



CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE PERIODONTAL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TRIAGEM DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO UNIFEB

Knowledge on periodontal health from patients submitted to screening at the School of Dentistry from UNIFEB

Rafaela Videira Clima da SILVA¹, Tatiane Rodrigues QUEIROZ², Fernando Salimon RIBEIRO³, Ana Emília Farias PONTES⁴

¹Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

²Curso de Odontologia, Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos – UNIFEB.

³Consultório Privado, Governador Valadares, MG.

⁴Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares - UFJF/GV.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre saúde periodontal de indivíduos submetidos à triagem no curso de odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB). Na primeira fase do estudo, todos os pacientes consecutivos, que compareceram à triagem da clínica odontológica durante dois dias, foram convidados e aceitaram responder a um questionário enquanto aguardavam a consulta. O questionário, com oito perguntas, abordava conhecimento sobre placa bacteriana e doença periodontal, com respostas em aberto. Na segunda fase, as respostas obtidas foram transcritas e aquelas mais frequentes foram agrupadas para construir as opções de múltipla escolha do novo questionário. Na terceira fase, este novo instrumento foi aplicado aos indivíduos que compareceram à triagem de março a agosto de 2013. Cinquenta e quatro pacientes participaram desta fase. Destes, 33,3% caracterizaram a placa bacteriana como um “acúmulo de resíduos que pode provocar doenças na gengiva e cárie”. Para a maioria dos pacientes (42,3%), a placa bacteriana deve ser removida pelo dentista. Adicionalmente, 16,25% dos pacientes assinalaram que a placa bacteriana causa cárie e 14,3%, que causa gengivite. Responderam ainda que a correta higienização é importante para evitar o mau-hálito (21,6%), doença da gengiva (20,3%) e conservar os dentes (19,1%). Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que os pacientes têm conhecimento do que seja a placa bacteriana e que esta pode causar gengivite. Além disto, acreditam que a higienização é importante para manter a saúde, porém consideram que a responsabilidade de remover a placa bacteriana é do cirurgião-dentista.

Palavras-chave: *Conhecimento, periodontia, questionários, saúde pública.*

ABSTRACT

The aim of this study was to assess the level of knowledge on periodontal health of individuals submitted to screening at the School of Dentistry from the Educational Foundation of Barretos (UNIFEB). In the first phase of the study, while the patients were waiting for the consultation, they were invited to answer a questionnaire. All of them attended the screening of the Dental Clinic for two days, consecutively. The questionnaire was composed of eight questions addressed knowledge about dental plaque and periodontal disease with open answers. In the second phase, the responses were transcribed, and those most frequent were grouped to construct the multiple-choice options for the new questionnaire. In the third phase, this new instrument was applied to individuals who attend the screening from March to August

Autor para correspondência: Ana Emília Farias Pontes – **e-mail:** anaemiliapontes@yahoo.com.br

Recebido em: 27/03/2014

Aceito para publicação em: 10/01/2015

2013. Fifty-four patients participated in this phase. From these, 33.3% were characterized by dental plaque as an “accumulation of residues that can cause gum disease and tooth decay”. For the majority of patients (42.3%), plaque must be removed by the dentist. Additionally, 16.25% of patients indicated that plaque causes tooth decay and 14.3%, causing gingivitis. They also answered that correct hygiene is important to prevent bad breath (21.6%), gum disease (20.3%) and teeth maintenance (19.1%) it. Based on the results obtained it can be concluded that the patients have some knowledge of what is dental plaque, and that it may cause gingivitis. Moreover, they believe that hygiene is important for maintaining healthy oral health; however, they still consider that the responsibility to remove the dental plaque is from the dentist.

Keywords: *Knowledge, periodontics, questionnaires, public health.*

INTRODUÇÃO

As doenças gengivais e periodontais induzidas pela placa bacteriana são altamente prevalentes na população em geral. Embora sua evolução possa levar a um sério comprometimento funcional e estético do paciente, medidas simples como instrução de higiene bucal e motivação são fundamentais para prevenção e tratamento.

Como participante ativo da terapia, o paciente carece da transmissão de informações sobre saúde bucal, que tem no cirurgião-dentista uma das fontes mais importantes (Pinto et al., 2004). Sendo assim, avaliar o nível de conhecimento sobre saúde periodontal da população é justificável para traçar futuras estratégias de promoção de saúde focando no público-alvo que mais necessitar de informação. A hipótese a ser testada é de que o nível de conhecimento da população que busca atendimento odontológico gratuito seja ruim.

