

# HÁBITOS E COSTUMES DE HIGIENE BUCAL

---

Luiz Roberto Prandi\*

José Carlos Dalmas\*\*

Nilton Cavalari\*\*

Fábio André dos Santos\*\*\*

Laerte Luiz Bremm\*\*\*

---

## Resumo

O presente trabalho procura avaliar os hábitos de higiene bucal de 788 indivíduos acima de 15 anos, de ambos os sexos, na cidade de Umuarama/Pr. Foram investigados os recursos utilizados para a limpeza diária dos dentes, bem como a instrução recebida pelos profissionais de Odontologia. O estudo mostra resultados significativos em relação à população investigada.

## Abstract

The work searches to evaluate the hygiene habits of 788 fellows, in Umuarama City, State of Paraná. It was investigated the resources used for daily cleaning of the teeth, as well as the received instructions by the professionals of Odontology. The survey shows significant results related to the investigated population.

## Introdução

Entre as principais doenças responsáveis pela perda de dentes na população mundial, encontramos a cárie e doença periodontal. Ambas apresentam como fator etiológico principal as bactérias presentes na cavidade bucal (6,7,13,14,25).

A cárie dental é o maior problema de saúde bucal da população brasileira, por atingir praticamente toda a população, tendo altos índices de prevalência e incidência.(18)

Em estudo, Pereira (19), mostrou que as cáries estão presentes em cerca de 600 milhões de dentes, onde 90% jamais serão recuperados por falta de assistência. Essa condição é mais comum nas camadas sociais mais baixas que praticamente não possuem acesso aos serviços odontológicos. Para ilustrar esta dramática situação da saúde bucal em nosso país, podemos destacar que três a cada quatro brasileiros perdem todos os seus dentes naturais até os sessenta anos de idade em consequência da cárie. Aos seis anos de idade, as crianças (quando têm apenas 5 dentes permanentes na boca) já apresentam em média 1,6 dentes cariados. No grupo de seis a quatorze anos, a média é de seis dentes cariados. Aos 39 anos, os indivíduos apresentam em média doze dentes extraídos e aos 59 anos esta perda é de 24 dentes.

Pinto (21), com relação à doença periodontal, apontou dados preocupantes, uma vez que 47% das pessoas no grupo etário de 15 a 19 anos e 65% entre 35 e 44 anos, necessitam de tratamento periodontal. Este índice diminui um pouco aos 50 anos (46%), sendo a provável explicação devido ao alto número de extrações.

Medidas simples para a prevenção e controle dessas doenças são fundamentais para a manutenção

---

\* Mestrando em Educação. Docente da UNIPAR.

\*\* Mestres em Matemática. Docentes da UNIPAR.

\*\*\* Mestres em Odontologia. Docentes da UNIPAR.

de uma boa saúde bucal (2, 3, 11). Tem sido sugerido por vários pesquisadores que o controle da placa bacteriana pode e deve ser feito não apenas na fase preventiva de um tratamento, mas também durante as fases do tratamento curativo, através da orientação de higiene bucal, polimento coronário, administração de flúor e análise de dieta (12, 23, 24).

A orientação da higiene bucal é o pilar de qualquer tratamento odontológico; isso nos leva à necessidade do desenvolvimento de técnicas e métodos para um correto controle da placa bacteriana e também conduz a responsabilidade do cirurgião dentista na conscientização dos pacientes frente à manutenção da saúde bucal (5, 9).

Segundo Sandell (22), a educação para as práticas de higiene bucal é o processo de provocar uma mudança no indivíduo quanto ao seu comportamento relativo à saúde. Isto implica que um trabalho de conscientização do mesmo quanto à sua importância, deve tornar o indivíduo motivado e receptivo às mudanças.

O meio mais conhecido e mais praticado de limpeza dos dentes sem dúvida é a escova dentária; porém somente ela não é suficiente para uma correta higienização, pois atinge apenas as faces livres (vestibular e lingual), não limpando as áreas interproximais (9).

A limpeza das faces proximais (mesial e distal) pode ser realizada com o uso do fio ou fita dental e ainda por meio de escova interdental, onde os espaços interproximais permitem. Portanto, existe um consenso de que a higienização completa só é conseguida com o uso da escova e fio dental (3).

Existe também um grande número de estudos enfocando o controle químico da placa bacteriana, com a utilização de várias substâncias, mas nenhuma delas foi capaz de substituir a escova e o fio ou fita dental (1).

Juntamente com a escovação, os cremes dentais ou dentifrícios são bastante utilizados na limpeza dos dentes com o intuito de facilitar a remoção da placa bacteriana. Serve como um meio de aplicação de agentes, com o flúor, enzimas, substâncias antimicrobianas, dessensibilizantes, agentes que

retardam a formação do cálculo e proporcionam um hálito agradável, tornando a escovação mais atrativa. Mas deve ser lembrado que alguns dentifrícios possuem agentes abrasivos que, dependendo do tamanho das partículas, podem causar abrasão da superfície dentária, transpondo a sua principal função que é facilitar a remoção da placa (4, 8, 9, 12, 16).

