

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL DE UMA CRECHE
SITUADA EM UMA ÁREA DE EXCLUSÃO SOCIAL EM PORTO VELHO-RO
EVALUATION OF AN ORAL HEALTH OF A DAY NURSERY LOCATED AT A
SOCIAL EXCLUSION AREA IN PORTO VELHO-RO**

Maria Izabel de O. Figueiredo¹
Tânia Tavares Moreira¹
Patrícia Souza Closs²
Roberta Francisca Martins de Castro²
Sheila Cavalca Cortelli³
José Roberto Cortelli³

RESUMO: O objetivo deste estudo foi realizar um programa de saúde bucal para avaliar a condição periodontal de um grupo de crianças que estudam numa creche situada em um bairro periférico da cidade de Porto Velho - RO. A amostra foi formada por 73 crianças de 5 a 6 anos (Idade média 5,38 ± 0,49), classificadas como de baixo nível sócio econômico(Renda familiar média de 444,19 ± 260,02) e baixo acesso a serviços odontológicos (64,51% nunca foram ao dentista) segundo questionário aplicado aos seus responsáveis. Para a quantificação da inflamação gengival foi realizado o Índice de Sangramento Gengival (ISG) em 6 pontos, 3 vestibulares e 3 linguais, por dente índice (55,51,65,75,71 e 85). Segundo metodologia adaptada do Projeto SB 2000, os indivíduos foram classificados como escore 1 quando apresentavam qualquer sinal de sangramento em três ou mais coroas, e escore 0 para ocorrências de sangramento menores ou iguais a 2 sítios. Realizou-se também o Índice de Higiene Oral (IHO) em todos os dentes. Os resultados obtidos mostraram deficiência no controle de biofilme dental (IHO= 58,6% ± 28,51). Quanto à inflamação gengival, o percentual de indivíduos classificados como escore 1 foi 44% e como escore 0 foi 56%. A partir desta avaliação inicial executou-se um programa de melhoria das condições bucais através de métodos preventivos e educativos. Após 4 meses realizou-se uma reavaliação epidemiológica onde houve redução de 18,26% do índice de higiene oral, sendo o IHO de 47,9%. Houve também uma redução de 27,73% do escore 1 (escore 1 final 31,8%) e aumento de 21,6% do escore 0 (escore 0 final 68,2%). Concluímos que este programa foi eficaz na melhoria da condição bucal das crianças visto que houve uma melhora na saúde gengival e também na higiene oral.

PALAVRA- CHAVE: Gengivite; Placa Dentária; saúde bucal

ABSTRACT: The aim of this study was to offer an oral health program to evaluate periodontal condition of nursery student from a deprived area of Porto Velho- RO. Sample was formed by 75 children from 5 to 6 years old (age rate 5,38 ± 0,49) classified like low social economic level(wage rate of R\$ 444, 19 ± 260,02), and low access to odontologic services(64,51% never had gone to a dentist appoitment) according to questionnaire applied to their responsible. Gingival bleeding index was used to mesure gingival inflammation in 6 tooth points, 3 vestibular and 3 lingual, for Index Teeth (55, 51, 65, 75, 71 and 85). According to applied methodology in SB 2000 Project, the individual were classified like score 1 when they used to present any bleeding signal, in 3 or more dental crowns, and score 0 to bleeding occurrence less or equal 2 sites. Oral Hygiene was also achieved (IHO) in all teeth. The results obtained shown deficiency in controlling of dental biofilm (IHO= 58,6 ± 28,51) concerning gingival inflammation the percentage of individual classified like score 1 was 44% and like score 0 to 56%. After this onset evaluation an oral health program based on preventive and educative methods was executed. An epidemiologic re-evaluation was achieved after 4 months with a 18,26% oral hygiene improvement (IHO of 47,9%). A reduction of 27, 73% of the score 1 (score 1 final 31,8%) and an increase of 21,6% of the score 0 (score 0 final 68.2%). We were also obtained concluded that this program was efficient in the improvement of children bucal conditions and a gengival health and an oral hygiene improvement were observed.

