

Avaliação de um Programa de Saúde Bucal em Crianças de uma Escola Pública em um bairro periférico na cidade de Porto Velho-RO.

Evaluation of an Oral Health Program for children in a public school in a neighborhood in the outskirts in Porto Velho

Patrícia Souza Closs¹Ederlene Queila Martelli²Cristiane Maria Leandro³

Resumo: O presente estudo teve por objetivo avaliar a efetividade de um programa em saúde bucal através da escovação supervisionada e uso de fio dental em 29 escolares de primeira série em uma escola da periferia do município de Porto Velho-RO, sendo 51,72% do gênero feminino e 48,28% masculino, com idade média de 8 anos +/- 0,98. Para análise do índice de controle de placa foi utilizada ICP índice de controle de placa, criado por (O'Leary e et al em 1972)¹, e para alteração gengival após sondagem, foi realizado através do ISS Índice de Sangramento após sondagem, criado por (Loe em 1967)². Após as análises iniciais foi realizado programa de prevenção em saúde bucal por três meses, onde estes foram reavaliados. Os resultados obtidos foram: índice de sangramento após sondagem inicial 18,93% +/- 0,19 e final de 11,2% +/- 0,0056, índice de controle de placa (ICP) inicial 82,2% +/- 0,15 e final de 57,41% +/- 0,38. Utilizou-se o método de procedimento comparativo para verificação da variação entre as médias com redução de 24,79% para icp e 7,73% para ISS. O Programa de saúde bucal apresentou-se eficaz, tendo uma redução considerável dos índices, confirmando que uma educação continuada e rotineira em saúde bucal se mostra eficaz para o controle das doenças pesquisadas no presente estudo.

Palavras Chave: Promoção; Saúde Bucal; Odontologia.

Abstract: The present study had as its goal to evaluate the efficiency of an oral health program through supervised dental brush and the use of dental floss in 29 school hood of the first grade in a public school in the outskirts of Porto Velho – RO, being 51,72% of female gender and 48,28% of male gender, with the average age of 8 +/- 0,98. For analyzing the plaque control index it was used the PCI, plaque control index, created by (O'Leary et al. in 1972), and for gingival alteration after scaling, it was fulfilled through BAS, bleeding after scaling index, created by (Loe in 1967). After the initial analyzes, a preventive oral health program was developed for three months when they were reevaluated. The obtained results were: bleeding after initial scaling 18,93% +/- 0,19 and final 11,23% +/- 0,0056; Plaque Control Index (PCI) initial 82,2% +/- 0,15 and final 57,41% +/- 0,38. The utilized method was the comparative procedure to realize the variation between the averages with reduction of 24,79% to PCI and 7,73% for BAS. The Oral Health Program seemed effective, having a considerable indexes reduction, confirming that a continued and daily oral health education, seems to be effective for controlling the oral diseases researched at this present study.

Key Words: Promotion, Oral Health, Odontology.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a odontologia apresenta-se voltada para a prevenção. Este fato deve-se a evolução da ciência, que trouxe conhecimentos suficientes, para permitir a afirmação de que, nos dias atuais, é possível evitar-se as duas doenças mais prevalentes da cavidade bucal: a doença periodontal e a cárie.³

1- Professora de Clínica Integrada e Saúde Coletiva da Faculdade São Lucas/Mestranda em Periodontia

2- Graduando em Odontologia da Faculdade São Lucas.

3- Graduando em Odontologia da Faculdade São Lucas.

O acúmulo de patógenos periodontais no sulco adjacente à margem gengival, provoca inflamação no tecido conjuntivo e, em presença de placa bacteriana, ocorrem alterações inflamatórias denominadas gengivites.⁴

Quando o processo inflamatório se estende às estruturas de suporte, tem-se a periodontite instalada, que pode ou não progredir para as formas mais graves. A placa bacteriana é, pois, um dos fatores determinantes dessas patologias⁴. A redução do seu acúmulo sobre as estruturas dentais e, conseqüentemente, a prevenção de seu efeito sobre o periodonto, é uma das grandes dificuldades a serem enfrentadas na odontologia. Sangramento à sondagem é também um dos sinais mais comumente usado para avaliar a inflamação nos tecidos gengivais, auxiliando a observação do desenvolvimento de práticas para o auto cuidado.⁵

Em odontologia, os procedimentos educativos apresentam uma finalidade básica, modificar o comportamento de saúde bucal dos indivíduos, pois, uma vez educados, estes se tornam receptíveis e cooperadores com as medidas que lhe são prescritas.⁶

