

AValiação DA AUTOPercepção DA PRESENÇA DE BIOFILME DENTAL DE ESCOLARES

Maria Clara Barucci Araujo (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Clodoaldo Penha Antoniassi (Co-orientador), Mitsue Fujimaki (Orientadora). E-mail: mfujimaki@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde,
Departamento de Odontologia, Maringá, PR.

Ciências da Saúde / Odontologia / Odontologia Social e Preventiva

Palavras-chave: Criança; Saúde Bucal; Auto percepção.

RESUMO

O estudo avaliou a auto percepção de crianças em idade escolar acerca do seu índice de biofilme dental. É um estudo quantitativo, envolvendo 13 crianças, de 8 a 12 anos de 2 instituições de Maringá. A pesquisa foi realizada em dois momentos, com um intervalo de 3 meses, sendo que em cada um deles foi aplicado um questionário acerca do conhecimento sobre hábitos de higiene bucal e cárie dentária e realizada uma autoavaliação do biofilme por meio de imagens e painel sensorial tátil baseados no Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) de Greene & Vermillion, finalizando com evidenciação de placa bacteriana e comparação dos índices obtidos com as auto percepções relatadas. Quando comparados, verificou-se que a média obtida com estímulos visuais se aproxima mais do IHO-S, do que a média obtida com o estímulo tátil. Os resultados revelaram que as crianças apresentaram melhorias nos seus conhecimentos sobre cárie dentária, uso do fio dental e relação entre dieta e a saúde bucal, além de um aumento na frequência diária de escovação e uma redução no índice de biofilme estatisticamente significativa ($p=0,049$) após 3 meses. No entanto, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na auto percepção tátil ou visual da presença de biofilme durante as duas etapas avaliadas. Conclui-se que os estímulos e orientações auxiliaram no grau de conhecimento, na melhoria da higiene bucal, porém, não foram suficientes para o desenvolvimento da sensibilidade tátil da língua e visual em relacionar a presença do biofilme com imagens e painel sensorial tátil proposto neste trabalho.

INTRODUÇÃO

Cárie dentária é uma doença dinâmica multifatorial, determinada por fatores comportamentais, biológicos e psicossociais, intimamente ligada ao consumo de açúcar e mediada por biofilme, que consiste em uma massa aderida às superfícies dentárias, composta por polissacarídeos não calcificados e glicoproteínas salivares. A principal forma de desaceleração e desestruturação do biofilme é a partir da escovação, sendo imprescindível na manutenção da saúde bucal. Sabendo da

atuação do biofilme dental na doença cárie, existem índices desenvolvidos com a finalidade de classificar a quantidade de placa bacteriana presente nas superfícies dos dentes, sendo um deles o Índice de Higiene Oral-Simplificado (IHO-S), de GREENE & VERMILLION (1964) (ROVIDA, *et al.*, 2010)

A educação em saúde bucal tem sido amplamente estudada e possui eficácia comprovada como forma de desenvolver hábitos de higiene bucal em crianças em idade escolar (5-14 anos). A abordagem da autopercepção favorece a compreensão do contexto de saúde bucal no qual as pessoas estão inseridas e promove meios de se aprimorar a educação em saúde, desenvolvendo no indivíduo um olhar diagnosticador que busque a manutenção de sua saúde bucal (SILVA, SOUZA & WADA, 2005).

Assim, o objetivo desse trabalho foi investigar a autopercepção de crianças em idade escolar (5 a 14 anos) acerca do seu índice de biofilme.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (CAAE: 58660222.7.0000.0104). A participação de cada criança no estudo foi confirmada após assinatura do TCLE pelos responsáveis e do TALE pelos participantes.

Como critérios de inclusão para a amostra estava: ter entre 8 e 12 anos de idade, ser frequentador de duas instituições de Maringá e que já realizasse a sua própria higiene bucal. Como critério de exclusão: crianças que apresentavam deficiência física ou mental, doenças graves ou síndromes.

O estudo foi realizado em 2 intervenções, com intervalo de 90 dias entre elas. Em cada uma das intervenções, aplicou-se 3 etapas, conforme descrito a seguir:

Etapa 1 (E1): Os participantes foram questionados individualmente de modo oral, de forma lúdica, com auxílio de macromodelos e imagens, sobre seu conhecimento acerca da doença cárie, higiene oral e biofilme dental.

Etapa 2 (E2) – estímulo tátil: O estímulo tátil foi conduzido por meio de um painel sensorial do desenvolvimento do biofilme, feito com papelão e EVA, com graduações diferentes de biofilme, compatíveis com a classificação de GREENE & VERMILLION, 1964 (0, 1, 2 ou 3). Em seguida, as crianças foram conduzidas para o mesmo procedimento com a língua nos próprios dentes, a fim de identificar rugosidades e irregularidades condizentes com a presença do biofilme. Assim, a criança apontava para a classificação no painel em que acreditava se enquadrar.