Convém enfatizar que, em busca bibliográfica realizada em fevereiro de 2012, cruzando os termos “knowledge” e “periodontal” no sítio do PubMed ou usando o termo “conhecimento periodontal” no sítio do Bireme e nas bibliotecas do UNIFEB, foram encontrados registros de estudos realizados nas populações de Araraquara (Pinto et al., 2004; Garcia et al., 2010a; Garcia et al., 2010b) e São Carlos (Dovigo et al., 2011), no estado de São Paulo, de Fortaleza (Nuto et al., 2007), no Ceará, de Alfenas (Orsi et al., 2009), em Minas Gerais, de Santa Maria (Unfer & Saliba, 2000), no Rio Grande do Sul, e na Tanzânia (Carneiro et al., 2011), porém, nenhum em Barretos.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento sobre saúde periodontal de indivíduos submetidos à triagem no curso de odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (UNIFEB).

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIFEB (Protocolo nº 005/2012). Trata-se de um estudo transversal que foi delineado em três fases, para avaliar o nível de conhecimento periodontal de pacientes que compareceram à triagem para atendimento na clínica de Odontologia do Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos (SP). Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Na primeira fase, que durou dois dias, foram incluídos todos os pacientes que compareceram à triagem da clínica odontológica do UNIFEB (7 homens e 26 mulheres, com idade variando de 12 a 75 anos).

Os pacientes foram convidados e aceitaram responder a um questionário enquanto aguardavam a consulta. A coleta dos dados foi realizada na recepção da Clínica Odontológica por duas entrevistadoras estudantes do 3º ano do curso de graduação (R.V.C.S. e T.R.Q.). O questionário, com oito perguntas baseadas naquelas previamente publicadas por Dovigo et al. (2011), abordava o conhecimento sobre placa bacteriana e doença periodontal. As perguntas foram as seguintes:

- (1) Você sabe o que é placa bacteriana?
- (2) Você sabe quais as doenças bucais que a placa pode causar?
- (3) Você acha que a placa bacteriana pode ser removida?
- (4) Você sabe o que é tártaro/cálculo?
- (5) Você sabe o que acontece com a sua gengiva quando a placa bacteriana não é removida?
- (6) Você sabe o que é doença da gengiva?
- (7) Você sabe como a doença da gengiva se manifesta?

(8) Você sabe por que a correta higienização é importante?

A aplicação foi feita por meio de leitura conjunta, sem que as entrevistadoras interferissem nas respostas, fazendo apenas o papel de anotadoras para o paciente. As entrevistas tiveram o áudio gravado.

Na segunda fase, as respostas obtidas foram transcritas, e aquelas mais frequentes foram agrupadas para construir as opções de múltipla escolha do novo questionário.

Na terceira fase do estudo, este novo instrumento de análise foi aplicado a outros indivíduos consecutivos que compareceram à triagem entre os meses de março e agosto de 2013. Esses novos pacientes foram identificados e responderam às perguntas sobre o nível socioeconômico, tempo e motivo da última visita ao dentista e às questões específicas de conhecimento periodontal. A pergunta sobre como se manifesta a doença periodontal foi utilizada nas análises, sendo considerada o desfecho primário. A amostra foi composta por 54 pacientes, sendo que destes, 43 não receberam nenhuma informação em palestras ou teatros.

O questionário foi aplicado pelas duas entrevistadoras, devidamente treinadas para que pudessem esclarecer eventuais dúvidas sem influenciar o conteúdo das respostas. Todos os dados coletados foram tabulados e classificados em distribuição de frequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 54 pacientes. A faixa etária predominante foi entre 40 e 50 anos (42,5%). Houve um predomínio do sexo feminino (72,2%), com ensino médio completo (38,8%) e renda variando entre um e três salários mínimos (68,5%). Do total, 43 não receberam nenhuma informação em palestras ou teatros, o que corresponde a 79,6%. Dos entrevistados, 27,7% relataram que não visitavam o dentista há mais de 12 meses e 24,7% não lembravam o motivo da última visita.

A frequência de resposta às perguntas do questionário é apresentada nas Tabelas 1-8.

Este estudo procurou definir o nível de conhecimento entre os pacientes que frequentam a triagem da clínica odontológica do UNIFEB. Optou-se pelos pacientes que frequentavam a clínica pela primeira vez para certificar que estes

Tabela 1 – Respostas à Questão 1.