¹ Acadêmicas da Faculdade São Lucas Porto Velho- RO- Brasil

² Professoras de Saúde Coletiva e Clínica Integrada da Faculdade São Lucas Porto Velho- RO- Brasil

³ Professores em Periodontia da Universidade de Taubaté- SP Brasil.

KEY-WORDS: Gengivitis; Dental plaque; Oral health.

INTRODUÇÃO

Durante décadas a política de saúde bucal no Brasil esteve concentrada na assistência à doença, omitindo-se quanto a sua prevenção. Escovar corretamente os dentes diariamente é uma ação importante para uma boa saúde bucal, entretanto, grande parte das pessoas não realiza.

Sabe-se que programas de saúde bucal são necessários e indispensáveis no presente. A assistência pública desde a segunda metade do século XIX mantém uma configuração que permanece até os dias presentes, sendo esta uma política de prevenção proposta pelo Estado, mas muitas vezes insuficiente.

Segundo RIHS et al (2004) a maioria dos serviços tem dado ênfase ao tratamento odontológico às crianças em idade escolar, priorizando o atendimento na fase de irrompimento dos primeiros molares permanentes, deixando de lado o que poderia ser priorizado, ou seja, interpor barreiras à história natural da doença com medidas de prevenção e promoção de saúde o mais precocemente possível.

Uma das doenças pública no Brasil de grande significado são as doenças bucais. E, apesar de nos últimos anos ter havido uma melhoria na saúde bucal, estas continuam ainda muito prevalentes tendo um grande impacto na sociedade.

Alguns autores mostram a relação entre a prevalência de gengivite e o nível socioeconômico, provavelmente por ser o controle dessa infecção relacionado a higiene bucal, que está diretamente relacionada com as condições de vida e moradia dos indivíduos (GONZÁLES et al , 1993).

A presença da doença periodontal na infância nem sempre tem sido motivo de preocupação por parte dos profissionais que lidam com crianças. A negligência profissional se reflete na crença de que crianças não possuem alterações periodontais com conseqüências graves e, principalmente, que a dentição decídua não necessita de tratamento. Entretanto, a importância da detecção precoce, da prevenção e do tratamento da doença periodontal, cuja precursora é a gengivite ainda na fase da dentição decídua, resultará numa população adulta mais saudável, do ponto de vista da saúde bucal (SCAVUZZI, et al, 2001).

COUTO et al efetuaram uma revisão completa sobre as pesquisas realizadas com programas e recursos didáticos que visam a motivação/educação para

prevenção das doenças periodontais e da cárie e afirmaram que a literatura odontológica mostra que a motivação direta é a maneira mais eficiente para modificar o comportamento do paciente e levá-lo a exercer um controle satisfatório do biofilme dental.

As técnicas de controle do biofilme são difíceis, exige tempo, destreza e, conseqüentemente, o paciente só participa adequadamente quando bem motivado. É importante que haja uma comunicação efetiva entre o dentista e o próprio paciente para que haja um bom aprendizado.

Segundo ANTUNES et al (2006) “Os índices mais utilizados em pesquisas epidemiológicas sob condições periodontais são índice de higiene oral simplificado, índice de controle de placa, índice de sangramento após sondagem, índice periodontal comunitário de necessidade de tratamento, índice periodontal comunitário e índice de perda de inserção”

A odontologia tem tido como prioridade o tratamento de crianças e jovens com idade entre 6 e 14 anos em função da presença de alguns fatores como aparecimento gradativo da dentição permanente, menor capacidade da resistência do esmalte, semelhança de escolaridade, entre outros