Etapa 3 (E3) – estímulo visual: Foi realizado com a exposição de imagens impressas de dentes evidenciados, representando as condições 0, 1, 2 ou 3 do Índice. Com o auxílio de um espelho de mão, as crianças participantes foram questionadas novamente a respeito de sua situação, apontando entre as imagens, estimulando sua autopercepção.

Foi realizada a evidenciação de placa bacteriana com o auxílio de fucsina. Cada criança foi classificada de acordo com o IHO-S, utilizando os dentes índices e frente ao resultado, feita a comparação entre a resposta da criança e a verdadeira

classificação da superfície, mostrando-a para cada participante. Por fim, houve a instrução de higiene oral, iniciando pelo fio-dental e seguindo para a escovação, a fim de eliminar toda a placa bacteriana evidenciada e estimular o hábito de uma boa higiene oral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 13 crianças de duas instituições da cidade de Maringá – PR, sendo 5 do sexo feminino (38%) e 8 do sexo masculino (62%), com idade variando entre 8 e 12 anos (média=9,8).

Na E1, comparando as duas intervenções, observou-se uma melhora no conhecimento acerca do que é fio-dental, cárie e sua relação com a ingestão de doces. O uso do fio-dental manteve-se igual (8%); a frequência diária de escovação teve um aumento na 2ª intervenção, passando de uma média de 1,8 para 2,3 vezes ao dia.

Os resultados das E2 e E3 evidenciaram uma semelhança entre os estímulos visual e tátil quando comparados com o IHO-S, nas duas intervenções, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1: Resultados das etapas 2 e 3

	1ª Intervenção	2ª Intervenção
Visual com evidenciação	1,46 ±0,78 (0-3)	1,69 ±0,75 (1-3)
Tátil	1,46 ±0,96 (0-3)	1,31 ±0,85 (0-3)
IHO-S	1,94±0,62 (0,83-2,83)	1,49 ±0,39 (0,83-2,33)

Valores representam média ± desvio padrão (valor mínimo – valor máximo)

Além disso, quando comparadas as duas intervenções, observou-se uma redução no índice de biofilme estatisticamente significativa (Teste T pareado, $p = 0,049$). No entanto, não foram observadas diferenças na autopercepção tátil ou visual da presença de biofilme (Teste T pareado, $p=0,700$; $p=0,461$, respectivamente).

Estudos acerca da autopercepção feitos por Pinelli, Turrioni & Loffredo (2008) e por Silva, de Souza & Wada (2005) evidenciaram uma autopercepção satisfatória da higiene bucal, no entanto, foram realizadas com adultos e idosos, respectivamente, sugerindo que os resultados distantes entre a autopercepção e a realidade da higiene bucal do presente trabalho estejam relacionados à idade dos participantes.

Nascimento (2014) mostra que, embora o sentido tátil comece a ser desenvolvido ainda na vida intrauterina e o visual logo após o nascimento, esses sentidos são aprimorados com o passar do tempo e com a exposição à estímulos, indo de encontro com os resultados obtidos nessa pesquisa, visto que na segunda

intervenção, que já haviam sido estimulados anteriormente, a autopercepção aproximou-se mais da realidade do que na primeira intervenção.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os estímulos e orientações auxiliaram no grau de conhecimento, na melhoria da higiene bucal, porém, não foram suficientes para o desenvolvimento da sensibilidade tátil da língua e visual em relacionar a presença do biofilme com imagens e painel sensorial tátil proposto neste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento ao CNPq pela concessão da bolsa e às duas Instituições de Maringá pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ROVIDA, T.A.S.; MOIMAZ, S.A.S.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C.A.S.; LIMA, D.P. Controle da placa bacteriana dentária e suas formas de registro. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.31, n.2, p. 57-62, Julho/Dezembro. 2010. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/133384>. Acesso em: 23 agosto 2023.

SILVA, D.D.; de SOUSA, M.L.; WADA, R.S. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Cad Saúde Pública**, 21:1251-9. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TPXkG4Wcmj6yy5cV8BHxp9S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 agosto 2023.

PINELLI, C.; TURRIONI, A.P.S.; LOFFREDO, L.C.M. Self perceived oral hygiene in adults: reproducibility and validity. **Rev Odontol UNESP**. 37(2): 163-169. 2008. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/33816?show=full>. Acesso em: 23 agosto 2023.

NASCIMENTO, L. P. **Desenvolvimento do teste de sensibilidade tátil da mão**. 2014. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Faculdade de Medicina, University of São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/D.5.2014.tde-29102014-144147. Acesso em: 2023-08-17.