Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental

Knowledge about dental caries and periodontal disease's prevention and oral health behavior of elementary schoolteachers

Patrícia Aleixo dos SANTOS
Mestranda em Dentística – Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP – Bauru - SP

Jonas de Almeida RODRIGUES
Mestrando em Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Araraquara - FOA/ UNESP – Araraquara - SP

Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA
Professora Assistente Doutora - Odontologia Social - Faculdade de Odontologia de Araraquara -FOA/ UNESP – Araraquara - SP

Resumo

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento e as atitudes relacionadas à cárie dental e doença periodontal de professores de ensino fundamental da rede pública, da cidade de Araraquara, SP- Brasil, bem como seu comportamento com relação à higiene bucal. O instrumento de análise baseou-se em um questionário, composto de questões fechadas e abertas, relativas à etiologia, prevenção e evolução da cárie dental e doença periodontal, atitudes relacionadas ao comportamento de higiene bucal e fonte de informações sobre saúde bucal. Concluiu-se que, embora as atitudes relacionadas à saúde bucal da população estudada tenham se mostrado positivas, o conhecimento odontológico apresentou limitações, sugerindo a necessidade de estabelecer programas educativos direcionados à esta população.

Unitermos

Cárie dentária; periodontite; higiene bucal; odontologia preventiva

Introdução

Na Odontologia, muito se tem feito com a finalidade de solucionar os problemas causados pela cárie e doença periodontal. Entretanto, é muito mais fácil evitar o aparecimento dessas doenças do que tratá-las depois de instaladas ou mesmo limitar a extensão de seus danos.

Segundo Dinelli et al.[9] (2000), a prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de se evitar o aparecimento e desenvolvimento dessas doenças. Dentro das várias atividades preventivas, a educação e a motivação do indivíduo ocupam lugar de destaque. Outros autores afirmam também que a educação e a motivação são medidas tomadas com o objetivo de mudar hábitos e comportamentos, no sentido de promover a saúde e melhorar a higiene bucal do paciente[4,8,10].

Uma vez educados e motivados os pacientes tornam-se receptivos e cooperadores com as medidas que lhe são prescritas. No entanto, na maioria das vezes, a mudança de hábito é muito difícil de ser atingida, em virtude de influências sociais, culturais e governamentais, que ocasionam uma verdadeira inversão de valores[1].

Para que o cirurgião-dentista consiga promover a educação e motivação, faz-se necessária a utilização de estratégias e métodos adequados de motivação e, principalmente reforço das informações. A continuidade da motivação é que será responsável pela sedimentação dos conhecimentos, caso contrário de nada adiantarão os esforços iniciais pois estes irão se perder com o tempo. Segundo Corona[7] (1999), a utilização de agentes auxiliares de educação, como pais ou responsáveis e professores deve ser cada vez mais estimulada, no

intuito de estabelecer uma condição adequada de saúde.

De acordo com Lang et al.[12] (1989), o trabalho educativo com crianças na fase escolar é mais produtivo, pois, estas são mais receptivas, aprendem mais rapidamente, facilitando o ensino de hábitos adequados, principalmente aqueles relacionados a saúde bucal. Desta forma, a escola é o local ideal para o desenvolvimento de programas educativo-preventivos, pois permitem que todas as crianças tenham acesso a eles, incluindo aquelas que por algum motivo não tem acesso aos cuidados profissionais particulares[14]. Além disso, a figura do professor de ensino fundamental exerce grande influência sobre o comportamento dos alunos, pelo contato diário durante longo tempo.

Os conhecimentos e atitudes dos professores de ensino fundamental, no que diz respeito à etiologia, evolução e prevenção da cárie dental e doença periodontal devem ser cuidadosamente avaliados, para que esses possam trabalhar em conjunto com o cirurgião-dentista, contribuindo para o sucesso de programas educativos[7,15].

Diante disso, a proposta do presente trabalho foi avaliar o conhecimento e as atitudes relacionadas à cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental, bem como seu comportamento com relação a higiene bucal.

Material e Método

Este estudo teve início apenas após a aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Araraquara, segundo o protocolo 60/00 e após o assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os participantes da pesquisa.

