

## AVALIAÇÃO CLÍNICA DO COMPORTAMENTO DE HIGIENE BUCAL EM ADULTOS

Patrícia Petromilli Nordi Sasso GARCIA\*  
Jonas de Almeida RODRIGUES\*  
Patrícia Aleixo dos SANTOS\*  
Wellington DINELLI\*\*

- **RESUMO:** O presente trabalho teve por objetivo avaliar o comportamento de higiene bucal de adultos atendidos em serviço público. Para isso, foram avaliados 61 pacientes, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 50 anos. A avaliação baseou-se na observação clínica da higiene bucal demonstrada pelo paciente, no que diz respeito tanto ao uso do fio dental quanto à técnica de escovação. As observações efetuadas foram anotadas em fichas previamente elaboradas. Os resultados mostraram que 75,4% da população estudada passavam o fio dental antes da escovação, 63,9% utilizavam-no com tamanho adequado e apenas 27,9% executavam adequadamente a técnica de uso deste material. Com relação à escovação, 47,6% transportavam sua escova dental devidamente protegida, 59% apresentavam a escova dental em bom estado de conservação e 34,4% procediam à escovação de maneira adequada. Mediante a metodologia aplicada, pôde-se concluir que ainda há muito a ser melhorado no comportamento de higiene bucal na população estudada, pois poucos pacientes demonstraram ter uma higienização bucal totalmente satisfatória.
- **PALAVRAS-CHAVE:** Higiene bucal/educação; higiene bucal/prevenção.

---

\* Departamento de Odontologia Social – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

\*\* Departamento de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia – UNESP – 14801-903 – Araraquara – SP.

## Introdução

A cárie dental e a doença periodontal são reconhecidamente as doenças bucais mais comuns e constituem um dos principais problemas de saúde pública. Em virtude disso, a melhor forma de tratamento odontológico é, sem sombra de dúvidas, o preventivo, uma vez que este visa a manter não somente a integridade dentária, mas principalmente a saúde bucal.<sup>23</sup>

Considerando que o principal agente etiológico dessas duas importantes patologias é a placa dental bacteriana, o seu controle é necessário.<sup>11, 16</sup> Embora existam no mercado odontológico vários produtos que visam a impedir a adesão da placa bacteriana à estrutura dental mediante seu controle químico, a utilização dessas substâncias não exclui a escovação e o uso do fio dental rotineiramente.

Segundo Saba-Chujfi et al.,<sup>25</sup> o método de controle da placa bacteriana mais eficaz inclui os procedimentos de natureza mecânica. No entanto, tais procedimentos são difíceis de serem executados pelos indivíduos, pois exigem destreza manual e, conseqüentemente, treinamento, força de vontade, interesse e motivação.<sup>4, 9</sup>

Portanto, para que se obtenha êxito no controle e prevenção das doenças bucais, deve-se trabalhar com os hábitos e comportamentos dos pacientes, procurando modificá-los ou aperfeiçoá-los, sempre visando à melhora do seu estado de saúde.<sup>2, 12, 15</sup>

Para o estabelecimento de hábitos adequados de saúde bucal, torna-se necessária a utilização de estratégias educativas, as quais permitirão que o paciente seja motivado a cooperar com o tratamento odontológico e com as medidas de higiene bucal que lhe estão sendo prescritas.<sup>18, 22, 24</sup>

Neste sentido, é imprescindível que o paciente seja educado e, conseqüentemente, conscientizado da importância de modificar seu comportamento, quando este é incorreto, esforçando-se por desenvolver hábitos que propiciem a manutenção de sua saúde bucal.<sup>8, 14</sup>

Entretanto, para a elaboração de programas educativos cuja finalidade principal é a promoção de autocuidados bucais, é de fundamental importância que a população-alvo seja cuidadosamente avaliada, para que os programas propostos sejam direcionados às necessidades e dificuldades de cada indivíduo.

Diante do apresentado, o presente trabalho teve por objetivo avaliar o comportamento de higiene bucal de adultos atendidos em serviço público.

## Material e método

Para a realização da pesquisa, foram selecionados 61 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 50 anos, pacientes atendidos em um serviço público da cidade de São Carlos/SP. A avaliação baseou-se na observação clínica de higiene bucal demonstrada pelo paciente: de posse da escova, pasta e fio dental, o paciente demonstrava a sua higienização bucal, o que era observado e registrado pelo pesquisador, em ficha previamente elaborada, contendo questões relativas ao uso de fio dental e escovação.

