

VERIFICAÇÃO DO CONHECIMENTO E HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PARTICULAR

VERIFICATION OF THE KNOWLEDGE OF ORAL HEALTH AND ORAL HEALTH HABITS IN TEENAGERS OF A PRIVATE SCHOOL

Rafaella Tavares da Silva*
 Ana Beatriz da Silva Freixinho**
 José Massao Miasato***

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo é conhecer a percepção e as atitudes de adolescentes do Colégio de Aplicação de Duque de Caxias/RJ relativas à saúde bucal, tendo ele sido submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIGRANRIO, nº 209/09, e por ele aprovado. **Método:** Este estudo teve caráter transversal, prospectivo e descritivo e o método utilizado para realizá-lo foi a distribuição de 179 questionários/TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para todos os estudantes do ensino médio daquele colégio. **Resultados:** No período de uma semana foram devolvidos 102 questionários/TCLE, por meio dos quais foi possível observar que 68,6% (70) dos estudantes já haviam participado de alguma atividade relativa à saúde bucal e que a principal fonte de informação citada foi o dentista, 66,7% (68). Além disso, 59,8% (61) desses alunos já tinham sentido dor de dente. É importante notar que 63,7% (65) estão satisfeitos com seus dentes e o principal motivo de insatisfação a esse respeito é o ortodôntico. Também foi possível observar que todos escovam os dentes pelo menos três vezes ao dia, 66,7% (68) utilizam o fio dental e 52,9% (54), algum produto para bochecho. Além disso, 85,3% (87) consideram que sua boca está saudável. **Conclusão:** Concluiu-se, mediante este estudo, que, apesar de os adolescentes apresentarem conhecimento e atitudes relacionados à saúde bucal, existe a necessidade de educação continuada em relação ao tema estudado.

DESCRITORES: Conhecimento • Atitude • Saúde bucal • Educação continuada • Saúde do adolescente

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study is to know the perception and the attitudes of teenagers of a school – Colégio de Aplicação de Duque de Caxias/RJ – related to oral health, and it has been submitted to the Research Ethics Committee of Grande Rio University (UNIGRANRIO) and has been approved by it. **Method:** This study had a transversal, prospective and descriptive character and the method used to put it into practice was the distribution of 179 questionnaires/TCLE (Signed informed consent) to all the high school students of that educational institution. **Results:** In a week, 102 questionnaires were given back and through them it was possible to observe that 68,6% (70) of the students had already taken part in some activity related to oral health and that the main source of information cited was the dentist, 66,7% (68). Besides, 59,8% (61) of them had already had toothache. It's important to notice that 63,7% (65) are satisfied with their teeth and that the main reason for their dissatisfaction about it is orthodontic. It was also possible to observe that all of them brush their teeth at least three times a day, 66,7% (68) of them use dental floss and 52,9% (54) use some product for mouth washing. In addition to it, 85,3% (87) consider that their mouth is healthy. **Conclusion:** Finally, this study brought to the conclusion that, although the teenagers present knowledge and attitudes related to oral health, there's the necessity of continued education concerning the theme studied.

DESCRIPTORS: Knowledge • Attitude • Oral health • Education, continuing • Adolescent health

* Aluna de Iniciação Científica Júnior CNPq- Colégio de Aplicação da Universidade do Grande Rio "Professor José de Souza Herdy" (UNIGRANRIO) – Unidade Santa Cruz da Serra. E-mail: rafaah.tavares@gmail.com

** Aluna do curso de mestrado profissional em odontologia da UNIGRANRIO, com área de concentração em odontopediatria. E-mail: beatrizfreixinho@gmail.com

*** Professor do programa de mestrado profissional em odontologia da UNIGRANRIO. E-mail: jmassao@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma categoria socio-cultural, construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão biopsicológica quanto a cronológica e social, sendo uma fase crítica com comportamentos extremos que variam de períodos exacerbados por suas atitudes positivas até os francamente negligentes com seus cuidados relativos à saúde (Graça¹, 2000, Ferreira *et al.*², 2007).

Sob o ponto de vista odontológico, a adolescência é tida como um período em que aumenta o risco de cárie dentária e gengivite, em decorrência do precário controle do biofilme dentário e da redução dos cuidados com a higiene bucal (Tomita *et al.*³, 2001, Antunes *et al.*⁴, 2008). Essa é uma fase em que as medidas adequadas de higiene podem entrar em conflito com o estilo de vida, uma vez que, nesse período, os adolescentes não mais aceitam a supervisão dos adultos (Freddo *et al.*⁵, 2008).

Os adolescentes são um grupo historicamente desassistido de atenção odontológica, sendo difícil afirmar se tal fato se deve à pouca oferta de ações voltadas para eles ou à baixa procura dos mesmos pelos serviços de saúde (Ferrari *et al.*⁶, 2006).

