

Avaliação da presença de placa e sangramento gengival em estudantes de Duque de Caxias

Evaluation of gingival bleeding and bacterial plaque in Duque de Caxias' students

Alice Bastos¹; Vânia Vieira¹; Cesar da Gávea¹; Patrícia Vianna¹; Camila Lopes¹; Winnie Lopes¹; Leila Chevitarese²; Benedita Nunes de Aroucha³

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ.

² Professora do Curso de Odontologia da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ. Coordenadora do Pró-Saúde I/UNIGRANRIO. prosaude@unigranrio.com.br

³ Professora do Curso de Odontologia da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO, Duque de Caxias, RJ.

RESUMO

O Biofilme dental pode ser considerado como um agente determinante para a manifestação das periodontopatias. Em geral, as crianças caracterizam um grupo muito propício para o desenvolvimento da gengivite, devido à falta de compreensão quanto à importância da escovação e do auto cuidado. A elaboração de programas de motivação e educação relacionados à higiene bucal, através de métodos simples e eficientes visando a remoção do biofilme dental e a prevenção da gengivite são de grande importância na tentativa de implantar a escovação na rotina de vida dessas crianças. Este estudo teve por objetivo avaliar a presença de placa visível e sangramento em escolares entre 6 a 12 anos de idade de uma escola de Duque de Caxias, RJ e a atuação de responsáveis no auxílio na saúde bucal dessas crianças. Foi concluído que há uma rotina de escovação, mantida em casa pelos responsáveis, porém há também uma necessidade de reforço da mesma. Foi observado que há maior prevalência de placa em meninos comparada às meninas, e que houve um baixo índice de sangramento gengival.

PALAVRAS – CHAVE: placa visível; sangramento gengival; escolares; odontologia; saúde bucal

ABSTRACT

The dental biofilm can be considered to be a determinant for the manifestation of periodontal diseases. In general, children featuring a very propitious for the development of gingivitis, due to lack of understanding about the importance of brushing and self care. The development of motivation and education programs related to oral hygiene, through simple and efficient methods aimed at removing plaque and preventing gingivitis are of great importance in trying to establish the routine of brushing these children. This study aimed to evaluate the presence of visible plaque and bleeding in children between 6 and 12 years old from a school of Duque de Caxias, and the role of responsible assisting in oral health of these children. It was concluded that there is a routine brushing, kept at home by those responsible, but there is also a need to reinforce it. It was observed that there is a higher prevalence of plaque in boys compared to girls, and that there was a low rate of bleeding.

KEYWORDS: visible plaque, gingival bleeding; school; dentistry; oral healthy

INTRODUÇÃO

O Biofilme dental pode ser considerado como um agente determinante para a manifestação das periodontopatias¹ e está diretamente relacionada a uma higiene bucal inadequada. A doença periodontal está em segundo lugar na classificação das doenças de maior importância dentro da Odontologia, e mesmo assim, esta não tem recebido a devida importância, principalmente quando se refere à ocorrência em crianças.

A doença periodontal deve ser considerada um problema de saúde pública, já que sua prevalência é alta, principalmente em países em desenvolvimento, onde estudos comprovam que as periodontopatias apresentam maiores prevalências em população com piores indicadores.^{2,3,4}

Dentre as manifestações que acometem o periodonto, a gengivite é caracterizada pela inflamação da gengiva desencadeada pelo acúmulo de biofilme, rompendo o equilíbrio do organismo entre agressão e defesa⁵. Em função deste desequilíbrio, o próprio organismo se incumbem de reunir esforços para que a infecção seja controlada, aumenta o suporte sanguíneo, conseqüentemente levando ao sangramento gengival.

Em geral, as crianças caracterizam um grupo muito propício para o desenvolvimento da gengivite, devido à falta de compreensão quanto à importância da escovação e do auto cuidado.

Para Sharma & Galustians ⁶, a rotina de escovação é a linha de atuação principal contra o biofilme dental e a gengivite. Tal teoria foi comprovada e documentada nos estudos clássicos de Loe et al. ⁷, onde a interrupção da rotina de escovação dentária resultou em um rápido acúmulo de biofilme e desenvolvimento da gengivite em um período de apenas três semanas.

Para o combate eficaz do biofilme, são utilizados procedimentos mecânicos, entre eles a escovação e o uso de fio dental, que esbarram nas limitações que o paciente apresenta. Apesar disto, crianças na faixa etária de 6 a 12 anos são capazes de adquirir novos conhecimentos, possuindo uma grande facilidade no aprendizado, podendo assim apresentar resultados significativamente satisfatórios.⁸

A elaboração de programas de motivação e educação relacionados à higiene bucal, através de métodos simples e eficientes visando a remoção do biofilme dental e a prevenção da gengivite são de grande importância na tentativa de implantar a escovação na rotina de vida dessas crianças. Contudo, estudos apontam que sessões de reforço se mostram indispensáveis para reduzir biofilme dental.^{9,10}

À aquisição de hábitos saudáveis logo na infância ocorre a partir de pessoas que participem do processo de aprendizagem educacional das crianças, ou adultos do seu convívio, como pais e professores escolares, sendo de grande importância a estimulação da higiene vinda da parte desses colaboradores.¹⁴

OBJETIVO

O presente estudo tem por objetivo avaliar a presença de placa visível e sangramento em escolares entre 6 a 12 anos de idade de uma escola de Duque de Caxias, RJ e a atuação de responsáveis no auxílio na saúde bucal dessas crianças.

