

ATITUDES E MODELOS PREVENTIVOS DE HIGIENIZAÇÃO BUCAL DESENVOLVIDOS PELO CIRURGIÃO–DENTISTA

ATTITUDES AND PREVENTIVE MODELS OF ORAL HYGIENE DEVELOPED BY DENTISTS

Luiz Alberto MILANEZI¹
 Valdir Gouveia GARCIA¹
 Fábio de Melo MILANEZI²
 Letícia Helena THEODORO³

RESUMO

Os autores avaliaram uma população de 100 cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, através de questionário especialmente elaborado, quanto às atitudes e modelos preventivos de saúde bucal desenvolvidos pelos mesmos junto aos seus clientes nos consultórios. Os resultados obtidos possibilitaram inferir que a promoção de saúde bucal não se orienta em um modelo padrão único de instrução de higienização bucal. E ainda, que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas avalia e reforça as instruções por eles desenvolvidas quanto da visita de retorno de clientes aos consultórios no decorrer dos anos de atendimento.

UNITERMOS: Higiene bucal; placa dentária; educação; prevenção.

INTRODUÇÃO

Não é do nosso conhecimento trabalhos realizados junto à população de dentistas brasileiros sobre as atitudes e modelos de práticas preventivas de higienização bucal por eles desenvolvidos ao nível de seus consultórios.

Os estudos sobre higienização bucal, encontrados na literatura, geralmente objetivam determinados segmentos populacionais onde o sexo, a raça, a idade, a condição sócio-econômica e a escolaridade são as principais variáveis consideradas, propiciando uma visão do estado de saúde bucal da população pesquisada.

Em face dos avanços científicos do mundo moderno, as práticas dos métodos preventivos das doenças dentárias priorizam o combate às cáries, doenças periodontais, câncer bucal e doenças virais que, como sabemos, são as doenças mais prevalentes que afetam a saúde bucal da população brasileira (CRO Agora⁵, 1994).

Em publicação na Revista ABO Nacional⁶, foi divulgado que o Brasil tem 1,2 a 1,5 bilhões de dentes a serem tratados, o que demandaria que seus

124.839 dentistas teriam que realizar uma jornada de 24 horas diárias, ininterruptas, durante 5 anos, para sanar esse problema. Também é uma realidade que a prevalência das doenças periodontais é extremamente alta. Campos Júnior² (1992), avaliando uma população de 3.777 indivíduos (baseado em um levantamento feito em 1986), com a idade acima de 15 anos, da cidade de Bauru–SP, constatou que 806 pessoas apresentaram sangramento gengival, 461 apresentaram bolsas periodontais com 4-5mm, 147 apresentaram bolsas periodontais com 6mm ou mais e 2.747 apresentaram cálculo dentário. GJERMO et al.³ (1984) analisaram, através de radiografias periapicais, 304 brasileiros jovens e diagnosticaram perda óssea em 28% dos indivíduos, sendo afetados mais os homens que as mulheres. Como visto, esses números expressivos de brasileiros com doenças dentárias excedem a capacidade de trabalho curativo dos dentistas em atividade. Conseqüentemente, esses problemas arrastar-se-ão pelo 3º milênio, mormente considerando que, ainda, segundo a Revista ABO Nacional⁶, 147 milhões de um universo populacional de quase 155 milhões de indivíduos não tem acesso aos consultórios odontológicos.

¹Professor Titular do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica da UNIMAR, Marília – SP.

²Especialista em Periodontia pela Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba – UNESP.

³Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Periodontia da Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araraquara – UNESP.

Diante do exposto, parece-nos oportuno um estudo junto à população de cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, sobre as atitudes e modelos preventivos de saúde bucal desenvolvidos pelos mesmos junto aos seus clientes nos atendimentos ao nível de consultório, pois, como sabemos, são eles que determinam as necessidades de cada cliente.

PROPOSIÇÃO

O propósito do presente trabalho é avaliar uma população de cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, com o escopo de saber se eles estão cumprindo a função precípua de promotores de saúde bucal, qual o modelo de instrução de higienização bucal preconizado, e se avaliam e reforçam as práticas desenvolvidas quando da visita de retorno dos clientes ao consultório.

MATERIAL E MÉTODO

No desenvolvimento deste estudo foi utilizada uma população de 100 cirurgiões-dentistas, clínicos gerais, com consultórios nas cidades de Araçatuba e Birigüi, Estado de São Paulo, no ano de 2000.