Dados do Projeto SB Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revelaram um quadro insatisfatório da saúde bucal dos adolescentes brasileiros, com discrepâncias regionais. Nessa pesquisa, constatou-se que aproximadamente 14% dos adolescentes nunca foram ao cirurgião-dentista e que, na Região Nordeste, esse percentual atinge 22% do grupo populacional. Observou-se também que as principais causas da visita ao cirurgião-dentista foram a urgência e a dor dentária. Além disso, apresentou-se o fato de que

as consultas de rotina/manutenção foram relatadas por 34% dos adolescentes, que a perda dentária precoce mostrou-se grave e que a necessidade de algum tipo de prótese dentária começa a surgir a partir da faixa etária de 15 a 19 anos de idade (Brasil⁷, 2005).

Todavia, no Brasil, existem poucos estudos dedicados à investigação de hábitos de higiene bucal de adolescentes, bem como à utilização de serviços odontológicos. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar os conhecimentos e hábitos de saúde bucal em adolescentes do Colégio de Aplicação da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy” (UNIGRANRIO) – Unidade Santa Cruz da Serra, Duque de Caxias/RJ.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo transversal de caráter exploratório, com amostra de conveniência. Foram distribuídos 179 formulários semiestruturados, contendo questões relativas à saúde bucal e à consulta ao cirurgião-dentista. Somente os estudantes que apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos pais ou responsáveis legais, foram incluídos na pesquisa. Sendo assim, a amostra do tipo não probabilística foi composta de 102 adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos de idade. Os dados foram inseridos no programa estatístico EPI-Info 3.5.1 e analisados por estatística descritiva.

Após a pesquisa, os alunos foram informados dos resultados e participaram de uma palestra sobre os assuntos avaliados. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Grande Rio “Professor José de Souza Herdy” (UNIGRANRIO), nº 209/09, e por ele aprovada.

Tabela 1 - Valores relacionados ao gênero, idade e participação em atividade relativa à saúde bucal

n	Masculino n(%)	Feminino n(%)	Idade Média de idade	Participação n(%)
102	37 (36,3%)	66(63,7%)	15,4 ±1,3	70(68,6%)



Tabela 2 - Valores relacionados à higiene bucal

Frequência de escovação	Utilização do fio dental n(%)	Utilização do colutório bucal n(%)
3 vezes ao dia	68(66,7%)	54(52,9%)

Tabela 3 - Principais fontes de informação sobre saúde bucal

Família n(%)	Dentista n(%)	Meios de comunicação n(%)	Não respondeu ao questionário n(%)
3 (2%)	68 (66,7%)	18 (17,6%)	13 (13,7%)

Tabela 4 - Última consulta com o cirurgião-dentista

Mais de 1 ano n(%)	Mais de 2 anos n(%)	Menos de 1 ano n(%)	Não lembra n(%)	Não respondeu n(%)	Nunca foi n(%)
11(10,80%)	11(10,80%)	76(74,50%)	6(5,90%)	1(1,00%)	2(2,00%)

Tabela 5 - Por que você não está satisfeito(a) com os seus dentes?

Cárie n(%)	Estética n(%)	Não respondeu n(%)	Ortodôntico n(%)
3(2,90%)	5(4,90%)	67(65,70%)	27(26,50%)

Tabela 6 - Quem lhe ensinou a escovar os dentes?

Dentista n(%)	Pai/mãe n(%)	Pai/mãe e dentista n(%)	Pai/mãe e professor n(%)	Não respondeu n(%)
8(7,80%)	80(78,40%)	12(11,80%)	1(1,00%)	1(1,00%)

Tabela 7 - Valores relacionados à dor de dente, sangramento gengival e presença de lesão cariosa

Quando escova os dentes ou utiliza fio dental, sua gengiva sangra?		Você tem cárie?			Você já sentiu dor de dente?	
Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Não sei n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
27 (26,50%)	75 (73,50%)	13 (12,70%)	70 (68,60%)	19 (18,60%)	61 (59,80%)	41 (40,20%)

Tabela 8 - Você acha que a sua boca está saudável?

Sim n(%)	Não n(%)
87(85,30%)	15(14,70%)

Tabela 9 - Após quantos meses de uso você troca sua escova dental?

2 meses n(%)	3 meses n(%)	4 meses n(%)	5 meses n(%)	6 meses n(%)
37(36,30%)	40(39,20%)	15(14,70%)	3(2,90%)	7(6,90%)

Tabela 10 - Você tem medo de ir ao dentista?

Sim n(%)	Não n(%)
7(6,90%)	95(93,10%)



Tabela 11 - Por que você tem medo do dentista?

