



## HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES: RESULTADOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA<sup>1</sup>

José Eudes de Lorena Sobrinho<sup>2</sup>, Ítala Kiev de Moura Muniz<sup>3</sup>, Maria Geisiane de Souza Silva<sup>3</sup>, Gabriel Silva Pessoa<sup>3</sup>, Isabella Maria Oliveira Freitas<sup>3</sup>, João Nilson Marcelino Quaresma<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aceito para Publicação no 1º Semestre de 2015

<sup>2</sup> Professor Assistente I- A da Faculdade de Ciências Médicas na Universidade de Pernambuco e Professor Assistente IV da Faculdade ASCES  
eudeslorena@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduados em Odontologia pela Faculdade ASCES, Caruaru-Pernambuco,  
italakiev@hotmail.com, m.geisianesouza@gmail.com,  
2012102104@app.asc.es.edu.br, isabella\_oliveiraf@hotmail.com,  
nilsonquaresma17@hotmail.com

### RESUMO:

Comportamentos e hábitos saudáveis relacionados à dieta e higiene oral influenciam positivamente as condições de saúde bucal do indivíduo, sendo um componente primordial para que a saúde geral. O objetivo deste artigo é apresentar os resultados relativos aos hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola pública estadual do município de Caruaru, Pernambuco, onde foram realizadas ações do Projeto de Extensão Gestão, Epidemiologia e Planejamento em Saúde Bucal. Os estudantes extensionistas participaram previamente de oficinas teórico-práticas para elaboração da ficha de coleta de dados e a aplicaram a 120 adolescentes. Análises descritivas e

elaboração das tabelas e gráficos foram realizadas no Programa Microsoft Excel. Verificou-se que os adolescentes estudados possuem hábitos e comportamentos relativamente saudáveis quanto à higiene oral, mas que ainda se toram imprescindíveis a implementação de ações de promoção e prevenção em saúde bucal.

**Palavras- chave:** Adolescente; Hábitos; Serviços de Saúde Bucal; Saúde Bucal.

## Introdução

A saúde oral é um componente essencial da saúde geral e bem-estar e um direito humano básico, sendo imprescindível para a qualidade de vida do indivíduo (CHU *et al.*, 2015; PETERSEN, 2003). Intervenções simples como utilização de dentifrícios fluoretados, aplicações tópicas de flúor e mudanças de comportamentos relacionados à higiene oral e dieta podem ter uma grande repercussão sobre a saúde oral (NEEDLEMAN *et al.*, 2015).

No período da adolescência, estão sendo gerados os comportamentos e estilo de vida do indivíduo, como desenvolvimento de atividades físicas, consumo de tabaco, drogas e bebidas alcoólicas podendo estes hábitos influenciarem no futuro padrão de morbidade (VINGILIS; WADE; SEELEY, 2002). Entretanto, é neste período também que se o adolescente for incentivado a adotar atitudes e hábitos saudáveis o aprendizado pode persistir, influenciando positivamente no seu futuro, consistindo um momento fundamental para que haja a promoção da saúde oral e geral do indivíduo. (RUZANY; SZWARCOWALD, 2000).

Condições precárias de saúde oral podem originar desconforto, dor, interferências na alimentação, na fonação, na aparência e, consecutivamente, na autoestima e problemas psicossociais (BENYAMINI; LEVENTHAL; LEVENTHAL, 2004).

A etiologia da maior parte das doenças orais está associada com os hábitos cotidianos do indivíduo (SCHOU, 2000; PETERSEN, 2003), podendo ser evitados a partir da adoção de hábitos saudáveis que assegurem o

autocuidado com a saúde oral (LÖE 2000; AXELSSON, ALBANDAR, RAMS, 2002) e através da realização de consultas regulares ao cirurgião dentista (RICHARDS, AMEEN , 2002).

Tais princípios são imprescindíveis para o controle da cárie, uma doença que possui alta prevalência em crianças em muitas partes do mundo. Assim, quando não há o cumprimento das instruções de higiene oral e hábitos saudáveis , as medidas instituídas para o controle da cárie podem fracassar independentemente da eficácia do método preventivo aplicado (NYVAD, 2003).