O questionário que possibilitou a obtenção dos dados para atender os objetivos propostos foi entregue no consultório de cada dentista durante o expediente. Nesse momento, cada profissional foi esclarecido sobre o escopo e finalidades do estudo.

Decorrido o prazo determinado pelo dentista, o questionário foi recolhido sem insistência, cobrança ou favores.

A seguir, os dados foram coletados, tabulados e expressos percentualmente nas Tabelas 1, 2, 3 e 4.

MODELO DO QUESTIONÁRIO USADO

Ficha nº _____ Data ___/___/___.

Consultório Particular () Emprego Público ()
Emprego em Empresa ()

Tempo de Exercício Profissional:-

1. Ministra instrução de higienização bucal ao cliente?
() Sim () Não

2. Essa instrução é ministrada:
() no início do tratamento dentário
() durante o tratamento dentário
() ao término do tratamento dentário
() em todas as visitas do tratamento dentário
() outro momento Qual?

3. Quanto tempo dura a sessão de higienização bucal?

() 5 a 15 minutos () 31 a 45 minutos
() 16 a 30 minutos () 46 a 60 minutos
() Outros Qual? _____

4. A sessão dispensada à instrução de higienização bucal é:

() específica () incluída no tratamento geral

5. O programa de higienização bucal dos seus pacientes é avaliado e sofre reforço nas visitas de retorno dos mesmos no decorrer dos anos de atendimento?

() Sim () Não

RESULTADO

Tabela 1: Tabela da distribuição da amostra quanto ao número de questionários distribuídos e a participação dos cirurgiões-dentistas no estudo.

| QUESTIONÁRIOS DISTRIBUÍDOS | | RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO | | NÃO RESPONDERAM AO QUESTIONÁRIO | |
|----------------------------|-----|----------------------------|----|---------------------------------|----|
| Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| 100 | 100 | 51 | 51 | 49 | 49 |

Tabela 2: Tabela da distribuição da amostra quanto às instruções de higienização bucal ministradas, quanto foi ministrada, duração e tipo de sessão de instrução ao cliente.

| PERGUNTAS | RESPOSTAS | Nº | % |
|---|---------------------|----|--------|
| Ministra instrução de higiene bucal ao cliente? | Sim | 51 | 100,00 |
| | Não | 00 | -0- |
| | Total | 51 | 100,00 |
| Quando a instrução é ministrada? | No início | 12 | 23,53 |
| | Durante | 10 | 19,61 |
| | Término | 04 | 7,84 |
| | Em todas as visitas | 04 | 7,84 |
| | Outros | 21 | 41,18 |
| | Total | 51 | 100,00 |
| Qual o tempo de duração da sessão em minutos? | 05 a 15 | 41 | 80,39 |
| | 16 a 30 | 03 | 5,89 |
| | 31 a 45 | 05 | 9,80 |
| | 49 a 60 | 0 | -0- |
| | Outros | 02 | 3,92 |
| | Total | 51 | 100,00 |
| Qual o tipo de sessão de instrução? | Específica | 12 | 23,53 |
| | Não Específica | 39 | 76,47 |
| | Total | 51 | 100,00 |

Tabela 3: Tabela da distribuição da amostra quanto ao tempo de exercício profissional dos cirurgiões-dentistas participantes.

| TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------|--------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|-----|---------|------|----------------|-------|----|-----|
| 1 a 5 | | 6 a 10 | | 11 a 15 | | 16 a 20 | | 21 a 25 | | 26 a 30 | | 31 ou + | | Não informaram | Total | | |
| N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| 12 | 23,53 | 12 | 23,53 | 06 | 11,76 | 09 | 17,65 | 03 | 5,88 | 05 | 9,8 | 01 | 1,96 | 03 | 5,88 | 51 | 100 |

Tabela 4: Tabela da distribuição da amostra quanto à realização de sessão de avaliação e reforço das instruções de higiene bucal durante os retornos dos clientes no decorrer dos anos de atendimento.

| AVALIAÇÃO/REFORÇO | Nº | % |
|-------------------|----|-------|
| Sim | 48 | 94,12 |
| Não | 02 | 3,92 |
| Não respondeu | 01 | 1,96 |
| TOTAL | 51 | 100 |

DISCUSSÃO

A participação de 51 cirurgiões-dentistas neste estudo, de um total de 100 que receberam o questionário, foi relevante e demonstrou interesse no assunto, colaboração e presteza de informações por parte desses profissionais (Tabela 1).