A população, objeto deste estudo, foi composta por 113 professores de ensino fundamental, representando o total de docentes pertencentes às escolas públicas da zona urbana da cidade de Araraquara, SP - Brasil.

O instrumento de análise utilizado foi um questionário adaptado por Santos et al.[20] (2002), composto por questões fechadas e abertas. A inclusão de questões abertas favoreceu a preservação da multiplicidade de informações, permitindo que os professores que estavam sendo avaliados se expressassem sinceramente, evitando o direcionamento das respostas e a distorção da real situação.

O conteúdo do questionário visou observar questões relativas ao conhecimento da etiologia e prevenção da cárie dental e doença periodontal, atitudes relacionadas ao comportamento de higiene oral e fonte de informações sobre saúde bucal.

Os dados foram inseridos no programa EPI Info 6.04 e foi realizada análise estatística descritiva com a confecção de tabelas e gráficos.

Resultado e Discussão

De acordo com os dados da Tabela 1, observou-se que 47,3% dos professores consideraram a importância da correta higienização para a preservação da saúde. No que diz respeito às características adequadas da escova dental, 68,5% citaram que ela deveria apresentar cerdas macias, 5,4% cabeça pequena e 3,3% pontas arredondadas. Pomarico et al.[19] (2000), obtiveram que 59,4% da população estudada achavam que a escova deve ser macia, cabeça pequena e cerdas arredondadas. Apesar de, na presente pesquisa, mais da metade dos indivíduos terem indicado escovas dentais com cerdas macias, o restante, ou seja 31,5% não o fizeram. Além disso, um número ínfimo de professores (n=5) indicaram a necessidade de escovas com cabeça pequena. Tal fato deve ser salientado, pois são as escovas com cerdas macias e cabeça pequena as indicadas pelos cirurgiões-dentistas, já que possuem características adequadas: as cerdas macias dificilmente causam trauma nos tecidos gengivais e possuem melhor capacidade de limpeza interproximal; e a cabeça pequena simplifica a escovação por tornar fácil o acesso e a movimentação na cavidade bucal[13].

Verificou-se também que 98,2% acreditavam saber a função do fio dental. Dentre estes, apenas 26,1% responderam que seu uso servia para remover a placa bacteriana e os restos de alimentos entre os dentes, ao passo que 45% responderam que era para limpar entre os dentes e 31,5% para retirar restos de alimentos onde a escova não alcança.

A escovação convencional não é efetiva para a higienização da região interproximal. Ainda, tendo-se por base que, mais freqüentemente a doença periodontal se inicia nesta área, a remoção de placa bacteriana da região interproximal além de prevenir a cárie é de especial importância para a doença periodontal [3].

Tabela 1 - Distribuição dos professores de ensino fundamental avaliados de acordo com questões relacionadas à higiene bucal. Araraquara, 2001

Questões/Respostas	n	%
Você sabe por que a correta higienização é importante ?		
Sim	**110**	**97,3**
• Por que?		
Evita cárie	29	26,4
Evita tártaro e placa	11	10,0
Evita doenças bucais	34	30,9
Preserva saúde	52	47,3
Evita doença periodontal	5	4,5
Evita mau hálito	6	5,4
Não respondeu	6	6,5
Não	**0**	**0**
Não respondeu	**3**	**2,7**
Quais as características adequadas da escova dental?		
Sim	**92**	**81,4**
• Quais?		
Cerdas macias	63	68,5
Cabeça pequena	5	5,4
Cerdas com pontas arredondadas	3	3,3
Anatômica/alcançar os dentes	21	22,8
Tamanho adequado	15	16,3
Outros	33	35,9
Não respondeu	**6**	**6,5**
Não	**15**	**13,3**
Não respondeu	**6**	**5,3**
Você sabe qual é a função do fio dental?		
Sim	**111**	**98,2**
• Qual?		
Tirar alimentos do meio dos dentes	12	10,8
Limpar entre os dentes	50	45,0
Retirar restos alimentares onde a escova não alcança	35	31,5
Remover placa onde a escova não alcança	4	3,6
Remover placa bacteriana e restos de alimentos entre os dentes	29	26,1
Não respondeu	6	3,6
Não	**0**	**0**
Não respondeu	**2**	**1,8**
TOTAL DE PROFESSORES	**113**	**100,0**

