

Hábitos e conhecimentos sobre cárie e doença periodontal em um grupo de adultos

Habits and knowledge on dental caries and periodontal disease in a group of adults

Fabiany Cristina Santos NUNES*

Maria do Carmo Matias FREIRE**

Fabiola Fernandes SOARES***

*Cirurgiã-dentista Estagiária de Pós-graduação da Disciplina de Educação em Odontologia da FO/UFG

**Profª Adjunta da Disc. de Odontologia Social- FO/UFG

***Cirurgiã-dentista formada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG).

RELEVÂNCIA CLÍNICA

A avaliação dos hábitos e conhecimentos sobre saúde bucal de adultos é importante para a elaboração de atividades voltadas para a promoção de saúde bucal junto a este grupo, tanto na clínica privada quanto no serviço público.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo avaliar os hábitos e conhecimentos sobre cárie e doença periodontal em um grupo de adultos. A amostra foi constituída por todos os pais ou outros responsáveis pelas crianças atendidas nas clínicas da FO/UFG e que participaram das atividades da Disciplina de Educação em Odontologia no período de 1994 a 1997, num total de 89 indivíduos. A coleta de dados ocorreu antes das crianças receberem atendimento clínico, através de um questionário. De acordo com os respondentes, as principais doenças que ocorrem na boca são os problemas periodontais (43,8%) e os problemas dentários (39,3%). Como causa da cárie foi citada principalmente a "sujeira" ou falta de escovação (70,7%). Quanto às doenças da gengiva, a maioria (65,1%) não apresentou qualquer definição da doença. No entanto, 49,4% mencionaram como fator etiológico bactérias e 68,5% como forma de prevenção a escovação. Com relação aos métodos de higiene bucal, predominaram o uso de escova (97,7%), creme dental (91%) e fio dental (74,1%). Conclui-se, que embora a maior parte dos adultos entrevistados reconheçam as causas e formas de prevenção da cárie e da doença periodontal, ainda é pequena a importância dada ao controle da dieta como forma de prevenir a cárie.

PALAVRAS-CHAVE

Conhecimentos; hábitos; saúde bucal; adulto.

INTRODUÇÃO

As práticas de higiene bucal, bem como a redução do consumo de açúcar, são fatores fundamentais na prevenção das doenças bucais mais prevalentes, que continuam sendo a cárie e a doença periodontal. Levar informações sobre estes aspectos à população é fundamental, mesmo sabendo-se que o conhecimento não se traduz necessariamente na adoção de práticas favoráveis pelos indivíduos.

Para a implementação de programas de educação em saúde bucal é importante conhecer o nível de informação e as práticas adotadas pela população, possibilitando determinar suas necessidades e criar estratégias de ação apropriadas. Nas duas últimas décadas, inúmeros estudos sobre hábitos e conhecimentos da população têm sido publicados na literatura internacional (Bakdash & Lange², 1983; McNutt et al.⁶, 1986; Soh¹⁸, 1992; Gift et al.⁴, 1994; Roberts-Thomson & Spencer¹⁴, 1999) e nacional (Silva et al.¹⁶, 1985; Vasconcellos & Silveira²⁰, 1989; Silva et al.¹⁷, 1990; Pereira et al.¹², 1993; Sampaio et al.¹⁵, 1994; Milanezi et al.⁷, 1994; Moimaz et al.⁹, 1994; Milanezi et al.⁸, 1996; Abegg¹, 1997; Levandowski & Hille⁵, 1999; Unfer & Saliba¹⁹, 2000; Nunes & Soares¹⁰, 2001; Nuto & Nations¹¹, 2002). Os resultados mostram lacunas no nível de conhecimento sobre os fatores etiológicos e os métodos de prevenção dos problemas bucais. A grande maioria dos estudos tem focado principalmente a higiene bucal.