Quanto ao fio dental, observou-se o momento de sua utilização (se antes ou depois da escovação), o seu tamanho (se menor ou maior que 40 cm) e a técnica executada, se correta ou incorreta. A técnica de uso do fio dental foi considerada correta quando o paciente passava o fio suavemente entre os dentes, formando um “C” sobre a superfície de cada dente, deslizando-o entre o dente e a gengiva.<sup>10, 17</sup>

Com relação à escovação, avaliou-se a forma de transporte da escova dental (com as cerdas protegidas ou não), seu tempo de uso e estado de conservação, a técnica de escovação e forma de execução. O estado de conservação foi considerado bom quando a escova se apresentava com as cerdas em formato original e limpas; médio quando as cerdas, embora em formato original, já não apresentavam boa resistência, porém eram passíveis de utilização por mais algumas vezes; e ruim quando as cerdas se encontravam com perda de seu formato original, indicando que a escova necessitava ser substituída.

Ficou estabelecido que a técnica de escovação seria considerada correta quando o paciente colocasse a escova entre a gengiva e o dente, formando um ângulo de 45°, vibrando-a nesta posição e girando, com pressão adequada, de cervical para incisal/oclusal (técnica de Bass modificada). Observou-se a escovação de toda a boca. Convém salientar que essa técnica foi considerada adequada, pois, quando corretamente executada, permite que haja remoção efetiva da placa bacteriana em torno do sulco gengival e também no restante do dente, colaborando com a prevenção tanto da doença periodontal quanto da cárie dental.

Após a coleta dos dados, estes foram armazenados em um banco de dados, utilizando-se o programa Epi Info 6.04. Foi realizada estatística descritiva, mediante confecção de gráficos.

## Resultado e discussão

Mediante a metodologia aplicada, obtiveram-se os seguintes resultados:

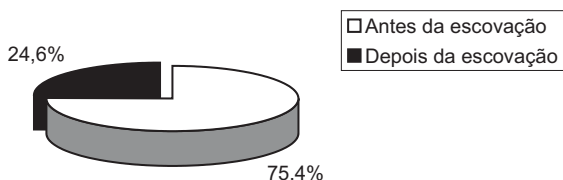


FIGURA 1 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo o momento de utilização do fio dental.

De acordo com o gráfico da Figura 1, pode-se verificar que 75,4% dos pacientes participantes da pesquisa utilizavam o fio dental antes da escovação, e apenas 24,6% o faziam após ela.

O grande percentual encontrado para utilização do fio dental anteriormente à escovação demonstra um fator favorável no que diz respeito à higiene bucal. Considera-se este o momento ideal de utilização do fio, uma vez que a escova atua removendo placa bacteriana de superfícies livres, as quais são contaminadas por bactérias removidas previamente das regiões interproximais durante a utilização do fio.<sup>10</sup>

Além do momento de uso do fio dental, o tamanho deste também é muito importante. A distribuição percentual dos pacientes, segundo o tamanho do fio dental, pode ser vista na Figura 2.

Com relação ao tamanho do fio dental, o gráfico da Figura 2 mostra que 63,9% dos pacientes utilizavam o fio em um comprimento considerado correto (maior ou igual a 40 cm), enquanto a minoria (36,1%) o fazia com um tamanho inferior ao recomendado.

Observou-se, durante a demonstração de utilização do fio dental, que a maioria dos pacientes (63,9%) o enrolava entre os dedos e que 52,4% o trocavam quando sujo.

Durante a passagem do fio dental entre os dentes, é necessário que a porção de fio dental, que acabou de ser utilizada e, portanto, suja, seja substituída por uma porção limpa, com o intuito de prevenir o transporte de resíduos e bactérias do dente que acabou de ser limpo, para outras faces dentais.<sup>6</sup>

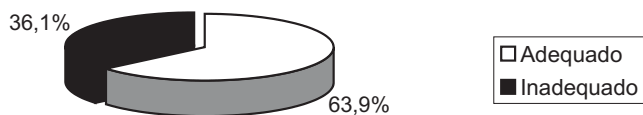


FIGURA 2 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo o tamanho do fio dental.

Nesta pesquisa, os resultados obtidos quanto à troca de fio dental sujo sugerem que grande parcela dos pacientes demonstrou ter consciência de que, a cada face higienizada, deve-se substituir o pedaço de fio dental utilizado e contaminado por bactérias por outro limpo.