A educação e a motivação são procedimentos extremamente importantes, que desenvolvem nos seres humanos a consciência da causa de seus problemas e desperta o interesse pela manutenção da saúde, criando assim, uma disposição para a ação.⁷

Na maioria das vezes, a mudança de hábito é dificultada em virtude de influências sociais, culturais e governamentais ocasionando uma verdadeira inversão de valores.⁸

O trabalho educativo com crianças em fase escolar é produtivo, pois estas são receptivas, aprendem mais rapidamente, facilitando dessa forma o ensino de hábitos adequados, principalmente aqueles que envolvem saúde bucal.⁹

A escola tem grande influência sobre a saúde dos jovens, daí o desenvolvimento do conceito de escolas promotoras da saúde, ou escolas saudáveis que têm como meta genérica atingir estilos de vida saudáveis para a população total da escola, por meio do desenvolvimento de ambientes que apoiem e conduzam à promoção da saúde.¹⁰

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Após termo de consentimento livre e esclarecido ter sido devidamente assinado pelos pais e ou responsáveis foi utilizado como critério de inclusão para a participação das crianças. O público alvo era de 75 escolares e o total da amostra 29 escolares, de ambos os gêneros.

Os exames foram realizados em uma sala da escola utilizada para desenvolver atividades psicossocial com as crianças, a examinadora esteve sentada em uma cadeira escolar e a criança sentada em outra com a cabeça apoiada sobre as pernas da examinadora, para constatação dos índices de Sangramento após Sondagem (ISS) e Índice de Controle de Placa)(ICP).^{6 e 10} (Figura 1)



(Figura 1, posição que realizaram os exames)

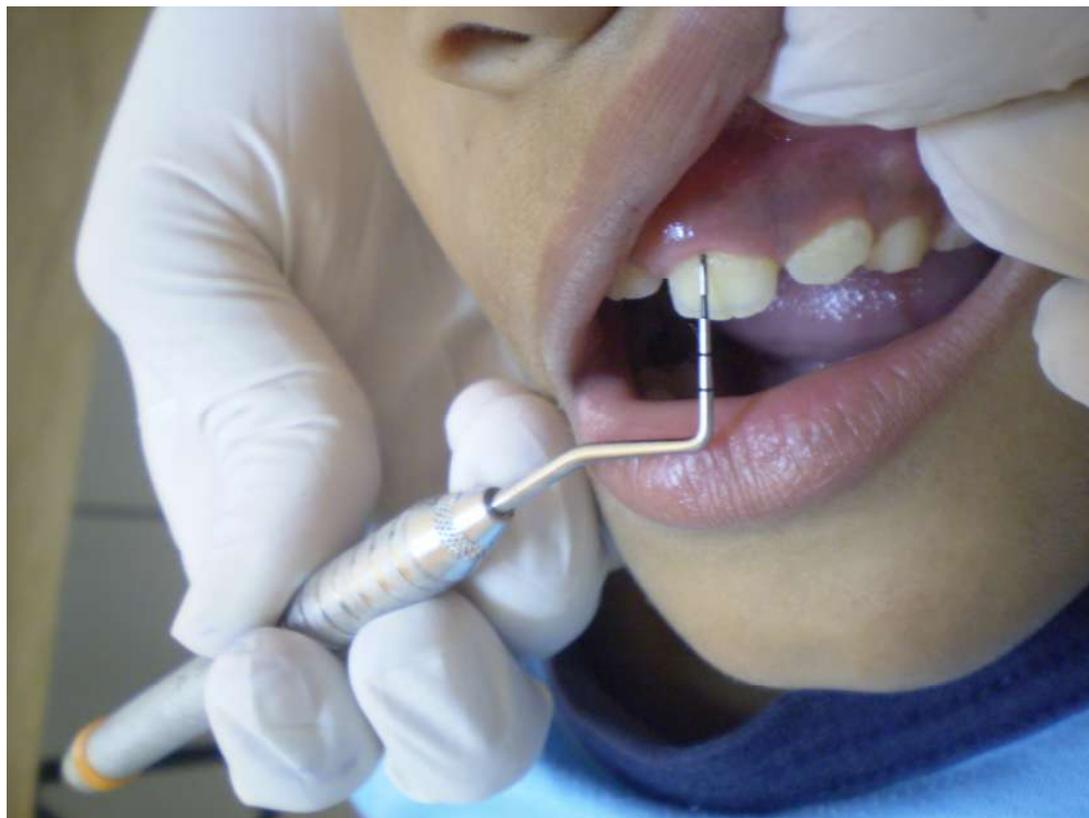
A coleta dos índices foi realizada por duas examinadoras calibradas, Na concordância obteve-se resultado em torno de 0,75 de ICP.