Quanto aos 49 cirurgiões-dentistas que não atenderam o propósito da pesquisa, entendemos que não deveriam negligenciar tal estudo considerando o significativo valor dos modelos de prática de higienização bucal e prevenção por eles desenvolvidos.

Com base no dado percentual da resposta obtida da questão “ministra instrução de higiene bucal ao cliente”, observamos que os cirurgiões-dentistas estão cumprindo a função precípua de promotores de saúde bucal junto aos seus clientes nos consultórios (Tabela 2).

Essa promoção parece-nos ser executada de modo heterogêneo por esses profissionais, pois verificamos que os mesmos não seguem um modelo padrão único de controle e prevenção do biofilme dentário, haja visto a diversidade verificada na pesquisa quanto ao momento da ministração de higienização bucal (Tabela 2). Assim os momentos da ministração dessas práticas caracterizaram-se com 12 cirurgiões-dentistas afirmando executá-las no início do tratamento, 10 durante, 4 no término e outros 4 em todas as visitas. Ressaltamos que outros 21 momentos foram apontados, sendo esses praticados no início e durante o tratamento, início e término e durante e término das sessões de atendimento (Tabela 2).

Ao nosso ver, essa heterogeneidade, acima inferida, parece dever-se, também, ao tempo de exercício profissional dos cirurgiões-dentistas da nossa amostra, que se apresentaram com perfis diversos. Pôde-se constatar que 12 profissionais têm até 5 anos de exercício, 12 até 10 anos, 6 até 15 anos, 9 até 20 anos, 3 até 25 anos, 5 até 30 anos, 1 mais de 31 anos, e 3 não responderam o quesito (Tabela 3). Soma-se ainda o fato de que as atividades exercidas pelos profissionais da nossa amostra são realizadas ao nível de consultório particular, de instituições públicas governamentais e de empresa privada, o que acreditamos levaria o cirurgião-dentista a desenvolver programas diferenciados de saúde e práticas de higienização bucal. Assim, na nossa amostra com 51 profissionais, 8 exercem a profissão em consultório particular, e destes, 7 trabalham também em emprego público e 1 em empresa privada.

Com base no exposto acima, acreditamos que os conhecimentos preventivos firmados neste último decênio em princípios biológicos sólidos, devam ser assimilados e atualizados pelos profissionais objetivando o nivelamento dos mesmos quanto às práticas e conhecimentos de higienização bucal. Em relação ao tempo dispensado às instruções de higienização bucal, 41 cirurgiões-dentistas afirmaram realizar sessões de 5 a 15 minutos, 3 apontaram o

tempo de 16 a 30 minutos, 5 o tempo de 31 a 45 minutos e 2 indicaram outros tempos de duração não especificados (Tabela 2). Se esses cirurgiões-dentistas com essas sessões de instrução e de tempo de duração dos mesmos estão sendo efetivos nos seus propósitos de promoção de saúde bucal, a eles cabem constantemente avaliar os resultados junto aos seus clientes. Os resultados desses trabalhos mostram que foi possível, através de tal programa, provocar mudanças de comportamento com relação à saúde bucal que resultaram na manutenção de níveis satisfatórios de higiene bucal e saúde gengival, assim como numa redução significativa do incremento de cárie, como inferem BUISCHI e AXELSSON¹ (1997) em seu trabalho sobre controle mecânico da placa dental realizado pelo paciente.

Quanto ao quesito “qual o tipo de sessão de instrução”, 12 (23,53%) afirmaram ministrar informações e instruções práticas de higienização bucal em sessões específicas para tal fim e 39 (76,47%) quando do atendimento geral (Tabela 2). Se o cirurgião-dentista do nosso estudo programou-se para numa 1ª sessão obter o conhecimento melhor do paciente, incluindo a sua vontade de manter os dentes, isto capacita o profissional a identificar melhor as necessidades e expectativas do mesmo. Ao final desta, acreditamos, corroborando BUISCHI e AXELSSON¹ (1997), o elemento informação começa a ser pertinente, ou seja, o dentista já tem meios de determinar qual a melhor maneira de iniciar o processo de educação para a saúde, pois já é capaz de encontrar a abordagem mais adequada para aquele paciente. Inferimos ainda, também, que o profissional deve iniciar o processo de informação, que deve ser breve e preferencialmente diluído em várias sessões, independentemente de serem estas específicas ou quando do atendimento geral.