Tabela 2 - Distribuição dos professores de ensino fundamental avaliados de acordo com questões relacionadas a medidas preventivas para cárie dental. Araraquara, 2001

Questões/Respostas	n	%
Você sabe qual é a função do flúor?		
Sim	**111**	**98,2**
Qual?		
Protege (fortalece) o esmalte contra ácidos das bactérias	41	36,9
Previne as cáries	78	70,3
Mata bactérias/ evita sua ação	1	0,9
Não respondeu	1	0,9
Não	**1**	**0,9**
Não respondeu	**1**	**0,9**
Você sabe em quais locais o flúor pode ser encontrado?		
Sim	**92**	**81,4**
Quais?		
Pasta de dentes	46	50,0
Água de abastecimento	49	53,3
Flúor que o Dentista aplica	6	6,5
Bochecho	5	5,4
Outros	52	56,5
Não respondeu	3	3,3
Não	16	14,2
Não respondeu	**5**	**4,4**
Você sabe o que é selante?		
Sim	**81**	**71,7**
O que é?		
Material isolante que previne contra cáries	21	25,9
Proteção feita após terminar o tratamento	7	8,6
Película colocada nos dentes do fundo	3	3,7
Verniz que forma película protetora	22	27,2
Resina aplicada para proteger esmalte contra cáries	20	24,7
Resina líquida aplicada nas fóssulas e fissuras dos dentes	2	2,5
Não respondeu	8	9,9
Não	**24**	**21,2**
Não respondeu	**8**	**7,1**
TOTAL DE PROFESSORES	**113**	**100,0**

Nota-se neste estudo que foram poucos os professores que falaram adequadamente sobre a função do fio dental (26,1%). O restante mencionou limpeza entre os dentes e remoção de restos alimentares. Essa mentalidade está totalmente inadequada. Quando se fala em limpeza entre os dentes deve-se questionar o que se vai limpar, a placa bacteriana ou os restos de alimentos. A crença de que o fio dental tem como função a remoção de restos alimentares, presentes no meio dos dentes, estimula a sua utilização com pequena freqüência, pois os pacientes somente farão uso dele quando comerem alimentos sólidos e estes ficarem entre os dentes. Essa atitude incorreta deve ser modificada, mediante esclarecimentos sobre a verdadeira função do fio dental.

Mediante a Tabela 2 tem-se a distribuição dos professores avaliados de acordo com questões relacionadas a medidas preventivas para a cárie dental.

A grande maioria (98,2%) dos professores pesquisados indicou saber qual a função do flúor. Destes, 70,3% mencionaram a prevenção de cáries e 36,9% a proteção e fortalecimento do esmalte dental contra os ácidos das bactérias. Ambas as respostas estão corretas se formos considerar a função do flúor de maneira simplificada e abrangente, que é como a classe odontológica freqüentemente ensina: prevenir cáries. Porém, a questão é como o flúor age para preveni-las. E isso, os professores primários precisam saber, pois são elas que atuam mais diretamente sobre as crianças que fazem os bochechos semanais de flúor nas escolas, contudo, sem saber o motivo e sua forma de atuação sobre seus dentes. Após o bochecho seria instrutivo que os professores, na sala de aula, explicassem aos seus alunos o que acontece com seus dentes quando eles fazem o bochecho com flúor.

O aumento da resistência do esmalte contra a cárie dental foi citado por 91% dos professores na pesquisa de Glasrud & Frazier[11] (1988), e por 86,3% na de Sgan-Cohen et al.[21] (1999). Por outro lado, Petersen et al.[17] (1995) encontraram 72% dos respondentes referindo-se ao flúor como meio de prevenção das cáries. Ainda, Chikte et al.[5] (1990) e Chikte et al.[6] (1990) e Petersen et al.[18] (2000) verificaram que 42% e 72% respectivamente não sabiam nem o que é o flúor, quanto mais para o que ele serve. Da mesma forma, Peng et al.[16] (1997), avaliando uma população adulta da China observou que menos da metade dos indivíduos sabiam responder sobre o fluoreto. Portanto, comparando-se os resultados da presente pesquisa com os encontrados na literatura observou-se que a performance dos professores aqui avaliados foi maior.