Avaliou-se a efetividade da escovação coletando-se os dados com o auxílio de solução evidenciadora com aplicação de evidenciador fucsina à 2% (Replak, Herpo) sobre todos os dentes nas faces vestibular, lingual e palatina. As faces coradas foram anotadas no diagrama contido na ficha do paciente, obtendo-se os resultados através de uma operação matemática (regra de três simples) de faces afetadas em relação ao total de faces do dente. Excluiu-se da contabilização as raízes residuais e os dentes não irrompidos. Os exames foram realizados antes do lanche e da escovação supervisionada. (figura 2).



(figura 2, índice de controle de placa)

Para avaliar o índice de sangramento a sondagem (ISS) a sonda periodontal (OMS) percorreu o sulco gengival, da direção das faces proximais, tanto por vestibular como por lingual e após 30 segundos com o auxílio do espelho bucal observou-se a presença ou ausência de sangramento no sulco gengival (Figura 3). O cálculo foi feito da mesma maneira que no índice de placa, sendo excluídas na contabilização das superfícies presentes da cavidade bucal, as oclusais e incisais por não apresentarem relação com o sulco gengival. Em geral o sangramento ocorre em presença de inflamação. ⁷



(Figura 3, índice de sangramento após sondagem)

Ambos os índices ICP e ISS foram realizados no início e no final das atividades promocionais, para fins de comparação da evolução da melhora do seu desempenho em controlar a placa. Todos os dados foram anotados na ficha individual do paciente a qual continha sua identificação e observações importantes. A metodologia de pesquisa utilizada neste trabalho foi fundamentada em Lakatos & Marconi (1991)¹¹, sendo caracterizada por um método de abordagem indutivo com procedimentos comparativos (gráficos 01 e 02).

Após a avaliação inicial foram realizados trabalhos preventivo-educativos duas vezes por semana, sendo um dia dedicado à escovação e outro aos trabalhos educativos numa duração de 3 meses. Foi distribuído às crianças que faziam parte do programa kit contendo 01 creme dental, 01 escova dental e álbum ilustrado exemplificando os cuidados com a saúde bucal; estes kits ficaram guardados na escola. Primeiramente a criança demonstrou sua maneira de escovar e posteriormente foi realizada uma melhora nos pontos em que a escovação apresentou-se deficiente. A avaliação foi realizada com atividades promocionais de

saúde, escovação supervisionada semanal, orientação de dieta numa abordagem individual e atividade educativa coletiva.

Os trabalhos educativos e palestras interativas abordavam como tema a doença cárie e doença periodontal, meios de controle de placa e dieta cariogênica, as palestras foram realizados na presença dos responsáveis, para que dessa forma participassem ativamente dos procedimentos de autocuidado bucal de seus filhos, podendo assim ajudar a motivar, supervisionar e encorajar a escovação diária dos mesmos.

3 RESULTADOS

Dos 29 alunos com idade média de 8 anos +/- 0,98 avaliados 51,72% são do gênero feminino e 48,28% masculino, os exames iniciais demonstraram uma higiene bucal deficiente, e as áreas com sangramento foram poucas em relação à quantidade de placa existente.