Levando em consideração os meios utilizados para o controle da placa bacteriana e o grau de conhecimento sobre esses meios e como são utilizados, achamos importante a realização de uma pesquisa avaliando os conhecimentos por parte da população na cidade de Umuarama/PR, tendo como objetivo fornecer à comunidade uma correta orientação sobre como manter a saúde bucal, bem como apontar as falhas com relação a esses cuidados.

## 1. Material e método

A pesquisa constou da formulação de um questionário, compreendendo as seguintes perguntas: Utiliza escova de dentes? Quantas vezes ao dia escova os dentes? Quais os tipos de cerdas? Qual o período de troca de escova? Usa fio dental? Recebeu algum tipo de orientação sobre higiene bucal? Usa outro meio auxiliar além do fio dental?

As perguntas foram testadas inicialmente em um grupo piloto de oitenta acadêmicos da primeira série do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense. Antes da aplicação do questionário, era feito um esclarecimento com todos os entrevistados, com o intuito de explicar os objetivos e finalidades do estudo. O período de coleta dos dados foi de sete semanas, totalizando 788 indivíduos, constituindo uma amostra aleatória da população residente dos bairros da cidade de Umuarama, no Estado do Paraná. Os resultados foram submetidos à análise estatística adequada para a posterior conclusão.

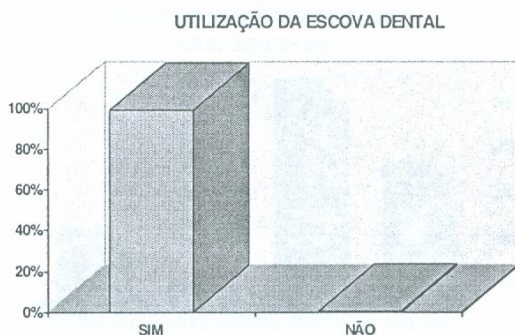
## 2. Discussão

A conscientização da população com relação às maneiras e aos métodos de higienização bucal, é um

ponto fundamental para a obtenção da saúde bucal e principal parte de tratamentos considerados preventivos.

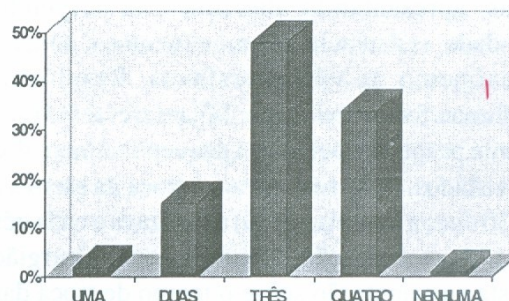
Analisando os aspectos da população desta pesquisa frente aos meios utilizados para o controle da placa bacteriana, observamos que 99% da população escova seus dentes regularmente, sendo que destes, a maioria, (82%) escovam seus dentes três ou mais vezes ao dia. Figueiredo et al. (10), em estudo analisando a frequência da escovação dentária em escolares, mostrou que 41,94% escovam seus dentes 3 vezes por dia. Nossos dados foram maiores, devido à amostragem incluir indivíduos mais adultos, portanto, mais conscientizados da importância da frequência da escovação.

UTILIZAÇÃO DA ESCOVA DENTAL	
OPÇÃO	PORCENTAGEM
SIM	99%
NÃO	1%



NÚMERO DE ESCOVAÇÃO POR DIA	
FREQÜÊNCIA	PORCENTAGEM
UMA	2%
DUAS	5%
TRÊS	48%
QUATRO	34%
NENHUMA	1%

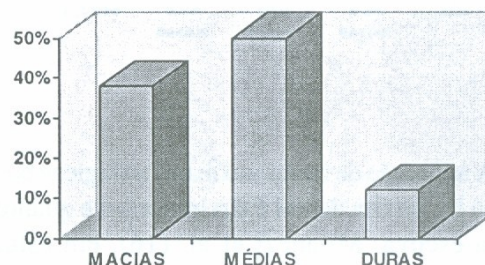
NÚMERO DE ESCOVAÇÃO POR DIA



Com relação ao tipo de cerdas da escova, a maioria, (50%) faz uso de escovas com cerdas médias, seguido das cerdas macias, (38%), e a minoria relatou utilizar escovas com cerdas duras, (12%). A utilização de escovas de cerdas médias e macias provavelmente se deve aos grandes investimentos das empresas, principalmente anúncios vinculados às revistas e à televisão, destacando a importância de as escovas dentais serem macias e possuírem pontas arredondadas (15), (16), (19).