A presente investigação tem como objetivo avaliar os conhecimentos e hábitos em saúde bucal de um grupo de adultos, responsáveis pelas crianças atendidas nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO/UFG), como forma de subsidiar o planejamento das atividades educativas, bem como contribuir para ampliar o conhecimento sobre o nível de informação e hábitos em saúde bucal de adultos.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através de um questionário aplicado pelos alunos da Disciplina de Educação em Odontologia da FO/UFG. O instrumento incluiu dados pessoais sobre os responsáveis pelos pacientes (idade, ocupação e escolaridade), questões a respeito de hábitos dietéticos, de higiene bucal, conhecimentos sobre as doenças que ocorrem na boca e a forma de preveni-las, questões abertas para avaliar o nível de conhecimento sobre cárie e doença periodontal.

A amostra foi constituída por todos os pais e outros adultos responsáveis pelas crianças atendidas nas clínicas da FO/UFG e que participaram das atividades da Disciplina de Educação em Odontologia no período de 1994 a 1997, num total de 89 indivíduos.

A coleta dos dados foi realizada como parte das atividades da referida disciplina, simultaneamente à coleta dos dados das crianças e antes das mesmas receberem atendimento nas clínicas. Após a aplicação dos questionários, foram realizadas atividades educativas semanais com orientações sobre higiene bucal, dieta e esclarecimento de dúvidas que porventura surgissem. Os resultados em relação às crianças já se encontram publicados (Freire et al.³, 2002). A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás.

RESULTADOS

A amostra foi constituída predominantemente por pessoas do sexo feminino (84,3%). A idade variou de 18 a 70 anos, sendo a faixa etária mais representativa a de 18 a 32 anos (50,7%). Quanto à ocupação, a maioria era composta por trabalhadores (38,2%) e donas-de-casa (34,9%). A maior parte dos respondentes possuía até o segundo grau incompleto (55,1%).

Os resultados do questionário encontram-se nas Tabelas 1 a 6. De acordo com os respondentes, as principais doenças que ocorrem na boca são os problemas periodontais (43,8%) e os problemas dentários (39,3%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Doenças que ocorrem na boca, de acordo com os adultos entrevistados - FO/UFG

DOENÇAS QUE OCORREM NA BOCA	n	%
PROBLEMAS DENTÁRIOS	35	39,3
Cárie	32	36,0
Dente furado	1	1,1
Fluorose	2	2,2
PROBLEMAS PERIODONTAIS	39	43,8
Gengivite	19	21,4
Problemas diversos na gengiva	10	11,2
Tártaro, cálculo, placas	5	5,6
Piorréia	3	3,4
Problemas periodontais	2	2,2
OUTRAS LESÕES BUCAIS	22	24,7
Afta	10	11,3
Câncer	5	5,6
Herpes	2	2,2
Outros	5	5,6
MAU HÁLITO	2	2,2
EM BRANCO	29	32,5

Na Tabela 2 encontram-se os dados sobre cárie, incluindo a definição, os fatores etiológicos e as formas de prevenção. Aproximadamente 67% apresentaram alguma definição de cárie. As definições mais frequentes para cárie foram destruição, estrago, furo, broca, podridão, desgaste ou buraco no dente (20,2%) e doença ou infecção no dente (18%). Como causa foi citada principalmente a "sujeira" ou falta de escovação (70,7%), seguida pelo açúcar (61,7%) e bactérias (56,2%). Como forma de prevenção foram citados principalmente: escovar os dentes após as refeições (68,5%), evitar comer açúcar (46,1%) e usar flúor (35,9%).

Tabela 2 - Definições, fatores etiológicos e métodos de prevenção da cárie de acordo com os adultos entrevistados - FO/UFG

CÁRIE DENTÁRIA	n	%
O QUE É?		
Destruição, estrago, furo, broca, podridão, desgaste ou buraco no dente	18	20,2
Doença ou infecção no dente	16	18
Bactéria	9	10,1
Mancha ou ferrugem no dente	7	7,9
Problema causado por bactérias ou falta de escovação e resíduos alimentares ou açúcar	5	5,6
Sujeira ou falta de higiene	3	3,4
Bactéria e sujeira	2	2,2
Em branco	29	32,6
O QUE PROVOCA?		
"Sujeira" ou falta de escovação	63	70,7
Açúcar	55	61,7
Bactérias	50	56,2
Outros (em branco, cigarro, ácido, morder em algo duro)	6	6,7
Falta de prevenção ou "não cuidar"	2	2,2
Em branco	3	3,4
O QUE FAZER PARA EVITAR?		
Escovar os dentes após as refeições	61	68,5
Evitar comer açúcar	41	46,1
Usar flúor	32	35,9
Outros (não especificado)	9	10,1
Em branco	15	16,8