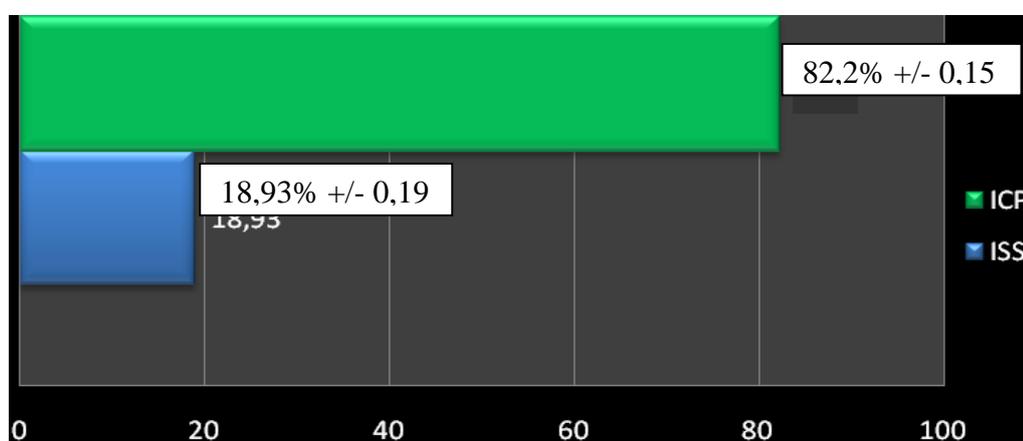
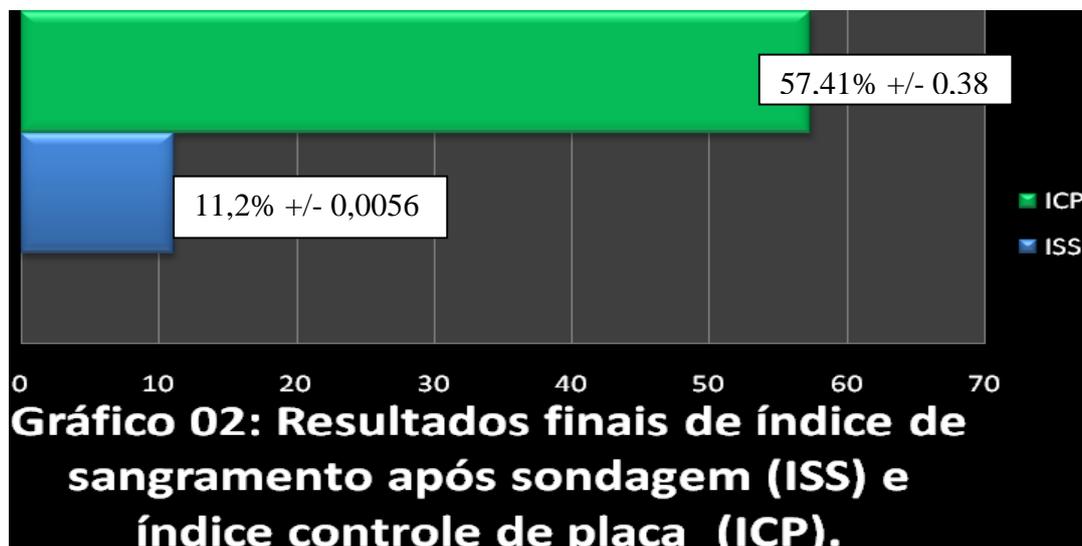
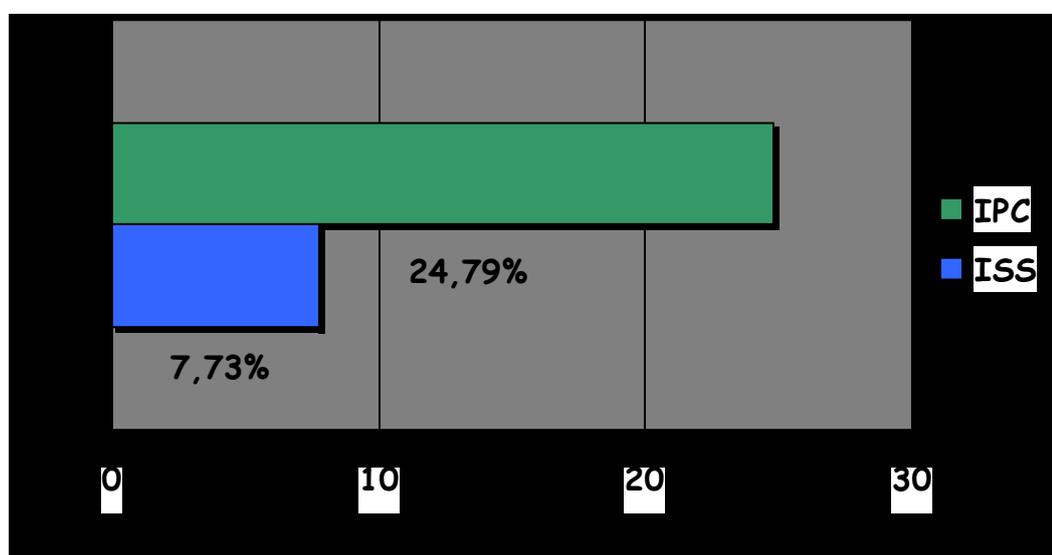


Gráfico 01: Resultados iniciais de índice de sangramento após sondagem (ISS) e índice controle de placa (ICP).