Dessa forma, o tamanho de 40 cm ou mais permite que toda a arcada possa ser higienizada sem que se utilize mais de uma vez a mesma porção de fio dental.<sup>10, 17, 19</sup>

No que diz respeito à técnica de uso do fio dental (Figura 3), pôde-se verificar que 27,9% dos pacientes adotaram técnica correta de utilização do fio. No entanto, 72,1% utilizavam-no incorretamente, ou seja, não passavam o fio dental suavemente entre os dentes, fazendo movimento de “C” sobre a superfície de cada um, deslizando-o entre a gengiva e o dente.

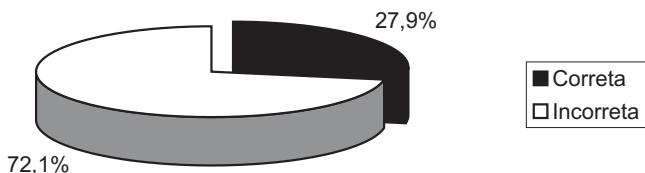


FIGURA 3 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo a técnica de utilização do fio dental.

A passagem do fio dental seguindo essa conduta permite que não apenas os resíduos alimentares sejam removidos das superfícies interproximais, mas, principalmente, a placa bacteriana. Os dados obtidos no presente estudo são, portanto, preocupantes, pois, embora grande parte dos pacientes utilize o fio no momento correto e com tamanho adequado, o faz incorretamente, tornando-se mais susceptível à inflamação gengival e à cárie nas superfícies proximais.<sup>1, 6, 17, 19, 21</sup>

Mediante a Figura 4, verificou-se que 47,6% dos pacientes se preocupavam em transportar sua escova dental com as cerdas protegidas (com caixa), enquanto 52,4% transportavam-na sem nenhum tipo de proteção (sem caixa).



FIGURA 4 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo a forma de transportar a escova.

O transporte da escova dental sem a devida proteção, além de danificar suas cerdas e diminuir sua eficiência, permite o seu contato com outros objetos que não de higiene pessoal, podendo resultar em problemas para a cavidade bucal do indivíduo. Por isso, é importante que os pacientes sejam instruídos a proteger adequadamente suas escovas dentais.<sup>13</sup>

O estado de conservação da escova dental também influencia a qualidade de remoção da placa bacteriana, pois as cerdas, após um determinado período de uso, perdem sua elasticidade e tornam-se ineficazes para a higiene correta. No gráfico da Figura 5, nota-se que 59% das escovas se encontravam em bom estado de conservação, 24,6% em estado médio e 16,4% precisavam ser trocadas. Ao se questionar o tempo de utilização da escova, foi encontrado que 14,7% poderiam ser consideradas novas, 75,4% delas apresentavam menos de 3 meses de uso e 9,8% de 4 a 6 meses.

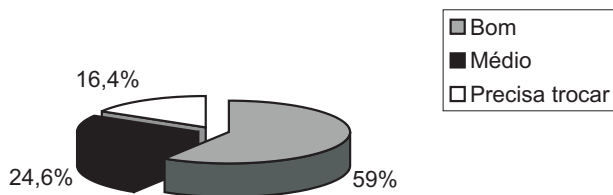


FIGURA 5 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo o estado de conservação da escova dental.

Tais dados podem refletir o conhecimento e a preocupação dos indivíduos avaliados em conservar a sua escova dental e utilizá-la dentro do período recomendado pelos seus respectivos cirurgiões-dentistas (máximo de 3 meses). Contudo, observando-se o índice relativamente alto de indivíduos que transportavam suas escovas dentais sem a devida proteção, pode-se sugerir que, embora exista conscientização em relação aos cuidados de higiene bucal e à conservação das escovas, os pacientes se esquecem de que estas irão entrar em contato com seus dentes e gengivas e tratam-na como um outro objeto qualquer.

Possivelmente tal fato acontece em razão da falta de informação e educação dos pacientes a esse respeito. Os cirurgiões-dentistas, os veículos de comunicação e os guias de prevenção reforçam a necessidade da escovação correta, da escova adequada e de sua troca periódica, mas falham ao não recomendar aos pacientes que estes devem guardar ou transportar suas escovas de maneira correta, com as cerdas devidamente protegidas, pois estas entrarão em contato com a cavidade bucal.

Com relação à forma de execução da escovação, pode-se perceber, pela Figura 6, que 65,6% dos pacientes a executavam de forma inadequada e apenas 34,4% adequadamente, considerando adequada a execução da técnica de Bass modificada, em que o paciente coloca a escova formando 45° entre a gengiva e o dente, vibrando a escova nesta posição e girando-a em seguida, da cervical para incisal/oclusal.