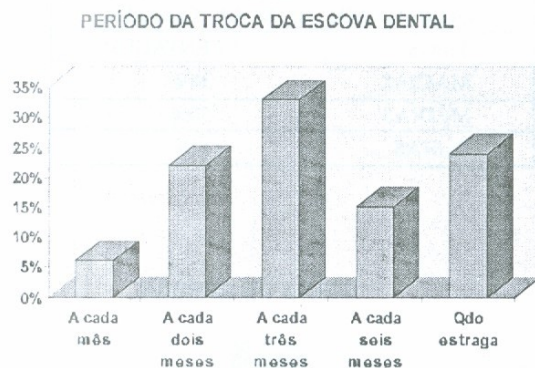
QUANTO AOS TIPOS DE CERDAS	
TIPOS	PORCENTAGEM
MACIAS	38%
MÉDIAS	50%
DURAS	12%

TIPOS DE CERDAS



Pereira (19), em estudo onde analisou o desgaste das cerdas das escovas, mostrou que, após 30 dias de utilização, as cerdas perdem suas qualidades físicas, apresentando alterações na perpendicularidade, resistência aos movimentos e ainda o aparecimento de vários resíduos. Resultados semelhantes foram obtidos por Milanezi et al.(15). Na presente pesquisa apenas um pequeno número dos entrevistados, (6%) realizavam a troca da escova a cada 30 dias; a maioria, (33%) a realizava a cada três meses. A participação do profissional cirurgião dentista na orientação sobre o tempo de troca das escovas deveria ser mais atuante, com a intenção de tornar a escovação mais efetiva.

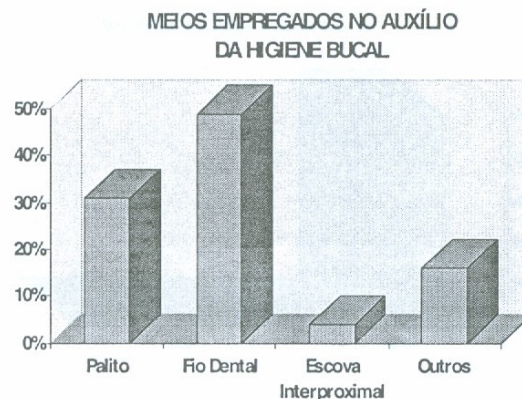
PERÍODO DE TROCA DA ESCOVA DENTAL	
PERÍODO	PORCENTAGEM
A CADA MÊS	6%
A CADA DOIS MESES	2%
A CADA TRÊS MESES	3%
A CADA SEIS MESES	5%
QUANDO ESTRAGA	4%



A utilização de meios auxiliares na higiene bucal como o fio ou fita dental é tão importante quanto o uso da escova. Milanezi et al. (16), em estudo compreendendo bancários e comerciários, encontrou

70,33% de usuários de fio dental, mostrando um alto grau de conscientização dessas categorias sobre a importância do uso do fio. Em nosso estudo, encontramos uma porcentagem de 54% de usuários do fio dental, percentual inferior ao estudo de Milanezi et al.(16), devido ao fato de ela incluir também pessoas de camadas sociais mais baixas, em que o acesso à informação é mais difícil. O palito foi usado como meio auxiliar da escovação em 31% dos casos, a escova interdental foi utilizada por apenas 4% dos indivíduos.

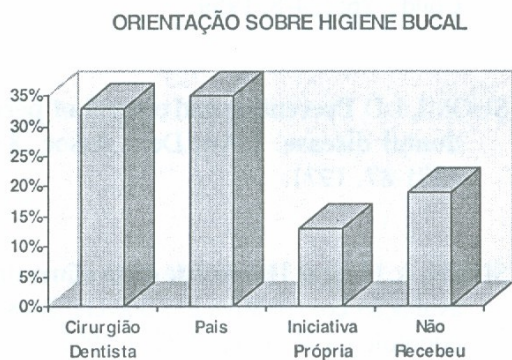
MEIOS EMPREGADOS NO AUXÍLIO DA HIGIENE BUCAL	
MEIOS	PORCENTAGEM
PALITO	31%
FIO DENTAL	54%
ESCOVA INTERPROXIMAL	4%
OUTROS	11%



A porcentagem de indivíduos que afirmaram ter orientação do dentista sobre como realizar a higiene bucal foi de apenas 33%, um número bastante reduzido visto a importância desse procedimento. Um estudo de Moimaz et al.(17), em que foram entrevistados dentistas com relação à orientação de

higiene bucal, mostrou que 90,3% dos profissionais do serviço público e 94,9% de consultório particular, afirmaram fornecer orientação de higiene a seus pacientes. Porém os autores concluíram que os dentistas utilizam as medidas preventivas de maneira isolada e não há um acompanhamento dos pacientes para a verificação da mudança da hábito.