Anestesia n(%)	Dói n(%)	Não respondeu n(%)	Por causa do barulho da máquina n(%)	Porque é chato n(%)	Medo de usar aparelho n(%)	Quando vou arrancar o dente n(%)
1(14,30%)	1(14,30%)	1(14,30%)	1(14,30%)	1(14,30%)	1(14,30%)	1(14,30%)

Tabela 12 - Na compra do creme dental, fio dental e escova, qual é o seu critério de escolha?

Indicação do dentista n(%)	Marca n(%)	Não tenho critério n(%)	Preço n(%)
38(37,30%)	58(56,90%)	1(1,00%)	5(4,90%)

RESULTADOS

DISCUSSÃO

A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam e mantenham a saúde, pois, segundo Mastrantonio e Garcia⁸ (2002), através da mesma é possível transformar atitudes e comportamentos formando hábitos na população em benefício de sua própria saúde.

No presente estudo, 68,60% dos adolescentes já participaram de alguma atividade, aula ou palestra sobre saúde bucal, o que está de acordo com Rong *et al.*⁹ (2003), quando salientam que a educação em saúde bucal deve ser efetiva para melhorar o conhecimento dos indivíduos e, conseqüentemente, modificar seu comportamento. A educação assume um papel de destaque na obtenção de bons níveis de saúde bucal, favorecendo o desenvolvimento de uma consciência crítica nos indivíduos e comunidades sobre as causas de seus problemas, despertando o interesse e a responsabilidade pela manutenção da saúde e criando prontidão para atuarem no sentido da mudança (Petty e Pretto¹⁰, 1999).

Os participantes da pesquisa tiveram a frequência da escovação limitada em 3 vezes ao dia, enquanto o uso do fio dental e a utilização do colutório bucal foram de 66,7% e 52,9%, respectivamente. Essas práticas adequadas de saúde bucal, combinadas às ações educativas, contribuem

para maiores mudanças no quadro epidemiológico da cárie dentária, de acordo com Gushi *et al.*¹¹ (2008). Quanto ao tempo esperado para a realização da troca da escova de dentes, 39,20% relataram o período de 3 meses após a aquisição da escova, o que está de acordo com Milhe *et al.*¹², (2007) quando afirmam que o tempo médio para a troca das escovas preconizado pela maioria dos fabricantes e pesquisadores é de 3 meses. Dessa forma, é necessário que o cirurgião-dentista valorize ainda mais a importância dos cuidados para com as escovas dentais e forneça orientações sobre condutas, tais como: melhor tipo de escova e melhor técnica de escovação - de acordo com as necessidades específicas de cada paciente -, as formas de armazenamento, a periodicidade de substituição e a desinfecção das escovas após o uso (Bottan *et al.*¹³, 2010).

Quanto ao critério de escolha na compra do creme dental, fio dental e escova, os itens mais citados foram: a marca do produto (56,90%), seguida da indicação do dentista (37,30%), o que vem ao encontro do que afirmam Bottan *et al.*¹³ (2010), que ressaltam que a mídia tem função de destaque na divulgação de informações sobre higiene bucal e que não se pode desconsiderar o papel do cirurgião-dentista no processo da promoção da saúde de uma população (Bottan *et al.*¹³, 2010). A principal fonte de informação citada sobre saúde bucal foi o dentista (66,7%), o que está de acordo com Olympio *et al.*¹⁴ (2006), quando relatam que é importante sensibilizar o paciente em relação à sua



própria boca, despertando o seu interesse pela saúde bucal e, assim, proporcionar a prevenção adequada da cárie dentária e da gengivite. Os pais foram os mais citados (78,40%) como os responsáveis por ensinar a escovar os dentes, tendo, assim, sido destacados como os responsáveis pela transmissão de conhecimentos e práticas de higiene, o que vem ao encontro do que Ferreira e Gaíva¹⁵ (2001) afirmam, já que, segundo eles, a família é um modelo, considerando-a o contexto que auxilia a criança a cuidar de seus dentes.

Dos entrevistados, 74,50% relataram que fizeram a última consulta com o cirurgião-dentista em menos de 1 ano, o que está em conformidade com os resultados encontrados por Lisbôa e Abegg¹⁶ (2006), que observaram que mais de dois terços do total de entrevistados haviam visitado o dentista com intervalo de tempo igual ou inferior a um ano, considerando-se o período transcorrido desde a última visita até a data da entrevista.

Entre os alunos, 68,60% afirmaram não possuir cárie, refletindo a forma como esses adolescentes entendem o processo saúde-doença, o que está de acordo com Bardal *et al.*¹⁷ (2006), quando afirmam que a forma como as pessoas percebem o processo saúde-doença influencia diretamente suas práticas; porém, 59,80% dos

entrevistados relataram já ter sentido dor de dente, apesar de frequentarem regularmente o consultório dentário e estarem munidos de informações sobre saúde bucal. Além disso, 85,30% dos participantes da pesquisa julgam a sua boca saudável.

