teachers mentioned the etiology of caries as being multifactorial (sugars + bacteria + poor hygiene); most of the teachers mentioned public water and toothpaste as the main source of fluoride; and 48% of the Cycle I and 23% of the Cycle II teachers knew that fluoride prevents dental caries. It was concluded that teachers had deficient knowledge of oral health. It is necessary to improve the knowledge of these professionals through educational programs.

UNITERMS

Knowledge; dental caries; periodontal diseases; primary education.

REFERÊNCIAS

1. Moimaz SAS, Saliba NA, Saliba O, Vieira SMM. Saúde bucal e a professora de 1º Grau. RGO. 1992;40(4):295-7.
2. Watson MR, Horowitz AM, Garcia I, Canto MT. A community participatory oral health promotion program in an Inner-city Latino community. J. Public Health Dent. 2001;61(1):34-41.
3. Lang P, Woolfolk MW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. J. Public Health Dent. 1989;49(1):44-50.
4. Aquilante AG, Almeida BS, Castro RFM, Xavier CRG, Peres SHCS, Bastos JRM. A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. Revista de Odontologia da UNESP. 2003;32(1):39-45.
5. Almas K, Al-Malik TM, Al-Shehri MA, Skaug N. The knowledge and practices of oral hygiene methods and attendance pattern among teachers in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Med J. 2003;24(10):1087-91.
6. Dotta EAV, Garcia PPNS, Pinelli C, Campos JADB. Doença periodontal: conhecimento de professores do ensino fundamental. Revista Uningá. 2009;20:83-92.
7. Garcia PPNS, Caetano DG. Conhecimento de professores do ensino fundamental (ciclo II) de Araraquara sobre cárie dentária e doença periodontal. Revista de Odontologia da UNESP. 2008;37(4):371-9.
8. Mwangosi IE, Nyandindi U. Oral health related knowledge, behaviours, attitude and self-assessed status of primary school teachers in Tanzânia. Int. Dent. J. 2002;52(3):130-6.
9. Pomarico L, Ramos AR, Souza IPR, Tura LFR, Magnanini MMF. Higiene bucal no ambiente escolar - avaliação de professoras. JBP. 2000;3(14):295-9.
10. Santos PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. Cienc. Odontol. Bras. 2003;6(1):67-74.
11. Sofola OO, Agbelusi GA, Jeboda SO. Oral health knowledge, attitude and practices of primary school teachers in Lagos State. Niger. J. Med 2002;11(2):73-6.
12. Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers toward oral health programs and preventive dentistry. JADA. 1983;107(2):229-34.
13. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. J. Public Health Dent. 1988;48(2):74-80.
14. Al-Tamimi S, Petersen PE. Oral health of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. Int Dent J. 1998;48(3):180-6.
15. Peterson FL, Cooper RJ, Laird JM. Enhancing teacher health literacy in school health promotion: a vision for the new millennium. J Sch Health. 2001;71(4):138-44.
16. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowledge and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. Inter Dent J. 1999;49(5):269-74.
17. Campos JADB, Garcia PPNS. Prevenção de cárie e comportamento de higiene bucal de professores do ensino fundamental. Rev Aboprev. 2003;6 (2):26-35.
18. Fedi PFJr., Verino AR. Fundamentos de Periodontia. `Premier: São Paulo; 1998.
19. Santos, PA, Rodrigues JA, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Revista de Odontologia da UNESP. 2002;31(2):205-14.
20. Unfer B, Saliba O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. Revista de Saúde Pública 2000;34(2):190-5.
21. Freire MCM, Soares FF, Pereira MF. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. J Brás Odontopediatr Odontol. Bebê. 2002;5(25):195-9.
22. Petersen PE, Mzee MO. Oral health profile of schoolchildren, mothers and schoolteachers in Zanzibar. Comm Dent Health. 1998;15(4):256-62.
23. Chikte UME, Brand AA, Lewis HA, Rudolph MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulu - a pilot study. J. Dent. Assoc. of South África. 1990;45(10):425-7.
24. Petersen PE, Esheng Z. Dental caries and oral health behaviour situation of children, mothers and schoolteachers in Wuhan, People's Republic of China. Int Dent J. 1998;48: 210-6.

Recebido: 30/04/2010

Aceito: 06/01/2011

Correspondência:

Ana Luísa B.M. Oliveira

Rua: Orlando Damiano, 2281 – Centro

CEP:13560-450 São Carlos, SP, Brasil

Email: analuisabotta@hotmail.com