Dentre os indivíduos que responderam saber em quais locais o flúor poderia ser encontrado (n=92), 50% referiram-se às pastas de dente e 53,3% à água de abastecimento público. Também Chikte et al.[5] (1990) observaram que 58% dos indivíduos avaliados referiram-se às pastas de dente como fonte de flúor.

Com relação ao selante, 21,2% desconheciam-no, e dos que declararam conhecê-lo, 25,9% referiram-se a ele como material isolante que previne cáries, 27,2% como verniz que forma uma película protetora e 24,7% como resina aplicada para proteger os dentes contra cáries. Apenas 2,5% relataram ser o selante uma resina líquida aplicada nas superfícies de fóssulas e fissuras dos dentes.

Estes resultados são inferiores aos encontrados por Sgan-Cohen et al.[21] (1999) e Oliveira[15] (1996), os quais constataram que 39,6% e 31,4% dos professores analisados, respectivamente, não sabiam a respeito do selante e da sua efetividade.

Os resultados levantados na presente pesquisa sugerem que é grande o desconhecimento da população estudada quanto às medidas preventivas da cárie dental, sendo a mesma constatação feita por Braga et al.[2] (1999).

A Figura 1 mostra a distribuição percentual dos professores de ensino fundamental, segundo a freqüência de escovação.

De acordo com os resultados obtidos verificou-se que 100% dos professores afirmaram escovar seus dentes diariamente.

Mediante o gráfico da Figura 1, tem-se que 49,6% disseram realizar quatro escovações por dia; 31% o faziam 3 vezes por dia e 11,5% escovavam 5 vezes.

Uma minoria disse escovar 6 vezes ou mais (1,8%) e poucos admitiram escovar apenas 2 vezes ao dia (0,9%).

De acordo com o gráfico da Figura 2, onde tem-se a distribuição dos professores segundo a utilização diária do fio dental, observa-se que 85,8% dos professores afirmaram proceder desta maneira. Uma porcentagem relativamente alta (12,4%) respondeu não utilizá-lo todos os dias.

Quanto a freqüência diária de uso de fio dental, demostrada na Figura 3, pode-se notar que os professores utilizavam-no uma vez (18,5%) ou duas vezes ao dia (34,0%). 15,5% responderam utilizá-lo três vezes ao dia e apenas 2% afirmaram fazer uso do fio dental cinco vezes ao dia ou mais.

No que se refere às atitudes dos professores de ensino fundamental estudados, quanto à higiene bucal, a maioria procedia à escovação diária entre 3 e 4 vezes ao dia, assim como encontrou Oliveira[15] (1996), o qual observou que 45,1% escovavam seus dentes quatro vezes ao dia. Entretanto, Chikte et al.[5] (1990) e Chikte et al.[6] (1990) encontraram valores inferiores.

No presente estudo constatou-se que a escovação noturna foi indicada como o momento de maior empenho do indivíduo, assim como encontrado por Chikte et al.[5] (1990), os quais notaram que 89% dos respondentes indicando a escovação antes de dormir (29,4%) como sendo a melhor. Valores bem inferiores (29,4%) foram obtidos por Pomarico et al.[19] (2000) para a mesma resposta.

De acordo com Pomarico et al.[19] (2000), a escovação mais importante é a noturna, pois o fluxo salivar e a capacidade tampão da saliva estão bastante reduzidos durante o sono, permitindo que a ação das bactérias sobre os tecidos dentais e gengivais seja mais facilitada.

Com relação ao uso de fio dental, foi relativamente alto o número de indivíduos que indicaram utilizá-lo diariamente, superior ao encontrado por Brandão et al.[3] (1998), no qual apenas 50,3% dos entrevistados responderam fazer uso diário do mesmo.

Observou-se também que a freqüência de uso do fio dental não foi a mesma da constatada para a escovação. Metade da amostra afirmou utilizá-lo 1 ou 2 vezes ao dia. Isto pode ser explicado, pois o uso de fio dental, quando adequado, é trabalhoso e consome tempo superior à escovação correta.