A ampla variedade de técnicas de escovação ensinadas por diferentes profissionais e o desconhecimento da população quanto à mais indicada para seu caso dificultam a sedimentação das técnicas por parte dos pacientes, que na tentativa de associá-las acabam procedendo à escovação de forma inadequada.

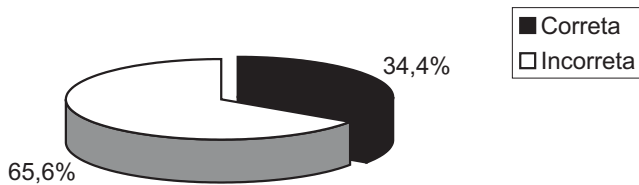


FIGURA 6 – Distribuição percentual dos pacientes, segundo a forma de execução da escovação.

Desse modo, para os indivíduos que não procederam à escovação correta, foi ensinada a técnica considerada adequada no presente estudo, ou seja, a de Bass modificada.

Pode-se observar que, embora os pacientes apresentassem conhecimentos e atitudes adequados com relação ao momento de utilização e ao tamanho do fio dental, bem como à conservação da escova, apresentaram deficiências quanto à técnica de escovação e uso do fio dental, demonstrando a necessidade da implantação de programas preventivos que possam desenvolver sua habilidade manual no controle da placa bacteriana, além da transmissão de conhecimentos.<sup>3, 5, 11, 14, 16, 18, 20, 23, 24, 26</sup>

Segundo Chiapinotto et al.,<sup>7</sup> é preciso que se ensine o paciente a gostar de limpar seus dentes, executando a tarefa com carinho e dedicação. Em vez da pressa com que se faz, como se a tarefa “irritasse”, o dentista deve induzi-lo a sentir o sabor e aroma da limpeza, que gradativamente vão tomando conta da sua boca. Segundo o autor, a classe odontológica não pode se omitir dessa imprescindível tarefa educativa que lhe é conferida. Sem dúvida, a correta higienização bucal deve constituir um hábito salutar, o qual é adquirido mediante constante orientação/educação, para que o indivíduo possa superar as influências de fatores ambientais, sociais e culturais.

## Conclusão

Mediante a metodologia aplicada, pode-se concluir que:

- No que diz respeito ao uso do fio dental, 75,4% da população estudada passavam o fio dental antes da escovação, 63,9% utilizavam-no com



um comprimento adequado e apenas 27,9% usavam-no adequadamente.

- Com relação à escovação, 47,6% transportavam sua escova devidamente protegida, 59% apresentavam-na em bom estado de conservação e 34,4% realizavam a escovação de maneira correta.

GARCIA, P. P. N. S. et al. Clinical study of adults' oral hygiene behavior. Rev. Odontol. UNESP (São Paulo), v.30, n.2, p.161-171, 2001.

- **ABSTRACT:** The present study had the objective of evaluate adults' oral hygiene behavior who were consulted on public service. 61 patients were evaluated, both sex, aged 20-50 years. The evaluation was based on clinical observation of each patient's oral hygiene, as much related to dental floss use, as to toothbrushing technique. The observations were noted down in cards previously maked. The results indicated that for 75.4% of the studied population, the moment of dental floss use was before toothbrushing; 63.9% used adequated size and only 27.9% had used it correctly. Relating to toothbrushing, 47.6% transported their toothbrush properly protected; 59% presented toothbrush in a good conservation and only 34.4% took toothbrushing in an adequate way. Through the methodology applied, it can be concluded that it still has much to improve on oral hygiene behavior of the population studied, because few patients demonstrated a satisfactory oral hygiene.
- **KEYWORDS:** Oral hygiene/education; oral hygiene/prevention.

## Referências bibliográficas

- 1 AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Council on Access Prevention and Interprofessional relations. Treating caries as an infectious disease. J. Am. Dent. Assoc. (Chicago), v.126, suppl., p.2S-24S, June 1995.
- 2 ARNETT, G. M., WORLEY, M. C. The treatment motivation survey: defining patient motivation for treatment. Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop. (St. Louis), v.115, n.3, p.233-8, Mar. 1999.
- 3 AXELSSON, P., LINDHE, J., NYSTRÖM, B. On the prevention of caries and periodontal disease: results of a 15-year longitudinal study in adults. J. Clin. Periodontol. (Copenhagen), v.18, n.3, p.182-9, Mar. 1991.
- 4 BARKER, T. Patient motivation. Dent. Update (Guildford), v.26, n.10, p.453-6, Dec. 1999.