Altamente expressivo foi o resultado das 48 respostas positivas sobre a realização de avaliação e reforços das instruções de higienização bucal executados pelos cirurgiões-dentistas, quando da visita de retorno dos clientes no decorrer dos anos de atendimento (Tabela 4). Essas atitudes permitem inferir que há conscientização plena do profissional quanto à prevenção do biofilme dentário como meio de obter e manter a saúde bucal. Posto que o biofilme dentário é, reconhecidamente, o principal agente responsável pelas cáries dentárias e doenças da gengiva no homem.

Ao introduzir o cirurgião-dentista, clínico geral, neste estudo, o fizemos por estarmos conscientes da sua importância no contexto do atendimento, posto que o seu trabalho atinge um maior contingente de clientes. Esta chamada de responsabilidade para o controle das doenças dentárias é fundamental, visto que a maioria dos procedimentos curativos e preventivos da cárie dentária e doença periodontal pode e deve ser feito pelos mesmos. Assim, entendemos que estes profissionais devem, no decorrer dos anos de exercício

profissional, fazer uma auto-avaliação e perguntarem-se a respeito dos conhecimentos sobre o que é cárie dentária e as doenças gengival e periodontal. Devem avaliar, ainda, a sua capacidade de diagnóstico e de estabelecer as necessidades de tratamento e também seus conhecimentos sobre meios de prevenção de doenças dentárias.

Isto posto, queremos corroborar o Professor GRIZI⁴ (1994) que, no seu enfoque “O controle do processo infeccioso” no Jornal ABOPREV, foi incisivo ao afirmar que “o profissional deve estar absolutamente seguro de que só obterá sucesso em sua clínica, quando adotar medidas que tenham como objetivos: prevenir, controlar e/ou eliminar os principais agentes etiológicos, independentemente de terem sido adotadas diferentes abordagens terapêuticas para tratar as diferentes formas de doenças periodontais”, ao qual somamos as cáries dentárias.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos e na metodologia adotada, pudemos concluir que:

Os 51 cirurgiões-dentistas participantes do estudo cumprem junto aos seus clientes a função precípua de promotores da saúde bucal.

A promoção de saúde bucal dispensada pelos cirurgiões-dentistas não se orienta em um modelo padrão único de instrução de higienização bucal;

A maioria dos cirurgiões-dentistas do nosso estudo avalia e reforça as práticas de higienização bucal por eles desenvolvidas quando da visita de retorno dos clientes no decorrer dos anos de atendimento.

ABSTRACT:

The authors evaluated a population of 100 general dentists using a special questionnaire designed to analyze their attitudes about, and preventive models of, oral health promotion in their dental offices. The results showed that oral health promotion is not based on a standardized oral hygiene instruction model. Furthermore, the majority of the dentists reinforced the instructions they themselves had developed during recall visits over the years.

UNITERMS: *Oral hygiene; dental plaque; education; prevention.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BUISCHI, Y.P., AXELSSON, P. Controle mecânico da placa dental pelo paciente. In: KRIGER, L. **Promoção de saúde bucal**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. cap. 6, p. 115-127.
- 2 - CAMPOS JÚNIOR, A. **Identificação de grupos e de modelos matemáticos de risco à doença periodontal**. Bauru, 1992. 175 p. Tese (Livre-Docência) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, Bauru, 1992.
- 3 - GJERMO, P.L., et al. Prevalence of a bone loss in a group of Brazilian teenagers assessed on bite-wing radiographs. **J. Clin. Periodontol.**, v. 11, n. 2, p. 104-113, Feb. 1984.
- 4 - GRIZI, M.F.M. O controle do processo infeccioso. **J ABOPREV**, v. 5, p. 2, 1994.
- 5 - ORIENTAÇÃO para novos Cirurgiões-Dentistas. **CRO Agora**, v. 18, n. 68, p. 9-12, 1994.
- 6 - SILVIA, M; BASTOS, J.R.M.; VILLA, N. Comunidade Social Popular. **Rev. ABO. Nac.**, v.2, n.5, p.307-316, Out./Nov, 1994.