Tanto o índice de controle de placa quanto o índice de sangramento após sondagem tiveram reduções significativas em um tempo de atenção básica de 3 meses; no índice de controle de placa constatamos 24,79% a menos e no índice de sangramento redução de 7,73%. (Gráfico 3)



(Gráfico 3, comparação dos índices iniciais e finais)

4 DISCUSSÃO

O cirurgião dentista dentro de um contexto sócio educativo pode interagir com as crianças, seus familiares e professores, visando obter mudanças no

comportamento relativo à saúde e a incorporação de hábitos favoráveis a sua preservação.

Uma avaliação individual da criança com anotações dos índices inicial e final comparando-os serve para melhorar o controle de placa e diminuir o risco de instalação e progressão de doenças periodontais, e também como avaliador da eficácia do programa de promoção de saúde.

Segundo Kay e Locker¹², a redução do índice de placa esperado para os participantes de programas de saúde bucal é de 20%.

Avaliação dos índices de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal em crianças. Os estudos foram realizados com crianças de 4 a 13 anos de idade, em uma unidade de atenção básica de saúde do SUS, do município de Rio de Janeiro. Resultados: IPV-inicial = 29% contra IPV-final = 11% e ISG-inicial = 13% contra ISG-final = 5%. O controle de placa mostrou-se eficaz, reduzindo o IPV a um nível mais aceitável. Embora o ISG tenha sofrido uma redução considerável, a presença de sangramento gengival no final do ciclo de atendimento requer uma melhor abordagem da motivação do paciente em realizar a higiene bucal rotineiramente¹³.

O ICP registrado no final do tratamento pode ser considerado satisfatório. Tendo em vista a desorganização da placa bacteriana através da escovação pelo paciente, deve ser incentivada, mas sem o intuito de atingir o índice de placa zero, comparando-se os exames constatou-se uma melhora.

Valença et al. (2001)¹⁴, em pesquisa semelhante, comparando a redução de biofilme sobre as superfícies dentárias entre 31 crianças de 6 a 12 anos, antes e depois de um ciclo de atividades educativas, constataram redução significativa desse índice, ressaltando a necessária motivação dos pais juntamente com a participação ativa e contínua de professores e profissionais de saúde, concordando com os achados destes estudos.

O experimento de Bijella (1995)¹⁵, realizado em Bauru-SP, contou com uma população de pré-escolares de 4 a 5 anos de idade que participaram de um programa odontológico com bases educativa, preventiva e curativa. Os pais participaram de palestras e as professoras realizavam a escovação supervisionada diariamente. Como resultado, após 12 meses, o índice de dentes (ceos) não demonstrou aparecimento de novas lesões e o índice php apresentou diminuição

SABER CIENTÍFICO Porto Velho, 1 (2): 178 - 188, jul./dez.,2008.

considerável, observando-se que nos dentes anteriores a redução foi de 62,2% e nos posteriores de 40%. Assim, ficou comprovada a importância de se organizar um subsistema odontológico que integre as áreas de educação e de saúde em suas ações educativas, preventivas e curativas.

Em um trabalho semelhante referente ao ISS, os resultados constataram uma redução significativa desse índice, utilizando-se a amostragem de 379 pacientes, submetidos ao mesmo programa de atividades. Observa-se a presença de baixo índice de placa avaliado na consulta, associada ao sangramento, significando que o paciente possui uma boa capacidade motora de remover a placa, através de escovação e uso de fio dental, embora não o faça com a frequência necessária no seu dia a dia desencadeando a inflamação incipiente da região do sulco gengival.¹⁶

Estudo de Barros et al. (1998)¹⁷ demonstrou que o processamento de informações por crianças em programas educativos de saúde parte de noções concebidas no meio familiar e social podendo este conhecimento ser aprimorado através de programas educativos. Volschman et al. (2000)¹⁸ relacionam ainda o conhecimento e crenças sobre saúde bucal entre crianças com o nível de escolaridade.

CONCLUSÃO

O programa de saúde infantil mostrou-se eficaz na redução dos índices tanto o índice de controle de placa (ICP) quanto o índice de sangramento à sondagem (ISS).