- 5 BOTTINO, M. A., MOREIRA, E. J. G., ROSSETINI, S. M. O. Estabelecimento de hábitos de higiene bucal em pacientes adultos. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. (São Paulo), v.36, n.3, p.280-6, maio/jun. 1982.
- 6 CARRANZA JR., F. A., KENNEY, E. B. Prevention of periodontal disease. Chicago: Quintessence Books, 1981. 98p.
- 7 CHIAPINOTTO, G. A., MELLER, D., SANTOS, F. B. Meios mecânicos de limpeza dos dentes: avaliação de indivíduos de uma clínica privada. RGO (Porto Alegre), v.46, n.3, p.142-4, jul./ago. 1998.
- 8 CORONA, S. A. M. Motivação e educação para a manutenção de adequada higiene oral. Araraquara, 1996. 96p. Monografia (Pós-Graduação – Exame de Qualificação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.
- 9 COUTO, J. L., COUTO, R. S., DUARTE, C. A. Motivação do paciente em tratamento periodontal: avaliação clínica de um filme em vídeo-cassete. RGO (Porto Alegre), v.42, n.1, p.44-8, jan./fev. 1994.
- 10 DOTTO, C. A., SENDYK, W. R. Atlas de higienização bucal. São Paulo: Panamed Editorial, 1982. 88p.
- 11 ESTEVES, R. C., ISSÁO, M., BERTON, F. V. Programa de controle de placa dentária por meio da escovação: considerações iniciais. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. (São Paulo), v.35, n.6, p.538-45, nov./dez. 1981.
- 12 FREEMAN, R. Strategies for motivating the non-compliant patient. Br. Dent. J., v.187, n.6, p.307-12, Sept. 1999.
- 13 GARCIA, P. P. N. S. Desenvolvimento e avaliação de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno ao consultório odontológico. Araraquara, 1999. 209p. Tese (Doutorado em Dentística Restauradora) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista.
- 14 GARCIA, P. P. N. S. et al. Elaboração de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno periódico. Robrac: Revista Odontológica do Brasil Central (Goiânia), v.9, n.27, p.37-40, jun. 2000.
- 15 \_\_\_\_\_. Saúde bucal: crenças e atitudes, conceitos e educação de pacientes do serviço público. JAO – Jornal de Assessoria ao Odontologista (Curitiba), v.3, n.22, p.36-41, 2000.
- 16 GONÇALVES, P. C. et al. Considerações sobre programas de controle de placa. Robrac: Revista Odontológica do Brasil Central (Goiânia), v.7, n.23, p.36-9, jun. 1998.
- 17 HALL, W. B., DOUGLAS, G. Controle de placa. In: SCHLUGER, S. Periodontia: fenômenos básicos, tratamento e inter-relações oclusais e restauradoras. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981. p.322-49.
- 18 IVES, J., GATLAND, D. The motivation of patients to adopt and practice a regime of preventive dental care. Br. Dent. Surg. Assist. (London), v.39, n.6, p.113-23, Nov./Dec. 1980.

- 19 LINDHE, J. Tratado de periodontologia clínica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 493p.
- 20 LOBENE, R. R. How to motivate patients toward effective and permanent oral health. Parodontologie (Zurich), v.25, n.2, p.58-9, June 1971.
- 21 MILORI, S. A. et al. Respostas de um programa preventivo de placa dentária bacteriana. Rev. Odontol. UNESP (São Paulo), v.23, n.2, p.325-31, jul./dez. 1994.
- 22 MORAES, N., BIJELLA, V. T. Educação odontológica do paciente. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. (São Paulo), v.36, n.3, p.300-7, maio/jun.1982.
- 23 NAVARRO, R. S., ESTEVES, G. V., YOUSSEF, M. N. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada e motivação no controle de placa bacteriana. Rev. Odontol. Univ. São Paulo (São Paulo), v.10, n.2, p.153-7, abr./jun. 1996.
- 24 PEREIRA, O. L. et al. Conhecimentos e hábitos de higiene bucal. Avaliação em policiais militares de Araraquara/SP. RGO (Porto Alegre), v.41, n.2, p.91-4, mar./abr. 1993.
- 25 SABA-CHUJFI, E. et al. Avaliação de métodos de motivação/educação em higiene bucal aplicados em adolescentes de 12 a 16 anos de idade. RGO (Porto Alegre), v.40, n.2, p.87-90, mar./abr. 1992.
- 26 SUSIN, A. H., PEREIRA, O. L. Atendimento preventivo em consultório e orientação continuada. Uma solução ao nosso alcance. Robrac: Revista Odontológica do Brasil Central (Goiânia), v.3, n.7, p.33-4, jun. 1993.