Conclusões

Embora os professores do ensino fundamental avaliados tenham apresentado atitudes positivas relacionadas à saúde bucal, de forma geral, os resultados observados, quanto ao conhecimento odontológico indicam a necessidade de melhor formação dos mesmos a respeito dos aspectos bucais, desde que essa formação fosse oferecida por cirurgiões-dentistas, mediante programas educativos, para que estes possam atuar como agentes educativos junto às crianças.

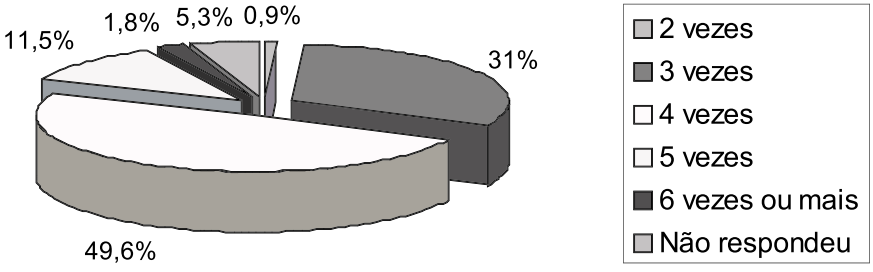


FIGURA 1 - Freqüência de escovação diária realizada pelos professores (n=113).

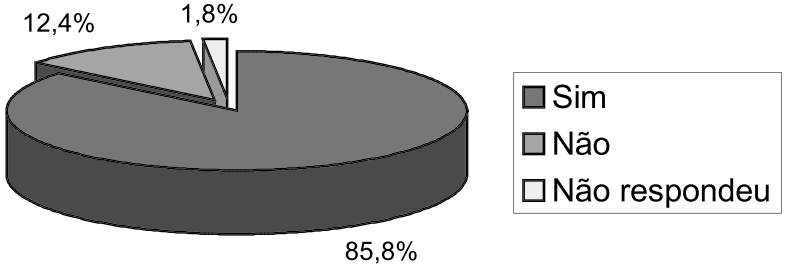


FIGURA 2 - Utilização diária do fio dental pelos professores (n=113).

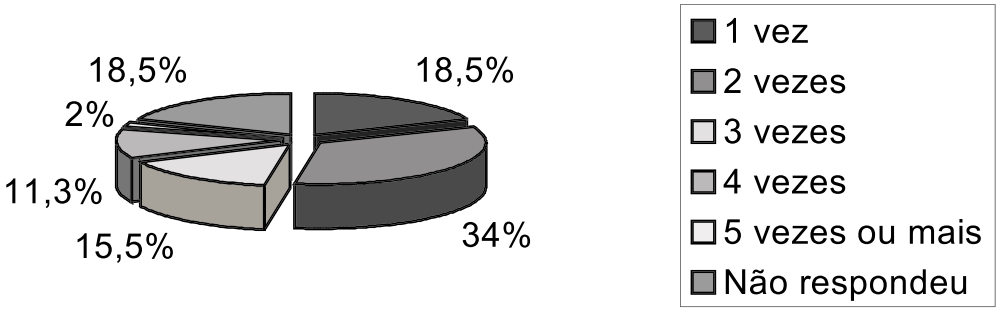


FIGURA 3 - Freqüência diária de uso fio dental pelos professores (n=113).

ABSTRACT

The purpose of this study was evaluate the knowledgement and attitudes related to dental carie and periodontal disease of elementary schoolteachers of public schools in Araraquara city, in Brazil. The analysis was based on a questionaire, composed of closed and open questions, concerning etiology, prevention and evolution of dental carie and periodontal disease; attitudes related to behavior of oral hygiene and sources of informations about oral health. It was concluded that, although the attitudes related to oral health of the studied population had shown positive, its dentistry knowledgement had presented limitations, suggesting the necessity of establishing educative programs directed at this especific population.