JAN (2005) realizou um estudo em 83 crianças entre um e cinco anos de idade e observaram que a prevalência de doença periodontal aumenta com a idade, e que o diagnóstico e prevenção precoce são importantes para evitar a doença periodontal mais severa nos adultos.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a influência de um programa de higiene bucal sobre a condição gengival de crianças residentes em região de exclusão socioeconômica da cidade de Porto Velho (RO).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo teve como características a avaliação da condição periodontal de uma comunidade em uma área de exclusão social na zona urbana de Porto Velho. O local escolhido foi devido à creche estar situada em um bairro desprovido de condições mínimas de assistência a saúde pública, onde não há saneamento básico, posto de saúde, coleta de lixo e atuação de nenhuma equipe de saúde da família, sendo que não existe fluoretação de água na capital. Abordamos os seguintes problemas de saúde bucal: a doença periodontal, presença de placa

bacteriana, acesso aos serviços odontológicos e nível socioeconômico. A amostra envolveu setenta e três crianças de ambos os sexos com idades de 5 a 6 anos, estudantes da creche solar da paz. Todas as crianças matriculadas (150 crianças) foram convidadas a participar tendo como critério de exclusão crianças que não retornaram com o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente preenchido e assinado pelos responsáveis e crianças que se manifestaram contrárias à participação.

Os exames foram realizados na creche solar da paz no ano de 2007. Inicialmente houve o preenchimento do formulário de questionamento utilizado pelo SB2000 no qual perguntas foram feitas para o responsável de cada criança, onde obtivemos informações quanto á idade das crianças, acessos a serviços odontologicos e a renda familiar. Houve a necessidade da presença do responsável em um determinado dia para preenchimento das fichas.

A ficha de exame contou com índice relacionado à doença periodontal que tem como base a 4º edição do “Oral Health Surveys Basic Methods” – OMS 1997, sendo ele: índice de sangramento gengival (ISG). Por ser simples não suscetível à interpretação subjetiva e requerer um tempo pequeno de exame, é largamente utilizada em levantamento e em triagem de grupos populacionais e indicada para o uso em saúde pública. Esse índice deve ser utilizado para registrar as alterações gengivais em crianças de cinco anos de idade, quando são observadas as características das coroas dentárias. Quando for observado, após o exame, qualquer sinal de sangramento em três ou mais coroas, será indicada a presença de sangramento (código 1). Se, durante esse exame não for observado este sinal, será registrada a ausência de sangramento (código 0). Neste índice de sangramento gengival foi adaptado do modelo do SB2000 onde se utilizou a sonda periodontal OMS para sondagem do sulco gengival em todas as superfícies vestibular e lingual, abrangendo as regiões mesial, média e distal. Esperou-se com esse exame estimar a proporção de crianças com sinais evidentes de inflamação gengival e que necessitavam, dentre outros aspectos, de higiene oral.

Para avaliação da placa bacteriana foi utilizado o índice de placa de O’Leary. Este índice avalia a presença de placa após a aplicação de solução de corante de evidenciação nas faces livres e proximais de todos os dentes, independentemente da quantidade encontrada. O índice é calculado do somatório das faces registradas

com placas divididas pelo número de faces examinadas. Aplicou-se a solução de corantes com pontas de algodão imergido na mesma em todas as faces do dente onde as que se apresentaram devidamente coradas foram marcadas na ficha de exame de acordo com a face que ocorreu. Após a aplicação de corante nos dentes e a marcação na ficha de exame foram mostradas para as crianças através de um espelho as regiões onde apresentam maior dificuldade na escovação para dar maior ênfase nestas áreas.