Quanto às doenças da gengiva, a maioria (65,1%) não apresentou qualquer definição da doença (Tabela 3). A definição mais comum (11,3%) foi inflamação, inchaço, vermelhidão e sangramento gengival, sendo o fator etiológico mais mencionado as bactérias (49,4%) e como forma de prevenção, a escovação (68,5%).

Questionados sobre a principal fonte de informação a respeito de saúde bucal (Tabela 4), 64% citaram o cirurgião-dentista, seguido pela escola (31,4%) e pela casa (25,8%).

Na Tabela 5 encontram-se os resultados sobre os hábitos de alimentação, revelando que 40,4% dos entrevistados relatam ingerir alimentos e bebidas açucaradas a qualquer hora, 34,8% após as refeições e 16,8% entre as refeições.

Com relação aos métodos de higiene bucal (Tabela 6), predominou o uso da escova (97,7%), do creme dental (91%) e do fio dental (74,1%). Cerca de 79% realizam a escovação à noite antes de dormir e 77,5% após as refeições, sendo que a frequência de escovação mais comum foi três vezes ao dia (58,4%).

Tabela 3 - Definições, causas e formas de prevenção das doenças gengivais de acordo com os adultos - FO/UFG

DOENÇAS DA GENGIVA	n	%
O QUE SÃO?		
Inflamação, inchaço, vermelhidão, sangramento gengival	10	11,3
Problemas causados pela falta de escovação, sujeira, restos de alimentos	6	6,8
Gengivite	5	5,7
Problemas causados por dentes estragados	3	3,4
Bactéria	2	2,2
Problemas graves ou que podem causar a perda dos dentes	2	2,2
Doenças causadas por bactéria	1	1,1
Problemas causados pelo excesso de açúcar	1	1,1
Afta	1	1,1
Em branco	58	65,1
O QUE PROVOCA?		
Bactérias	44	49,4
"Sujeira"	39	43,8
Açúcar	26	29,2
Outros (não especificado)	7	7,8
Em branco	10	11,2
O QUE FAZER PARA EVITAR?		
Escovar	61	68,5
Usar flúor	41	46,0
Evitar açúcar	33	37,0
Outros (não especificado)	4	4,5
Ir ao dentista	3	3,3
Usar fio dental	2	2,2
Em branco	15	16,8

Tabela 4 - Fontes de informação sobre saúde bucal dos adultos - FO/UFG

ONDE APRENDEU SOBRE SAÚDE BUCAL	n	%
"No dentista"	57	64,0
Em casa	23	25,8
Outros	22	24,7
Na TV	21	23,5
Não sabe	1	1,1
Em branco	1	1,1

Tabela 5 - Momentos de ingestão de alimentos e bebidas açucaradas pelos adultos pesquisados - FO/UFG

QUANDO INGERE ALIMENTOS E BEBIDAS AÇUCARADAS	n	%
A qualquer hora	36	40,4
Após as refeições	31	34,8
Entre as refeições	15	16,8
Nulo	1	1,1
Em branco	8	9,0

Tabela 6 - Métodos de higiene bucal, frequência e horários da escovação dos adultos entrevistados - FO/UFG

HIGIENE BUCAL	n	%
O QUE UTILIZA PARA LIMPAR OS DENTES?		
Escova	87	97,7
Creme dental	81	91,0
Fio dental	66	74,1
Palito	27	30,3
Enxaguatório	27	30,3
Outros (não especificado)	3	3,3
QUANDO ESCOVA OS DENTES?		
A noite antes de dormir	71	79,7
Após a refeições	69	77,5
De manhã antes do café	60	67,4
De manhã após o café	28	31,4
Outros (não especificado)	3	3,3
Em branco	2	2,2
QUANTAS VEZES ESCOVA POR DIA?		
Três vezes	52	58,4
Quatro vezes	18	20,2
Duas vezes	16	18,0
Outros (não especificados)	5	5,6
Cinco vezes	4	4,5
Uma vez	3	3,3
Em branco	3	3,3