Quanto à insatisfação com os dentes, 26,50% dos alunos responderam que era por motivos ortodônticos, fato que nos leva a refletir sobre o conceito de beleza que é tão divulgado pela mídia: “dentes brancos e alinhados”, conforme Borges *et al.*¹⁸ (2010), quando relatam que o conceito de beleza e a percepção dos indivíduos quanto à estética facial variam de acordo com os padrões culturais vigentes em cada contexto.

Entre os alunos, 93,10% não têm medo de ir ao consultório dentário, o que não vem ao encontro do que relatam Possobon *et al.*¹⁹ (2007), pois, segundo esses autores, o medo do dentista tem sido caricaturado como um dos mais frequentes e mais intensamente vivenciados.

CONCLUSÃO

Apesar de os adolescentes apresentarem conhecimento e atitudes relativos à saúde bucal, existe a necessidade de educação continuada que inclua estratégias preventivas e educativas em relação ao tema estudado.



1. Graça T. Importância da saúde bucal na adolescência: um estudo no IEPIC [Dissertação]. Niterói: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense; 2000.
2. Ferreira MdA, Alvim NAT, Teixeira MLdO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto contexto - enferm* 2007 abr./jun.;16(2):217-24.
3. Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em saúde bucal para adolescentes: uso de métodos participativos *Rev Fac odontol Bauru* 2001 jan.-jun.;9(1/2):63-9.
4. Antunes JLF, Peres MA, Frias AC, Crosato EM, Biazevic MGH. Saúde gengival de adolescentes e a utilização de serviços odontológicos, Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2008 Apr.;42(2):191-9.
5. Freddo SL, Aerts DRGC, Abegg C, Davoglio R, Vieira PC, Monteiro L. Hábitos de higiene bucal e utilização de serviços odontológicos em escolares de uma cidade da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008 Sept. ;24(9):1991-2000.
6. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. *Cad Saúde Pública* 2006 Nov.;22(11):2491-5.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/05_0053.htm.
8. Mastrantonio SDS, Garcia PPNS. Programas educativos em saúde bucal: revisão da literatura *JBP, j bras odontopediatr odontol bebê* 2002 maio-jun. ;5(25):215-22.
9. Rong WS, Bian JY, Wang WJ, Wang JD. Effectiveness of an oral health education and caries prevention program in kindergartens in China. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003 Dec;31(6):412-6.
10. Petry P, Pretto S. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal - ABOPREV. 2.ed. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.
11. Gushi LL, Rihs LB, Soares MC, Forni TIB, Vieira V, Wada RS, *et al*. Cárie dentária e necessidades de tratamento em adolescentes do estado de São Paulo, 1998 e 2002. *Rev Saúde Pública* 2008 June 2008 Epub Apr 03;42(3):480-6.
12. Mialhe F, Silva D, Possobon R. Avaliação dos cuidados relativos ao armazenamento e desinfecção das escovas dentais por acadêmicos de Odontologia. *Rev Odontol UNESP* 2007 36(3):231-5.
13. Bottan ER, Campos L, Odebrecht CMLR, Silveira EG, Schmitt P, Araújo SM. Critérios adotados para a escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). *RSBO (Online)* 2010 jun.;7(2):173-81.
14. Olympio KPK, Bardal PAP, Henriques JFC, Bastos JRM. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia: uma necessidade imprescindível. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial* 2006 Mar./Apr.;11(2):110-9.
15. Ferreira ARC, Gaíva MAM. Atenção odontológica para bebês: percepção de um grupo de mães *J Bras Odontopediatr Odontol Bebe* 2001 dez. 2001-jan. 2002;4(22):485-9.



16. Lisbôa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2006 dez. ;15(4):29-39.
17. Bardal PAP, Olympio KPK, Valle AALd, Tomita NE. Cárie dentária em crianças como fenômeno natural ou patológico: ênfase na abordagem qualitativa. *Ciênc saúde coletiva* 2006 Jan./Mar. ;11(1):161-7.
18. Borges CM, Peres MA, Peres KG. Associação entre presença de oclusopatias e insatisfação com a aparência dos dentes e gengivas: estudo com adolescentes brasileiros. *Rev bras epidemiol* 2010 Dec.;13(4):713-23.
19. Possobon RdF, Carrascoza KC, Moraes ABA, Costa Jr ÁL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol estud* 2007 set./dez.;12(3):609-16.

Recebido em: 24/08/2011

Aceito em: 15/09/2011

SILVA RT
FREIXINHO ABS
MIASATO JM

VERIFICAÇÃO DO
CONHECIMENTO
E HÁBITOS DE
SAÚDE BUCAL EM
ADOLESCENTES
DE UMA ESCOLA
PARTICULAR