Após avaliação inicial realizamos durante 4 meses um programa de saúde bucal. Foram distribuídos kits de higiene bucal onde doamos um kit por membro da família, contendo uma escova de dente e uma pasta dental. Este programa foi composto de: 1- realizações mensais de aplicação tópica de flúor-fosfato acidulado a 1,23% - gel por um minuto orientando a não ingestão de alimentos e bebidas durante meia hora. Vários trabalhos científicos asseguraram a eficácia das aplicações tópicas de Gel flúor fosfato acidulado, principalmente em áreas sem fluoretação da água (PINTO, 1993). , 2- realizações semanais de instrução de higiene oral através de escovação direta com profissional da saúde, sendo que a escovação foi individualizada para cada criança tentando adequar a maneira que a criança escova com a maneira correta de escovação. Os meios que utilizamos para promoção de saúde e educação foram: histórias enfocando higienização, flúor, alimentação e saúde, de curta duração e linguagem adequada; estímulo à realização do auto cuidado com a boca; escovação supervisionada; demonstração de carinho durante a higienização, valorizando o bom desempenho nas tarefas atribuídas; uso de evidenciador de placa; propor regras de dieta; procurar passar todos os ensinamentos de forma prazerosa e interagir com a criança, o teatro de fantoches, cartazes, brincadeiras e macromodelos. Os professores foram instruídos a incentivar a escovação diária nas crianças. A pesquisa foi realizada por um examinador e um anotador devidamente calibrados, onde houve necessidade de se realizar uma calibração intra-examinadores. O resultado da calibração feita pelo método Kappa foi 0,9.

Foi orientado que as crianças realizassem no mínimo 3 vezes ao dia escovação em horários fixos: ao acordar , após o almoço e ao dormir.

Após este período realizamos uma reavaliação da condição bucal nas 73 crianças para verificar se houve uma regressão da prevalência da doença

periodontal e uma melhora do controle de placa pela criança. Após a coleta dos dados os resultados foram submetidos a uma análise comparativa dos percentuais através do teste t.

RESULTADOS

A partir do preenchimento do formulário de questionamento sobre acesso aos serviços odontológicos e nível sócio econômico observamos que 64,51% das crianças nunca foram ao dentista e que a renda media de cada família (entre 5 a 7 pessoas) era de 444,19 ± 260,02 reais. Outrossim, a partir do mesmo formulário observamos que a idade média das crianças é 5,38 ± 0,49.

Na avaliação inicial os valores obtidos mostraram deficiência no controle de biofilme dental onde o Índice de Higiene Oral foi de 58,6% com variação de ± 28,51. Quanto à inflamação gengival, o percentual de indivíduos classificados como escore 1 foi 44 e como escore 0 foi 56. Após a realização do programa de saúde bucal onde foi realizadas instruções de higiene oral e palestras educativas para pais, alunos e professores observamos uma redução significativa ($p < 0,05$): os valores registrados entre IHO inicial de 58,6% comparado com IHO final de 47,9 demonstra uma redução de 18,26% (Fig.1), o mesmo ocorrendo com ISG inicial escore 1 de 44 comparado com ISG final escore 1 de 31,8 (Fig.2) e um aumento significativo do ISG inicial escore 0 de 56 comparado com ISG final escore 0 de 68,2 (Fig.3).

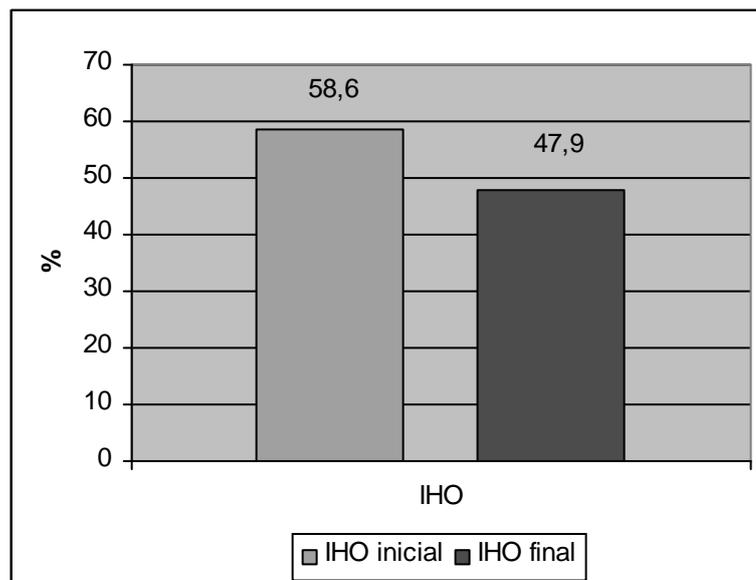


Figura 1- Relação entre índice de higiene oral (IHO) inicial e final. Porto Velho, 2007.