DISCUSSÃO

Quando questionados sobre quais doenças ocorrem na boca, as mais citadas pelos entrevistados foram os problemas periodontais (43,8%) e a cárie dentária (39,3%), o que era esperado, já que essas são as doenças bucais que ocorrem mais comumente. Resultados diferentes foram encontrados em Santa Maria-RS (Unfer & Saliba¹⁹, 2000), onde os entrevistados apontaram principalmente a cárie e suas seqüelas (64,5%), lesões de tecido mole (45,7%) e problemas periodontais (19,7%).

A percepção da doença cárie pela cavitação do dente foi evidente, o que está de acordo com o estudo de Santa Maria-RS (Unfer & Saliba¹⁹, 2000). No presente estudo, porém, o percentual de indivíduos que não souberam definir o que é cárie foi mais elevado (32,6%) do que no referido estudo, que foi de 15,2%.

No questionamento a respeito do que provoca cárie, grande parcela dos entrevistados (61,7%) citou como causa o açúcar. No entanto, grande parte relatou ingerir alimentos e bebidas açucaradas a qualquer hora. Da mesma forma, McNutt et al.⁶ (1986) investigando as atitudes de consumidores norte-americanos no que se refere à relação entre alimentação e saúde bucal, observaram que quando indagados se seria melhor para seus dentes comer açúcar apenas uma vez ao dia ou a mesma quantidade várias vezes durante o dia, 61% dos entrevistados disseram não saber ou que a frequência não era um fator relevante. Outro estudo norte-americano mostrou resultados mais positivos em relação ao papel da frequência de consumo de alimentos açucarados (Bakdash & Lange², 1983).

O método de prevenção da cárie mais citado foi a escovação dos dentes, corroborando estudos realizados em outras localidades (Soh¹⁸, 1992; Gift et al.⁴, 1994; Roberts-Thomson & Spencer¹⁴, 1999; Unfer & Saliba¹⁹, 2000). Nota-se, tanto no

presente estudo como nos demais, que é pequena a preocupação da população no que se refere à dieta.

No estudo sobre o conhecimento das crianças, cujos pais ou outros responsáveis constituíram a amostra do presente estudo, menos da metade selecionaram as frutas como "amiguinhos do dente". A maioria apontou apenas os recursos de higiene (54,4%), enquanto a combinação recursos de higiene e fruta foi selecionada por 36,7% das crianças. Isso sugere que a pouca importância dada à dieta na manutenção da saúde bucal pelos adultos reflete no comportamento das crianças, as quais têm dificuldade em relacionar a redução do consumo de açúcar e o aumento do consumo de alimentos saudáveis a uma boa saúde da boca. Da mesma forma, Silva et al.¹⁶ (1985), avaliando os conhecimentos de adolescentes sobre métodos preventivos transmitidos pelos seus dentistas, observaram que os itens mais assinalados como sendo os ensinados pelos profissionais foram os métodos de escovação (60,4%), a importância de visitas periódicas ao cirurgião-dentista (56,5%) e o uso do fio dental (35,7%), enquanto o controle da dieta alimentar esteve entre os menos assinalados (11,6%). Isso revela que até mesmo os profissionais dão ênfase aos fatores relacionados aos hábitos de higiene bucal em relação ao controle da dieta no que se refere à manutenção da saúde bucal.

No que diz respeito às doenças da gengiva, apesar de apenas 34,9% da amostra terem apresentado alguma definição dessas doenças, a maioria foi capaz de identificar bactérias e "sujeira" como causas das doenças gengivais e como método de prevenção a escovação. Num estudo norte-americano, apenas 16% da amostra não soube citar um sintoma comum da doença (Gift et al.⁴, 1994). Observa-se que os indivíduos da presente análise estão, de certa forma, conscientizados de que a conservação da saúde periodontal implica na instituição da prática da higiene bucal, estando de acordo com os achados de estudos anteriores (Roberts-Thomsom & Spencer¹⁴, 1999). No entanto, os relatos podem não revelar a forma como a higiene é praticada, mostrando a importância de estudos que incluam outras variáveis, além do relato dos indivíduos.