METODOLOGIA

Crianças da Escola Municipal Ana de Souza Herdy em Duque de Caxias foram avaliadas por acadêmicos de Odontologia da Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, por meio de exame clínico utilizando espátula de madeira após a escovação supervisionada

com o apoio de lanterna de mão. Os dados foram anotados em fichas clínicas odontológicas e os principais critérios avaliados foram índice de placa e de sangramento

O presente trabalho foi aprovado pelo comitê de CEP- UNIGRANRIO, e orientado por professoras da disciplina de Estágio Supervisionado, contando com o apoio do Pró-Saúde, que faz parte da capacitação para o processo de trabalho em Saúde da família.

RESULTADOS

No universo de 91 crianças avaliados, 54,95% eram do gênero feminino, enquanto 45,05% do gênero masculino. No total, 58,24% dos escolares apresentaram placa visível e 5,49 % apresentam sangramento gengival. Os meninos foram os tiveram o maior índice de placa, sendo que estes apresentaram 53,9%.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos através dos exames apontam existir a presença de placa bacteriana imatura na maioria das crianças pelo baixa presença de sangramento, sendo esta uma placa incapaz de causar doença periodontal . Com isso, podemos compreender que há uma rotina de escovação, uma manutenção da mesma que impede que as bactérias se proliferem causando doença periodontal.

Em contrapartida, os resultados obtidos na comparação entre meninos e meninas apontam uma diferença significativa na presença de placa visível. Isso nos leva a conclusão que os meninos possuem menos rotina de escovação ou mais dificuldade na remoção de placa que as meninas. Gjermo et.al¹¹ através de uma revisão dos estudos sobre doença periodontal, realizado nos países da América Central e do Sul, observaram que a gengivite apresenta-se amplamente distribuídas entre crianças e adolescentes, apresentando uma leve tendência e uma maior prevalência entre indivíduos do gênero masculino. Outro estudo já foi publicado, comprovando estatisticamente uma maior tendência à placa visível e gengivite em indivíduos do gênero masculino¹².

A maioria das escolas reserva um tempo para escovação, porém esse tempo alcança apenas alunos da pré-escola. Os alunos maiores não possuem mais esta reserva de tempo, que pra eles é muito importante, pois é a fase que começa a dentição mista. O trabalho de O'Leary, Drake, Naylor mostrou que a variação de idade diante de uma maior prevalência de biofilme, na fase da dentição mista (dos seis a nove anos)¹⁴, onde ocorre troca dos dentes, pode influenciar na

escovação e, em crianças com maiores idades, onde Cordeiro et al¹⁵ relacionam o aumento da quantidade de placa bacteriana com o aumento da idade.

Tal fato evidencia a necessidade do desenvolvimento de programas que tenham a escovação supervisionada como ponto chave, o que inclui todas as faixas etárias. Essas ações são um importante meio de obtenção do flúor, se preocupando também com a qualidade da desordem do biofilme dental, avaliando especificamente o desempenho de cada participante do programa.¹³ Esses alunos maiores precisam da manutenção e aprimoramento do que aprenderam, também necessitando de supervisão e tempo pra escovação.

Já os mais novos estão ainda treinando sua habilidade manual e precisam de supervisão na escovação tanto em casa, com seus responsáveis, quanto na escola, com o responsável pela escovação. Apesar disto, estudos comprovam a capacidade de crianças de obter instrução e assimilar conhecimentos relacionados à higiene, principalmente na faixa etária de 6 a 12 anos.⁸

Muitas escolas não possuem condições de proporcionar a escovação a essas crianças, pois em sua estrutura não há locais adequados, material como escova e pasta de dentes e muitas das vezes nem profissionais qualificados para que seja ensinada e cobrada uma escovação adequada. Estudos comprovam que sessões de reforço da motivação no controle da placa parece ser indispensáveis para reduzir significativamente o acúmulo de placa, sangramento e gengivite.^{9,10} É necessário evidenciar que a motivação direta é a maneira mais eficiente para transformar o comportamento do paciente, levando-o a exercer um controle satisfatório na remoção da placa dental.

Mediante a isso, a programação de atividades dentro do ambiente escolar para o estabelecimento da higiene oral como parte da rotina dessas crianças deve ser classificada como ponto chave dessa discussão. Considerando a grande influência que o ambiente de aprendizado exerce sobre a atitude das crianças, esse ambiente deve ser tornar de uma maneira abrangente, referência para todas as áreas do comportamento destas, tanto social, como em relação á saúde em geral.