UNITERMS

Dental caries; periodontitis; oral hygiene; preventive dentisty

AGRADECIMENTOS

À FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) pela concessão de bolsa de Iniciação Científica para o desenvolvimento desta pesquisa (Processo 00/01776-2)

REFERÊNCIAS

1. Blinkhorn AS. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens. Int Dent J 1993 June.; 43(3) suppl.1:294-8.
2. Braga AS, Braga SRS, Catirse ABCE. Saúde bucal no ensino primário. In: Anais do Congresso Interno de Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto- USP; 1999; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: USP; 1999 p.118. Resumo PREV-D003.
3. Brandão IMG. Avaliação do conhecimento e de atitudes relacionados a saúde bucal: gestantes dos Centros Municipais de Saúde de Araraquara - SP. Araraquara; 1998. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia de Araraquara].
4. Brook U, Heim M, Alkalai Y. Attitude, knowledge and habits of high school pupils in Israel regarding oral health. Patient Educ Couns 1996 Mar.; 27(2): 171-5.
5. Chikte UM, Brand AA, Lewis, HÁ, Rudolph, MJ. Suitability of nurses and schoolteachers as oral health educators in Gazankulu – a pilot study. J Dent Assoc S Afr 1990 Oct.; 45(10): 425-7.
6. Chikte UM, Brand AA, Gilbert L. Suitability of teachers as oral health educators. J Dent Assoc S Afr 1990 Oct.; 45(10): 429-32.
7. Corona SAM. Avaliação dos Índices de Placa Bacteriana e Gengival após Orientação sobre Higiene Bucal, junto a escolares do Primeiro Grau. Araraquara; 1999. [Tese de Doutorado – Faculdade de Odontologia de Araraquara].
8. D'Almeida HB, Kagami N, Maki Y, Takaesu Y. Self-reported oral hygiene habits, health knowledge, and sources of oral health information in a group of japanese junior high school students. Bull Tokyo Dent Coll 1997 May.; 38(2): 123-31.
9. Dinelli W, Corona SAM, Dinelli TC, Garcia PPNS. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um programa de orientação sobre higiene bucal junto a pré-escolares. Stoma 2000; 13 (57): 27-30.
10. Garcia PPNS, Dinelli W, Serra MC. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. JAO - Jornal de Assessoria ao Odontologista 2000 set./out.; 3(22): 36-41.
11. Glasrud PH, Frazier PJ. Future elementary schoolteachers' knowledge and opinions about oral health and community programs. J Public Health Dent 1988 Spring; 48(2): 74-80.
12. Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. J Public Health Dent 1989 Winter; 49(1):44-50.
13. Lindhe J. Tratado de periodontologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 493p.
14. Loupe MJ, Frazier PJ. Knowledge and attitudes of schoolteachers toward oral health programs and preventive dentistry. J Am Dent Assoc 1983 Aug.; 107(2):229-34.

15. Oliveira GW. Conhecimento e aplicação de métodos de prevenção e controle da cárie dentária e inflamação gengival por professores de 1o Grau. Araraquara; 1996. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia de Araraquara].

16. Peng B, Petersen PE, Tai BJ. Changes in oral health knowledge and behaviour 1987-95 among inhabitants of Wuhan City, PR China. Int Dent J 1997 June; 47(3):142-7.

17. Petersen PE, Danila I, Samoila A. Oral health behavior, knowledge, and attitudes of children, mothers, and schoolteachers in Romania in 1993. Acta Odontol Scand 1995 Dec.; 53(6): 363-8.

18. Petersen PE, Aleksejuniene J, Christensen LB, Eriksen HM, Kalo I. Oral health behavior and attitudes of adults in Lithuania. Acta Odontol Scand 2000 Dec.; 58(6): 243-8.

19. Pomarico L, Ramos AR, Pomarico IRS, Tera LFR, Magnanini MMF. Higiene bucal no ambiente escolar – Avaliação de professoras. J Bras Odontopediatr Odontol Bebe 2000 jul./ago.; 3(14): 295-9.

20. Santos PA, Rodrigues JÁ, Garcia PPNS. Avaliação do conhecimento de professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev. Odontol. UNESP 2002 jul./dez.;31(2):*no prelo*.

21. Sgan-Cohen HD, Saadi S, Weissman A. Dental knowlegde and attitudes among Arab schoolteachers in northern Israel. Int Dent J 1999 Oct.; 49(5): 269-74.

Entrada em: 20/12/02
Aprovado em: 24/02/03

Jonas de Almeida Rodrigues
Faculdade de Odontologia de Araraquara/ UNESP
Mestrando em Odontopediatria
Av. Tirso Alves Correa 62, Pq. Tropical
CEP: 14804-010 - Araraquara –SP
jorodrigues@hotmail.com