Você sabe o que é placa bacteriana?	
27,7	Já ouvi falar, mas não sei explicar o que é.
33,3	É um acúmulo de resíduos que pode provocar doenças na gengiva e cárie
22,2	Uma camada dura que forma no dente por falta de boa escovação.
16,6	Não sei, nunca ouvi falar

Tabela 2 – Respostas à Questão 2.

Você sabe quais as doenças bucais que a placa pode causar?	
16,2	Cárie
14,3	Gengivite
15	Mau hálito
10,6	Tártaro/cálculo
1,8	Afta
9,3	O dente fica mole e cai.
9,3	Infecção na boca.
6,8	Inflamação.
10,6	Infecção no estômago.
5,6	Não sei.

Tabela 3- Respostas à Questão 3.

Você acha que a placa bacteriana pode ser removida?	
20,3	Sim, mas não sei como
42,3	Sim, deve ser removida pelo dentista.
27,1	Sim, é removida quando escovo os dentes.
10,1	Não sei.

Tabela 4- Respostas à Questão 4.

Você sabe o que é tártaro/cálculo?	
29	É uma sujeira que se acumula entre os dentes.
8	Acho que tártaro e placa são a mesma coisa.
29	É uma substância que acumula no dente e vai criando algo duro.
33,8	Não sei.

Tabela 5- Respostas à Questão 5.

Você sabe o que acontece com a sua gengiva quando a placa bacteriana não é removida?	
17,5	Causa gengivite
13,7	Causa inflamação.
11,8	Causa infecção.
17,5	Causa sangramento.
10,6	Enfraquece os dentes.
10	A gengiva pode descer.
7,5	No futuro pode virar uma doença, como câncer, se não tratada.
6,8	Causa a perda do dente.
4,3	Não sei

Tabela 6- Respostas à questão 6.

Você sabe o que é doença da gengiva?	
17,1	Uma doença que amolece o dente
21,4	Uma doença que causa sangramento.
8,5	Uma doença que causa mau-cheiro nos dentes.
14,2	Uma doença que deixa os dentes fracos.
18,5	Acho que é uma doença que, se não tratada, pode virar um câncer.
20	Não sei.

Tabela 7- Resposta à questão 7.

Você sabe como a doença da gengiva se manifesta?	
43,6	Por sangramento e vermelhidão
14,5	Por dor na gengiva.
20	De várias formas, depende da pessoa
21,8	Não sei.

Tabela 8- Resposta à questão 8.

Você sabe por que a correta higienização é importante?	
20,3	Para evitar doença da gengiva
19,1	Para conservar os dentes.
16,6	Para evitar mau hálito.
21,6	Para ter uma boca saudável.
8	Para manter a saúde do corpo.
11,1	Para ter os dentes sempre bonitos
3	Não sei.

não haviam recebido informações prévias pelos profissionais ou alunos que atuam na instituição.

Com relação ao conhecimento odontológico, observou-se que 33,3% dos pacientes caracterizaram a placa bacteriana como um “acúmulo de resíduos que pode provocar doenças na gengiva e cárie”, sendo esta alternativa a que mais se aproxima da definição de placa bacteriana. Placa bacteriana pode ser definida como “acúmulo de bactérias da microbiota bucal sobre a superfície dos dentes e que é o fator determinante para que ocorra a cárie e a doença periodontal”.

A segunda questão abordava as doenças que a placa bacteriana pode causar, dando ao entrevistado a possibilidade de assinalar mais de uma opção. As alternativas mais escolhidas entre os participantes da pesquisa foram a da doença cárie (16,25%), gengivite (14,3%) e infecção no estômago (10,6%). Na verdade, apenas as duas primeiras são verdadeiras em relação à placa

bacteriana, sendo as outras alternativas, como mau-hálito, mobilidade dental e infecções, apenas manifestações dessas doenças (Garcia & Caetano, 2008). Fica evidente que se deve melhorar as informações passadas ao paciente e à população em geral em clínicas e consultórios e criar melhorias no que diz respeito à educação em saúde bucal.