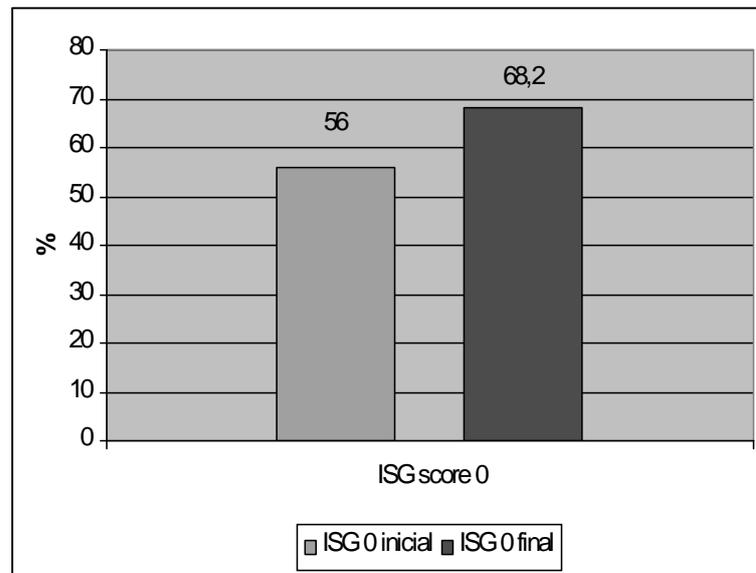


Figura 2- Relação entre índice de sangramento gengival (ISG) score 0 inicial e final. Porto Velho, 2007.

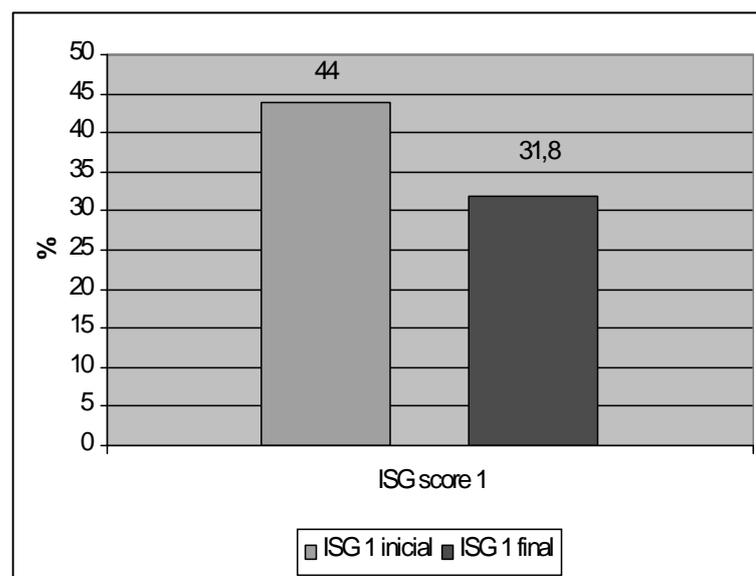


Figura 3- Relação entre o índice de sangramento gengival (ISG) score 1 inicial e final. Porto Velho, 2007.