Como fonte de informação sobre saúde bucal, a maioria dos entrevistados (64%) apontou o cirurgião-dentista, coincidindo com os achados de Levandowski & Hille⁵ (1999) e Roberts-Thomsom & Spencer¹⁴ (1999). Esse processo de educação para a saúde bucal deve ser contínuo para que se consiga resultados favoráveis. Todavia, nem sempre é o que ocorre, como se verifica no trabalho de Moimaz et al.⁹ (1994) onde os cirurgiões pesquisados afirmaram destinar apenas uma sessão para orientação de seus pacientes.

Quanto aos hábitos de higiene, a média de escovação diária dos dentes encontrada pode ser considerada elevada, sendo que a maior parte dos indivíduos declarou escovar seus dentes três ou mais vezes ao dia. Esses resultados foram similares aos descritos por Sampaio et al.¹⁵ (1994) e Abegg¹ (1997). Vale ressaltar, porém, que mais importante que a frequência seria a realização de uma escovação que realmente fosse efetiva na eliminação de grande parte da placa bacteriana. O relato de uso do fio dental foi alto no presente estudo (74,1%), estando de acordo com os achados de outros estudos sobre brasileiros adultos (Milanezi et al.⁷, 1994; Milanezi et al.⁸, 1996; Abegg¹, 1997). No estudo de Silva¹⁷ (1990) este percentual foi menor (38,8%). Esse dado pode ser considerado animador, uma vez que a condição socioeconômica é um fator que pode influenciar o uso de tal método de higiene. Milanezi et al.⁸ (1996) alegam que pessoas de categorias socioeconômicas

elevadas utilizam com mais frequência o fio dental, devido ao seu alto custo. No presente estudo, a amostra foi constituída principalmente por indivíduos de baixo nível socioeconômico e, apesar disso, foi freqüente o relato da utilização deste recurso. Assim como em relação à escovação, não se pode concluir que os relatos dos entrevistados correspondem à sua prática habitual.

CONCLUSÃO

Conclui-se, da presente investigação, que embora a maior parte dos adultos entrevistados reconheça as causas e formas de prevenção da cárie e da doença periodontal, ainda é pequena a importância dada ao controle da dieta. Desta forma, é necessário dar ênfase a esse fator nas atividades de educação em saúde realizadas na FO/UFG, tanto aos pacientes como aos seus responsáveis. Estudos mais amplos, envolvendo amostras de diferentes níveis socioeconômicos são necessários para se conhecer melhor o comportamento da população adulta em relação à saúde bucal.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate habits and knowledge on dental caries and periodontal disease in a group of adults. The sample (n= 89) was composed of all parents or other adults in charge of the children treated at the Dental School of the Federal University of Goiás, Brazil and who participated in oral health education activities between 1994 and 1997. Data was collected before the children were treated using a questionnaire. According to the respondents, the main oral diseases are periodontal (43.8%) and dental problems (39.3%). When asked about the causes of dental caries, most of the respondents reported "dirt" or lack of oral hygiene (70.7%). The majority (65.1%) was not able present any definition of gum disease. However, 49.5% were able to identify bacteria as a etiologic factor and 68.5% knew the role of toothbrushing in prevention. Most of the respondents reported the use of toothbrush (97.8%), toothpaste (90.9%) and dental floss (74.1%). It was concluded that although most of the sample recognized the causes and forms of prevention of dental caries and periodontal diseases, little importance is given to diet as a form of dental caries prevention.

KEYWORDS

Knowledge; habits; oral health; adults.