O Projeto de extensão universitária GEPLAN foi criado no ano de 2015, sendo o mesmo executado por professores e alunos da Faculdade ASCES, Caruaru, Pernambuco. Constitui-se como a integração dos estudantes dos cursos de graduação em Odontologia da Faculdade ASCES com a sociedade no desenvolvimento de ações relacionadas à epidemiologia, ao planejamento e à gestão pública da política de saúde bucal. Segundo Yamamoto (2000) a extensão universitária é um método educativo, científico e cultural que associa a universidade com as necessidades da população. Martins (2008) ressalta a importância da extensão universitária a fim de associar a ciência com a realidade.

O objetivo deste artigo é apresentar os resultados relativos aos hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola pública estadual do município de Caruaru, Pernambuco.

## **Metodologia**

O Projeto de Extensão GEPLAN Bucal realizou atividades com 120 estudantes na faixa etária dos 12-19 anos matriculados na Escola Estadual Professora Jesuína Pereira Rêgo, localizada no bairro Salgado em Caruaru, estado de Pernambuco e compreenderam a realização de levantamento epidemiológico para se estimar a prevalência da cárie dentária entre adolescentes.

Esta foi uma primeira etapa denominada de diagnóstico situacional, fundamental para se planejar um plano de intervenção e elaborar relatórios propositivos que contribuam com a gestão pública municipal de saúde.

Os estudantes extensionistas participaram previamente de oficinas teórico-práticas para elaboração da ficha de coleta de dados e de exame epidemiológico, sendo treinados quanto ao diagnóstico clínico da cárie dentária conforme os critérios utilizados pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde.

Alcançou-se uma “concordância substancial” entre os examinadores mediante o coeficiente kappa de 0,763. Este resultado permitiu a coleta dos dados no ambiente escolar nos meses de abril a junho de 2015. Análises descritivas e elaboração das tabelas e gráficos foram realizadas no Programa Microsoft Excel.

## Resultados e discussão

Dos 120 estudantes que constituíram o público-alvo das ações extensionistas, 68 eram do sexo feminino, enquanto que 52 eram do sexo masculino. 58% dos indivíduos estavam na faixa etária dos 15 aos 17 anos de idade, sendo a minoria acima dos 18 anos, conforme pode ser visualizado no Gráfico 1.

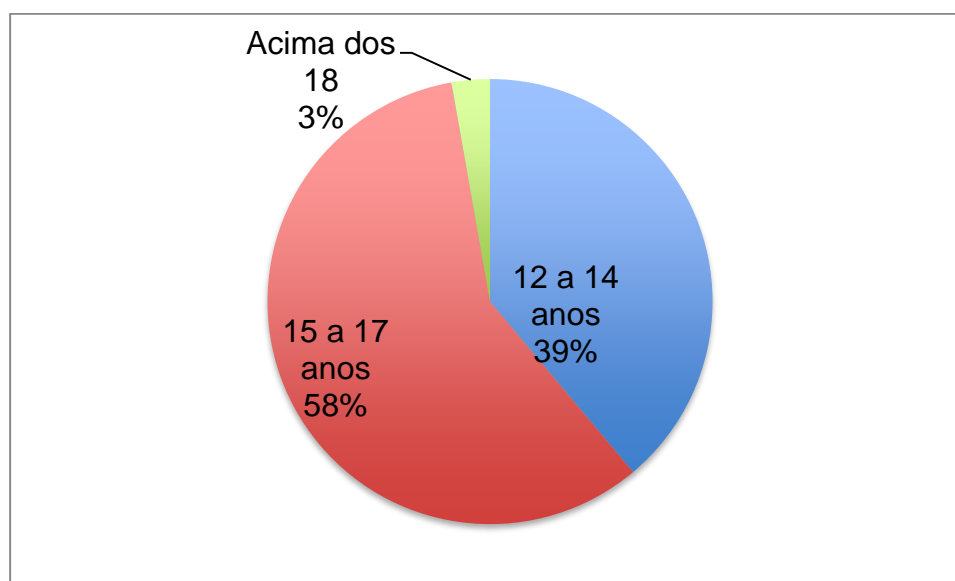


Gráfico1. Frequências relativas da variável faixa etária.

Constatou-se que doze dos participantes afirmaram nunca terem ido a uma consulta com o cirurgião-dentista. Segundo Morita *et al* (2010), o Brasil concentra 20% dos cirurgiões-dentistas do mundo todo, possuindo mais de 220 mil registros no Conselho Federal de Odontologia (CFO). Porém, a distribuição destes profissionais é desigual ao longo do território brasileiro. Apesar das políticas públicas de saúde terem dado ênfase à ampliação dos serviços odontológicos nos últimos anos, a desigualdade quanto ao acesso ao cirurgião-dentista ainda está presente.