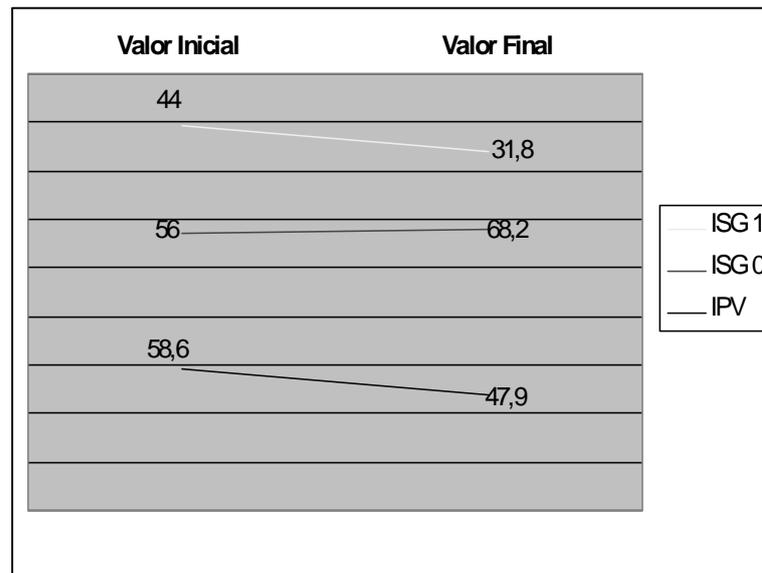


Figura 4- Relação da variação entre índice de higiene oral e índice de sangramento gengival escore 0 e 1 inicial e final. Porto Velho, 2007.

DISCUSSÃO

Para o combate eficaz do biofilme dental, utilizam-se os procedimentos de natureza mecânica (escova e fio dental) que esbarram nas dificuldades apresentadas pelos pacientes.

Para SHARMA & GALUSTIANS (1994), a escovação é a linha de frente de defesa contra o biofilme dental e a gengivite. Tal fato foi documentado nos estudos clássicos de LÖE et al 1965, onde a interrupção dos procedimentos de escovação dental resultou em rápido acúmulo do biofilme dental e desenvolvimento de gengivite num período de três semanas.

CAMPELO & PÌNTO (1985) realizaram um trabalho para avaliar aplicabilidade dos métodos de escovação de Fones e Stillman modificada e tiveram como resultados que não havia diferença na eficácia das técnicas empregadas, concluindo que o importante é a motivação do paciente e não a técnica utilizada.

Segundo SILVEIRA et al (2002) é importante registrar o índice de placa apresentado pelo paciente no momento em que ele entra em contato com o programa e ao final de seu ciclo de atendimento com dupla finalidade: informa ao profissional sobre a necessidade individual da criança em melhorar seu controle de placa e serve como parâmetro de avaliação da melhoria da sua performance e,

numa abordagem coletiva serve como avaliador da eficácia do programa de promoção de saúde.

VALENÇA et al. (2001) em pesquisa semelhante comparando a redução de biofilme sobre as superfícies dentárias entre 31 crianças de 6 a 12 anos através do registro de IHOS 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.

Através do questionário aplicado para as famílias dos alunos observamos uma relação direta entre a condição gengival e a higiene oral com os fatores socioeconômicos e acesso a serviços odontológicos, sendo observado entre os participantes uma renda média de R\$ 444,19 com desvio padrão de R\$ 260,02 e que 64,51% das crianças nunca foram ao dentista.

Para Aquilante et al (2003) os programas educativos promovem o aumento do conhecimento sobre saúde bucal e a redução do índice de placa e que, como é durante a infância que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos de higiene e esta numa fase propícia o aprendizado, as pré-escolas são locais importantes para o desenvolvimento de programas de educação em saúde bucal.

Com os presentes achados, pode-se concluir que a motivação em programas educativos- preventivos tem grande importância na redução e controle do índice de sangramento gengival e biofilme dental. Portanto, programas que levem a execução diária da limpeza adequada dos dentes por crianças e adultos, com reforço da motivação, treinamento em higiene bucal e aplicação tópica de flúor, resultam em níveis menores de placa e gengivite, inibem o desenvolvimento da cárie e promovem a saúde (TOLLEDO & BEZERRA, 1996).

Sabe-se que além de inúmeros fatores que possam determinar a má higienização e a falta de acesso a serviços odontológicos, um dos mais agravantes é a falta de conscientização da população quanto à importância de se ter saúde bucal e dos cuidados com seus dentes.