REFERÊNCIAS

1. ABEGG, C. Hábitos de higiene bucal de adultos porto-alegrenses. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.31, n.6, p.587-593, jun. 1997.
2. BAKDASH, B. M.; LANGE, A. L. Awareness of prevention in dentistry: a comparison of three populations. *Quintessence Int.*, Berlin, v.1, n.1, p. 87-90, jan. 1983.
3. FREIRE, M. C. M.; SOARES, F. F.; PEREIRA, M. F. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. *J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe*, Curitiba, v.5, n.25, p.195-199, maio/jun. 2002.
4. GIFT, H.C.; CORBIN, S. B.; NOWJACK-RAYMER, R. E. Public knowledge of prevention of dental disease. *Public Health Rep.*, New York, v.109, n.3, p.397-404, may/june 1994.
5. LEVANDOWSKI, H.; HILLE, A. L. Pesquisa interativa dos hábitos de saúde bucal do internauta, Brasil, 1998. *Semina*, Londrina, v.20, n. 2, p.21-26, fev. 1999.

6. McNUTT, K. W. et al. Consumer attitudes and behaviors related to foods and dental health. *Dent. Hyg.*, Chicago, v.1, n.1, p.350-356, aug. 1986.
7. MILANEZI, L. A. et al. Uso dos agentes de limpeza dentária. *Rev. Gaucha Odontol.*, Porto Alegre, v.42, n.2, p.101-104, mar./abr. 1994.
8. MILANEZI, L. A. et al. Uso do fio dentário e dentifrício. *Rev. Gaucha Odontol.*, Porto Alegre, v.44, n.1, p.47-50, jan./fev. 1996.
9. MOJMAZ, S. A. S. et al. Educação para saúde bucal e prevenção. *Rev. Gaucha Odontol.*, Porto Alegre, v.42, n.2, p.71-74, mar./abr. 1994.
10. NUNES, M. F.; SOARES, F. F. Nível de conhecimento dos funcionários das Faculdades de Odontologia do Estado de Goiás sobre saúde bucal. *Rev. Bras. Odontol. Saude Coletiva*, Florianópolis, v.2, n.2, p.31-36, set. 2001.
11. NUTO, S. A. S.; NATIONS, M. K. O que é cárie dentária? Conflitos entre as percepções populares e profissionais. *Rev. ABO Nac.*, São Paulo, v.10, n.3, p.184-187, jun./jul. 2002.
12. PEREIRA, O. L. et al. Conhecimentos e hábitos de higiene bucal. *Rev. Gaucha Odontol.*, Porto Alegre, v.41, n.2, p.91-94, mar./abr. 1993.
13. PINTO, V. G. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
14. ROBERTS-THOMSON, K. F.; SPENCER, A. J. Public knowledge of the prevention of dental decay and gum diseases. *Aust. Dent. J.*, St Leonards, v.44, n.4, p.253-258, 1999.
15. SAMPAIO, J. E. et al. Comportamento de uma amostra populacional da cidade de Araraquara-SP, com relação à higiene bucal-parte II. *Odontol. Clin.*, São Paulo, v.4, n.2, p.133-136, jul./dez. 1994.
16. SILVA, H. C.; AMMON, I. O. N.; SILVA, R. H. H. Avaliação do paciente sobre ensino de práticas preventivas em odontologia. *Odontol. Mod.*, São Paulo, v.12, n.5, p.46-53, jun. 1985.
17. SILVA, M. V. M. M.; NOVAES JUNIOR, A. B.; NOVAES, A. B. Avaliação dos hábitos de higiene em clínica particular- 500 pacientes. *Rev. Bras. Odontol.*, Rio de Janeiro, v.52, n.1, p.12-18, jan./fev. 1990.
18. SOH, G. Understanding prevention of dental caries and gum disease in the Singapore population. *Odonto-Stomatologie Trop.*, Senegal, v.15, n.1, p.25-29, 1992.
19. UNFER, B.; SALIBA, O. Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Rev. Saude Publica*, São Paulo, v.34, n.2, p.190-195, set. 2000.
20. VASCONCELLOS, M. C. C.; SILVEIRA, F. O conhecimento sobre a manutenção da própria saúde bucal em população que demanda centro de saúde. *Rev. Odontol. UNESP*, São Paulo, v.18, n.1, p.225-231, mar. 1989.

Endereço para correspondência

Fabiany Cristina Santos Nunes
 Avenida Rondônia Quadra 12 Lote 21
 Jardim Pompéia
 Goiânia-GO CEP - 74685-430
 fabiannyunes@bol.com.br
 Fone 205-3863