Quanto à natureza do serviço odontológico procurado, dos 110 indivíduos que relatam já ter ido ao dentista, 70 procuraram serviços privados e 50 os estabelecimentos públicos. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o município de Caruaru possui 51 Equipes de Saúde Bucal (ESB) credenciadas nas Unidades de Saúde da família do município e 2 Centros de Especialidades Odontológicas (tipo III). Segundo Morita *et al*. (2010) cerca de 2/3 dos cirurgiões-dentistas exercem a profissão como autônomos, ou seja, em serviço privado, representando um custo que alguns segmentos da população não possa pagar.

Quanto ao período de sua última consulta ao Cirurgião-dentista, identificou-se que a maioria dos indivíduos a fizeram em menos de seis meses (n=30) ou entre seies meses e 1 ano (n=50), conforme pode ser visualizado no Gráfico 2.

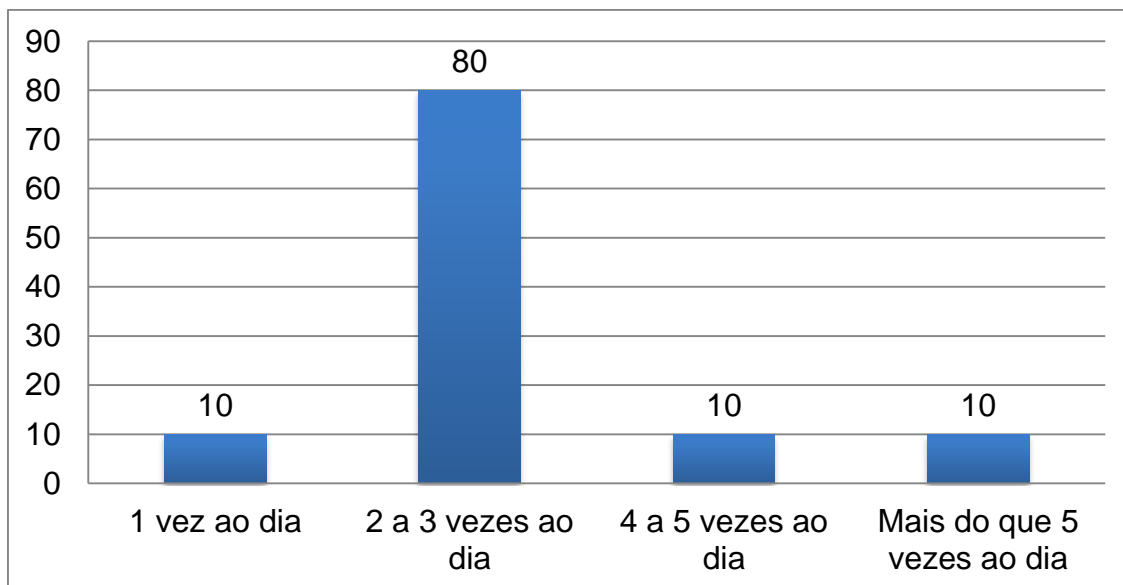


Gráfico1. Período da última consulta ao cirurgião-dentista por adolescentes.

Em seu estudo, Silveira *et al* (2014) afirmam que, quanto maior for o período desde a última consulta ao cirurgião-dentista, maior será o número de elementos dentários com necessidades de tratamento, maior o escore do índice periodontal comunitário e menor o número de elementos dentários restaurados.

Ao serem questionados sobre a frequência da escovação dentária ao dia, houve predomínio da resposta “2 a 3 vezes por dia”, conforme pode ser visualizado no Gráfico 3.