Por isso, deveriam ser implantados programas de educação e motivação relacionados a saúde bucal. Através de método simples para remoção de placa, prevenindo as doenças que são ocasionadas pelo acúmulo de biofilme e que são de grande importância na tentativa de obter uma escovação eficiente na rotina dos escolares. A elaboração de programas no ambiente

escolar, que incluem atividades educativas dentro de sala de aula, que permitam a instrução dessas crianças quanto à necessidade da higiene oral deve ser estabelecido como um dos enfrentamentos. Além deste, a instalação de “escovódromos”, ambiente adequado e separado para a prática da higiene oral é de grande importância.

Conseqüentemente, a introdução de uma prática saudável nas merendas, através de alimentos variados. É evidente que a formação de hábitos alimentares deve ser estimulada a partir do ato de se alimentar, e o ambiente escolar é fundamental para esta mudança. É necessário que a criança entenda que a adequação alimentar faz parte de um modo de vida saudável, retornando à visão de saúde como um todo.⁵

Considerando que existe uma grande influencia de pessoas que participam do processo educacional da criança, ou pessoas responsáveis seja importante na estimulação da higiene bucal desde cedo¹⁴, faz-se necessário a capacitação de professores e de pais para serem multiplicadores de conhecimento. A partir da publicação da Carta de Ottawa em 1986 no Canadá foi introduzido um novo conceito de atuação para a produção de saúde, principalmente o reforço sobre a capacitação da comunidade, sendo apontada como fundamental para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde da mesma.

Isso demonstra que a informação transmitida através de professores capacitados faz parte de uma atuação de maneira comunitária, fornecendo qualidade de vida oriunda da própria comunidade.

É necessária a atuação de cirurgiões dentistas nessa capacitação, trabalhando para que o controle do biofilme seja implantado também nas escolas. Sua presença é importante para trocar informações de modo adequar as já existentes, tirando as dúvidas que os pais e os responsáveis dos escolares possam ter a fim de que possam acompanhar a saúde bucal de seus filhos, tornando-se co-participantes do processo de autonomia dos mesmos.

Podemos considerar que nós acadêmicos de odontologia devem ser capacitados na graduação para fazer parte desse programa. O Pró-Saúde em parceria com a UNIGRANRIO tem proporcionado essa capacitação ao aproximar o acadêmico desses cenários, em conjunto com as ESB, pois permite visualizar não só os processos de trabalhos, mas as dificuldades encontradas nas rotinas desses processos.

Ainda que pareça sobrecarga aos professores mais essa tarefa de ensino, o auxílio e a informação sobre a saúde bucal dos alunos devem ser vistos como ponto absoluto para a

prevenção do acúmulo do biofilme e dos agravos que estes acarretam. A preparação e atuação dos professores também nesta área os tornam multiplicadores de saúde.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que há uma rotina de escovação, mantida em casa pelos responsáveis, porém há também uma necessidade de reforço na mesma, para que a situação da saúde bucal desses escolares não se complique, gerando necessidades de tratamentos periodontais e até mesmo restauradores. 1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Toassi, R. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Rev. Saúde Pública 2001;36(5):634-7
- 2- Abegg C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. Rev. Saúde Pública. 1997;31:586-93
- 3- Gesse HC, Peres MA, Marcenés W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. Rev. Saúde Pública. 2001;35:289-93
- 4- Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal- Brasil, zona urbana, 1986, Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde,1988
- 5- Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica – Brasília – DF.2006
- 6- Trindade CP, Guedes-Pinto AC. Prevalência de gengivite em crianças de 3 a 5 anos da fase de dentadura decídua. RPG. Rev. Pos-grad.2001;9:219-223
- 7- Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. J. Periodontol 1965;36:177-87
- 8- Bijella MFTB. A importância da educação em saúde bucal nos programas preventivos para crianças. JBP: j.bras.odontopediatr. odontol.bebe. 1999; 2:127-31
- 9- Saba-Chufji E. Avaliação de diferentes métodos de motivação em relação à higiene bucal aplicados em crianças de 7 a 12 anos de idade [Dissertação de Mestrado] . São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP;1986
- 10- Turssi CP, Marcantônio RAC, Boeck EM, Rocha AL. Influência do reforço da motivação no controle da placa bacteriana em escolares da zona rural. Rev. ABOPREV 1998; 1:16-21
- 11- Gjermo P, Rosing CK, Susin C, Opperman R. Periodontal disease in Central and South America. Periodontol 2000;29:70-78

- 12- Chambrone, Leandro et.al. Prevalência e severidade de gengivite em escolares de 7 a 14 anos: Condições locais associadas ao sangramento à sondagem. *Ciência Saúde Coletiva* [online]. 2010 vol. 15 n.2 pp.337-343
- 13- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Guia de Recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Departamento de Atenção Básica, Brasília – DF, 2009
- 14- O’Leary TJ, Drake Rb, Naylor JE. The plaque control record. *J. Periodontol* 1972;43:38
- 15- Cordeiro GA, Brito RL, Silva SC, Moreira TA. Índice de placa bacteriana em crianças de idade escolar – seis a dez anos. *OM* 1985; v 12, nº 4:23-31