ORIENTAÇÃO SOBRE HIGIENE BUCAL	
TIPO	PORCENTAGEM
CIRURGIÃO DENTISTA	33%
PAIS	35%
INICIATIVA PRÓPRIA	13%
NÃO RECEBEU	19%



Com esses dados, achamos que novos estudos deveriam ser realizados, subdividindo as camadas sociais com o intuito de se analisar a atuação do cirurgião dentista nos vários segmentos da sociedade, para que assim tenhamos uma visão mais abrangente sobre os hábitos e costumes de higienização bucal da população brasileira, obtendo dados que permitam confrontações com os já existentes na literatura odontológica. Somente a partir de estudos desse tipo é que poderemos traçar metas para tentar solucionar a caótica situação de saúde bucal em que se encontra a população brasileira.

## Bibliografia

1. ARMITAGE, G. **Bases biológicas da terapia periodontal**. 2. ed. São Paulo: Santos, 1993.
2. AXELSON, P. I. **Odontologia preventiva deve se basear no controle de placa bacteriana. II - Estabelecimento de hábitos de higiene bucal dirigido pela localização de placas e doença dentária**. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP, 1995.
3. AXELSON, P. **New ideas and advancing technology in prevention and non-surgical treatment of periodontal disease**. *Int. Dent. J.*, 43:223-38, 1993.
4. AYAKAMA, S. Y. **Dentifrícios fluoretados no Brasil**. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 1990.
5. BELLINI, H.T. **Ensaio sobre programas de saúde bucal**. *Biblioteca Científica ABO-PREV*, n.º 3, maio, 1991.
6. BIRAI, R. R. **Estreptococcus de placa dentais humanos e seu significado em relação à cárie**. *Rev. Bras. Odont.*, 26:159-69, 1969.
7. BURT, B.A. **The prevention connection: linking dental health education and prevention**. *Int. Dent. J.* 33:188-65, 1983.
8. CURY, J.A. **Dentifrícios fluoretados no Brasil**. *R.G.O.*, 37:139-42, 1989.
9. DALY, C.G.; CHAPPLE, C.C. CAMERON, A.C.

- Effect of toothbrush wear on plaque control. *J. Clin. Periodontol.*, 23:45-9, 1996.
10. FIGUEIREDO, C. T. L. S.; TOLEDO, O. A.; BEZERRA, A. C. B. Escovas dentais: frequência de escovação dentária em escolares. *R.G.O.*, 4:261-4, 1992.
11. HOROWITZ, H. S. Established methods of prevention. *Br. Dent. J.* 149:311-8, 1980.
12. JOHNSON, N. W. Hygiene and health: the value of antiplaque agents in promoting oral health. *Int. Dent. J.*, 43:375-386, 1993.
13. LINDHE, J. *Tratado de periodontologia clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
14. LÖE, H.; THELAIDE, E. JENSEN, S. Experimental gingivitis in man. *J. Periodontol.*, 36:177-87, 1965.
15. MILANEZI, L. A. et al. Agentes mecânicos de controle de placa bacteriana utilizados por determinadas categorias profissionais da cidade de Araçatuba. *Escovas dentais. Rev. Reg. Araçatuba A.P.C.D.*, 7:5-9, 1986.
16. MILANEZI, L. A. et al. Uso dos agentes de limpeza dentária. *R.G.O.*, 42:101-4, 1994.
17. MOIMAZ, S. A. S. et al. Educação para saúde bucal e prevenção. *R.G.O.*, 42:71-4, 1994.
18. MOREIRA, S. G.; HAHN, M. A. A importância dos hábitos de higiene bucal. *R.G.O.*, 42:161-3, 1994.
19. PEREIRA, O. L. Desgaste das cerdas das escovas. *R.G.O.*, 40:267-9, 1992.
20. PEREIRA, S. Cuidados primários em saúde bucal. *A saúde no Brasil. Porto Alegre*, 1:81-8, 1983.
21. PINTO, V. G. Perfil da odontologia brasileira. Divisão nacional de saúde bucal do MS. Documento técnico 01/88, 1988.
22. SANDELL, P. Health education activities in community dental programs. *J. Dent. Child.*, 26:224-8, 1959.
23. SUOMI, J. D. Prevention and control of periodontal disease. *J. Am. Dent. Assoc.*, 83: 1271-87, 1971.
24. SUSIN, A. H.; et al. Hábitos de dieta alimentar: avaliação comparativa em universitários de odontologia. *R.G.O.*, 44:37-9, 1996.
25. VANDER VELDEN, V.; ABBAS, F.; HART, A. A. M. Experimental gingivitis in relation to susceptibility to periodontal disease. *Clinical observations. J. Clin. Periodontol.*, 12:61-8, 1985.