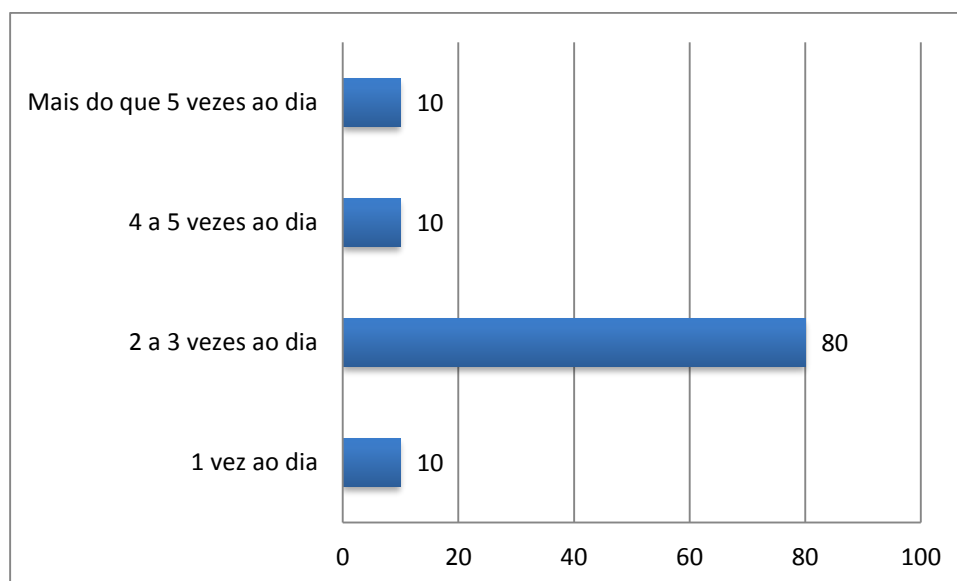


Gráfico 3. Frequência de escovação dentária ao dia.

No estudo de Dorri *et al.* (2009) foi demonstrado que a frequência de escovação dentária é significativamente relacionada com a frequência de higiene corporal cotidiana e a troca da roupa íntima do indivíduo. No estudo de Figueiredo *et al.* (1992) houve um percentual alto da frequência de escovação dentária em escolares tanto de escola pública quanto de escola privada.

No entanto, 80 dos participantes, ou seja 66% relataram não utilizar o fio dental durante a escovação. Corroborando com o estudo de Grigoletto *et al.* (2006) que apenas 9,2% usavam o fio dental diariamente para complementar a escovação dentária. No estudo de Pileggi-Vinha *et al.* (1993) também têm-se como resultado a baixa frequência da utilização do fio dental ou a má utilização do mesmo pela população. No entanto, no estudo de Todescan (1991), obteve-se como resultado que 66,07% de seus entrevistados relataram utilizar o fio dental.

Após a análise dos resultados quanto à frequência da ingestão de açúcar ao dia, obteve-se que 12 (10%) dos indivíduos consumiam açúcar apenas 1 vez ao dia, 70 (58,3%) consumiam entre 2 a 3 vezes, 12 (10%) consumiam entre 4 e 5 vezes e 26 (21,6%) consumiam acima de 5 vezes o açúcar ao dia. No estudo de Novais *et al.* (2004) apenas 4 indivíduos ingeriam

açúcar apenas 1 vez ao dia e houve uma predominância no consumo de açúcar no período de 4 ou mais vezes ao dia.

Por fim, observou-se que que 12 (10%) indivíduos trocam a escova a cada quatro ou seis meses; 18 (15%) troca a escova a cada sete meses ou um ano, enquanto que 90 (75%) trocam a escova a cada três meses. 100% dos indivíduos afirmaram que todos das suas casas possuíam escovas de dentes. Segundo Grigoletto *et al*, (2006) a utilização de escova dentária por pessoa no Brasil é considerada baixa. Segundo estes autores, o brasileiro compra uma escova nova a cada 17 meses, divergindo do recomendável pelas autoridades de saúde bucal, que seria a troca da escova dental a cada três meses ou quando a mesma não esteja com condições de uso. Já no estudo de Bottan *et al*. (2008), pôde-se observar que a maioria (52%) dos participantes de sua pesquisa responderam que costumam trocar a escova dental entre o período de 3 ou 4 meses.

### **Considerações finais**

Os dados coletados pelo Projeto de Extensão revelaram que 10% dos adolescentes nunca foram a uma consulta odontológica. Este fato sugere a necessidade de ampliar o acesso da população às Equipes de Saúde Bucal.

Hábitos e comportamentos relacionados à periodicidade da última consulta ao dentista, a frequência de escovação dentária durante o dia, a frequência da ingestão de açúcar ao dia e a periodicidade na troca das escovas dentárias estão dentro dos parâmetros para se obter uma boa saúde oral.

Porém, é imprescindível que sejam planejadas ações a fim de que se obtenha um aconselhamento quanto à dieta e escovação supervisionada para aprimorar as habilidades dos indivíduos na remoção do biofilme dentário, motivar e explicitar métodos coadjuvantes à remoção mecânica do biofilme dental como o uso do fio dental, antissépticos bucais e o flúor.