CONCLUSÃO

O programa de promoção de saúde bucal analisado mostrou-se eficaz em relação ao controle de placa e ao índice de higiene oral reduzindo estes índices das crianças atendidas ao nível aceitável.

A utilização de métodos de educação em saúde bucal e de medidas de prevenção em doenças bucais foram eficientes na melhoria da condição periodontal e do controle de placa nas crianças de 5 a 6 anos.

Embora a motivação realizada pelos pesquisadores tenha alcançado uma redução considerável dos índices observamos a necessidade de uma interação maior entre alunos, pais e professores com os pesquisadores.

Concluiu-se que programas de higiene bucal são eficazes na melhoria da condição bucal das crianças por promover uma redução do índice de placa e de sangramento gengival e a incorporação de hábitos de higiene bucal por toda vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Antunes JLF, Peres MA, Mello TRC. *Determinantes individuais e contextuais da necessidade de tratamento odontológico na dentição decídua no Brasil. Ciência saúde coletiva*, 2006. Rio de Janeiro, v. 11, n. 1.
02. Aquilante AG, Almeida BS, Martins de Castro RF, Xavier CRG, Sales Peres SHC, Bastos JRM. *A importância da educação em saúde bucal para pré-escolares. Rev. Odontol.* 2003; 39-45. UNESP, São Carlos, v.32, n.1, jan/jun.
03. Campelo FIMF, Pinto ACG. *Aplicações dos métodos de escovação de fones e stillman modificada na regressão da doença gengival por má higiene em crianças. Assoc Paul Cirurg Dent*, São Paulo,1985. 146-161, v.39, n.3, maio/jun.
04. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. *Motivação do paciente. R.G.O.* 1992; 40: 143-50.
05. González M, Cabrera R, Grossi SG, Franco F, Aguirre A. *Prevalence of dental caries and gingivitis in a population of Mexican schoolchildren. Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; 21: 11-4.
06. Jan L. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral.* 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.

07. Pinto IL. *Prevenção da carie dental com aplicações tópicas semestrais de flúor-fosfato acidulado*. Rev de saúde publica. 1993. São Paulo, v.27, n.4.
08. Rihs LB et al . *Atividade de cárie na dentição decídua, Indaiatuba, São Paulo, Brasil, 2004*. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, 2007. v. 23.
09. Scavuzzi AI, Santos NC, Duarte PC, Paixão RF, Silva MD, Santos LD. *Avaliação da presença de placa visível e ICNTP em crianças de 3 a 5 anos na cidade de Feira de Santana*. Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê, Brasil, 2001.309-316. V. 4. N.20, Jul/Ago.
10. Sharma NC, Galuztians J. *Efeitos clínicos sobre a placa dental e a gengivite obtidos com o uso de escovas dentais manuais de desenho complexo por período de 3 meses*. J Clin Dentistr. 1994; 5:114-8
11. Silveira JLGC, Oliveira V, 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. São Paulo, v. 16.
12. 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*. 2001.
13. Toledo, O.A; Bezerra, A.C.B. *Atendimento odontológico para pacientes especiais*. In: Toledo, O.A. *Odontopediatria-Fundamentos para a pratica clinica*. 2. ed. São Paulo: primer, 1996. Cap.13, p.295-318.
14. Figueiredo, M.I. O; Moreira, T.T; Closs, P.S; Cortelli, J.R; Cortelli, S.C. *Levantamento epidemiológico da condição periodontal em uma população carente da periferia de Porto Velho-RO*. 24 ed. São Paulo, 2007. v.21. p.58.
15. Angelo Giuseppe Roncalli et al. *Projeto SB2000: Uma perspectiva para a Consolidação da Epidemiologia em Saúde bucal coletiva*. Revista Brasileira odontológica de saúde coletiva. 2000. v.2. p.9-25.
16. Organização Mundial da Saúde. *Oral health surveys basic methods*. 4 ed. 1997.