Conclui-se que, existe a necessidade de um trabalho continuado pois através do programa evidenciou-se a redução significativa dos índices de controle de placa e sangramento após sondagem. A participação efetiva de um cirurgião dentista em escolas, promovendo a saúde bucal, seria de grande importância.

REFERÊNCIAS

1 - O'LEARY T, DRAKE R, NAYLOR JE. **The Plaque control record. J Periodontol** 1972; 43:38-39.

SABER CIENTÍFICO Porto Velho, 1 (2): 178 - 188, jul./dez.,2008.

2 – **LOE H.** The Gingival Index, the Plaque Index and the Retention Index Systems. J Periodontol 1967; 38 (6): Suppl: 610-616.

3 – **TODESCAN, J;** SIMA, F. Campanhas de Prevenção e Orientação para com a higiene bucal/Prevenção usos e costumes da higiene bucal. I. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo, v.5, n.4, p. 537-539, Jul./agos.1991

4 – **LINDHE J.** Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 3ª edição Copenhagen: Munksgaard, 1997.

5 – **DRUTA CMR,** Ferreira EF. The motivation for the patients who have choronic periodontal discase in a periodontal maintenconce: a quantitative analysis Rev. Odontol. UNESP. 2005; 34 ('1): 5-10.

6 - **SANTOS, P.A.;** RODRIGUES, J.A.; GARCIA, P.P.; CORONA, S.A. Educação e Motivação: Impacto de Diferentes Métodos Sobre o Aprendizado Infantil. Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, Brasil, v.5. n.26, p. 310-315, Fev. 2002.

7 - **SANTOS et al.** Avaliação do conhecimento dos professores do ensino fundamental de escolas particulares sobre saúde bucal. Rev. Odontol. UNESP; 31(2): 205-14, jul. – Dez. 2002.

8 – **BLINKHORN,** A.S. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens Int. Dent. J. (New York), v. 4, n.3 suppl. I, p. 294-8, June 1993.

9 – **LANG, P., WOOLFOLK,** M. W. Oral health Knowledge and attitudes of elementary scotooltea chers in Michigan. J. Public. Health Dent. (Richemond), v.49, n.1, p.44-50, Winter 1989.

10 - **NADANOSVSKY,** P. Promoção da Saúde e a prevenção das doenças bucais In. Pinto, V.G.Saúde Bucal Coletiva 4ª ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000 cap. – 9, p. 293-310.

SABER CIENTÍFICO Porto Velho, 1 (2): 178 - 188, jul./dez.,2008.

11 – **LAKATOS EM**, MARCONI MA, Fundamentos da metodologia científica. 3ª ed. São Paulo; Atlas, 1991.

12 - **KAY, E.J.; LOCKER**, D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent. Oral Epidemiol., Copenhagen, v.24,n.4, p.231-235, Aug. 1996.

13 - **CARDOSO, L.; ROSING**, C.K.; **KRAMER**, P.F. Doença Periodontal em Crianças - Levantamento Epidemiológico Através dos Índices de Placa Visível e de Sangramento Gengival. Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, Brasil, v. 3. n. 11, p. 55-61.

14 - **VALENÇA AMG**, SANTOS MEO, AMARAL MAT, GRAÇA TCA, BASTOS VAS. Promoção de saúde bucal em pacientes da disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. [periódico on-line] 2001 [artigo científico]. Disponível em: <http://www.odontologiainfantil.8m.com/publicacoesa16htm>>. Acesso em: 30 ago. 2001.

15 - **BIJELLA**, M.F.T.B. Avaliação de um programa odontológico, com bases educativa, preventiva e curativa, desenvolvido com pré-escolares durante 12 meses. CECADE News, Bauru, v.3, n.2, p.1-5, maio/ago. 1995.

16 - **SILVEIRA JLGC** da, OLIVEIRA V de, PADILHA WWN. Avaliação da redução do índice de placa visível e do índice de sangramento gengival em uma prática de promoção de saúde bucal com crianças. Pesqui Odontol Bras 2002;16(2):169-174.

17 – **BARROS ACTAP**, AZEVEDO MEA, SILVEIRA JLGC, FVG. O processamento da informação a partir de uma atividade educativa em saúde bucal. Rev Fluminense de Saúde Coletiva 1998; 5:7-13.

18 -**VOLSCHMAN B**, SILVEIRA F, NAEGELE MA, ALVES MU. Conhecimentos e crenças sobre saúde bucal. Pesqui Odontol Brás 2000;14 suppl:112.