A inserção de projetos de extensão universitária que visem à promoção da saúde é extremamente importante tanto para a sociedade quanto para os



extensionistas, principalmente quando a população que será beneficiada ainda possua problemas quanto ao acesso a serviços de saúde.

## Referências

MACEDO, A. C.; PAIM, J. S.; SILVA, L. M. V.; COSTA, M. C. N. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 6, dez. 2001.

AXELSSON P, ALBANDAR JM, RAMS TE. Prevention and control of periodontal diseases in developing and industrialized nations. **Periodontol** **2000**. v.29, p. 235–246. 2002.

BENYAMINI Y, LEVENTHAL H, LEVENTAHAI EA. Self-rated oral health as an independent predictor of self-rated general health, self-esteem and life satisfaction. **Soc Sci Med**. V. 59, p. 1109-16. 2004

BOTTAN, E.R. *et al*. Critérios adotados para escolha da escova dental: estudo com consumidores de Florianópolis. RevOdonto. V. 7, n. 2. 2010.

CHU, C.H. *et al*. Planning and implementation of community oral health programs for caries management in children. **Gen Dent**. V. 60, p. 210–215. 2012

DORRI M, SHEIHAM A, WATT RG. Relationship between general hygiene behaviours and oral hygiene behaviours in Iranian adolescents. **Eur J Oral Sci**. V. 117, p.407-12. 2009

FIGUEIREDO, C.T. L. S; TOLEDO, O. A.; BEZERRA, A.C.B. Frequência de escovação dentária em escolares: em escola pública e escola particular em Brasília/DF. **RGO**. V.40, n.4, p. 261-4, jul.-ago. 1992.

GRIGOLETTO, J.C. *et al*. Higiene oral e uso compartilhado de escova dental. Revista de Odontologia da UNESP. V. 3, n.2, p. 175-181. 2006.

IAMAMOTO, M.V. Reforma do Ensino Superior e Serviço Social. IN:Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social(ABEPSS). Brasília:Valci,2000

MARTINS, E. F. Extensão como componente curricular: oportunidade de formação integral e de solidariedade. **Ciências & Cognição**, v. 13, n.2, p. 201-209. 2008.

Ministério da saúde. Estabelecimento de Saúde do Município: CARUARU [Acesso em 2015 set 07] Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=26&VCodMunicipio=260410&NomeEstado=PERNAMBUCO](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=26&VCodMunicipio=260410&NomeEstado=PERNAMBUCO)>

MORITA, MC; HADDAD, AE; ARAÚJO, ME. Perfil Atual e Tendências do Cirurgião-Dentista Brasileiro. Dental Press. 2010, p. 96.

NEEDLEMAN, I *et al.* Oral health and elite sport performance. **Br J Sports Med.** p.1–4. 2014

NOVAIS, S.M.A. *et al.* - Relação Doença Cárie-Açúcar: Prevalência em Crianças. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 199-203, set./dez. 2004

NYVAD B. In: Dental caries, the disease and its clinical management. FEJERSKOV, O.; Kidd, E.; editor Oxford: Blackwell Munksgaard The role of oral hygiene; 2003. p. 171–176.

Petersen, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dent Oral Epidemiol.** V. 31, n. 1, p. 3–23; 2003

PILLEGI-VINHA, P. *et al.* O uso do fio dental junto ao público. **Rev Paul Odontol.** V.15, n.2, p. 38-42. 1993

RICHARDS, W. AMEEN, J. The impact of attendance patterns on oral health in a general dental practice. **Br Dent J.** v.193, p. 697–702. 2002

RUZANY, M.H.; SZWARCOWALD, C.L. Oportunidades perdidas de atenção integral ao adolescente: resultado de estudo piloto. **Revista Adolescência Latinoamericana.** V. 2, p.26-35. 2000

SCHOU, L. The relevance of behavioural sciences in dental practice. **Int Dent J.** v. 50, p. 324–332; 2000.

SILVEIRA, M.F. Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: uma análise através da modelagem com equações estruturais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.6, p. 1169-1182. 2014

TODESCAN, J.H. Prevenção - usos e costumes da higiene bucal - III. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** V. 45, p.641-3; 1991

VINGILIS, E.R.; WADE, T.J.; SEELEY, J.S. Predictors of adolescent self-rated health analysis of the National Population Health Survey. **Can J Public Health** v.93, p.193-97. 2002