Na terceira questão, evidencia-se que para 42,3% dos pacientes não está clara a diferença entre placa bacteriana e cálculo, já que responderam que o indivíduo responsável pela sua remoção é o dentista e apenas 27,1% sabem que a remoção da placa se dá pela correta higienização. No estudo realizado por Dovigo et al. (2011) também se constatou que para a grande maioria dos pacientes há uma confusão para discernir a remoção da placa e do tártaro, o que também foi observado por Santos et al. (2003).

Na quarta questão, do total, 43 não receberam nenhuma informação em palestras ou teatros, sendo que houve um empate (29,03%) dos pacientes que relacionam o tártaro com “uma sujeira que se acumula entre os dentes” e “uma substância que acumula no dente e vai criando algo duro”. Observa-se nessa questão que os efeitos e formas de remoção do biofilme e do cálculo não estão bem claros e esse assunto ainda se apresenta muito deficiente entre os pacientes que comparecem à triagem da clínica odontológica do Unifeb. Este é um aspecto interessante, pois tais informações são disponibilizadas tanto por profissionais quanto pelos diversos meios de comunicação.

Quando questionados sobre o que acontecia com a gengiva quando a placa não era removida, questão que também permitia assinalar mais de uma opção, 17,5% responderam que causa gengivite, 13,7% responderam que causa inflamação e 11,8% acham que causa infecção. Em relação à definição de doença da gengiva, 21,4% dos pacientes responderam que é uma doença que causa sangramento e 43,6% disseram que ela se manifesta principalmente por sangramento e vermelhidão.

Por fim, foi questionado aos pacientes a importância da correta higienização. As respostas mais frequentes foram “para evitar mau hálito” (21,6%), “para evitar doença da gengiva” (20,3%) e “para conservar os dentes” (19,1%).

Quanto à metodologia empregada para a coleta das informações, foram necessários vários dias de entrevistas para se conseguir uma amostragem

considerável. O questionário foi aplicado enquanto os pacientes aguardavam a consulta. Alguns pacientes com idades avançadas e que não tinham condições de ler ou escrever não foram entrevistados.

Estudos futuros seriam importantes para verificar se os pacientes, ao término do tratamento odontológico, estariam conscientizados sobre as diferenças entre placa bacteriana e cálculo, bem como seus métodos de remoção. Sugere-se também que sejam desenvolvidas estratégias específicas de educação em saúde para beneficiar a população. Assim as informações passadas ao paciente durante o tratamento poderiam ser discutidas quanto à sua eficácia e compreensão por parte dos pacientes atendidos na clínica odontológica do UNIFEB.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos pode-se concluir que os pacientes têm conhecimento do que seja a placa bacteriana e que esta pode causar gengivite e acreditam que a higienização é importante para manter a saúde, porém acreditam que a responsabilidade de remover a placa bacteriana é do cirurgião-dentista.

REFERÊNCIAS

Carneiro, L., Kabulwa, M., Makyao, M., Mrosso, G., Choum, R. (2011). Oral health knowledge and practices of secondary school students. *International Journal of Dentistry*, 2011, 806258.

Dovigo, M. R. P. N., Garcia, P. P. N. S., Campos, J. A. D. B., Dovigo, L. N., & Walsh, I. A. P. (2011). Conhecimento odontológico de adultos atendidos em uma unidade de saúde da família do município de São Carlos, Brasil. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, 23(2), 107-124.

Garcia, P., & Caetano, D. (2008). Conhecimento de professores de ensino fundamental (ciclo II) de Araraquara sobre cárie dentária e doença periodontal. *Revista de Odontologia da UNESP*, 37(4), 371-379.

Garcia, P. P. N. S., Campos, J. A. D. B., Cezare, L., Bonan, R. F., Pinto, L. R., & Derceli, J. R. (2010a). Conhecimento odontológico e comportamento de retorno de escolares em função do tipo de instituição (pública ou privada). *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 10(2), 169-175.

Garcia, P. P. N. S., Santos, P. A., Castro, C. F., Oliveira, A. L. B. M., & Dotta, E. A. V. (2010b). Conhecimento de cárie dental e doença periodontal de professores do ensino fundamental segundo o tipo de instituição (pública ou privada). *Odonto*, 18(36), 155-163.

Nuto, S. A. S., Nations, M. N., & Costa, Í. C. C. (2007). Aspectos culturais na compreensão da periodontite crônica: um estudo qualitativo. *Cadernos de Saude Publica*, 23(3), 681-690.

Orsi, V. M. E., Pereira, A. A., Flório, F. M., Souza, L. Z., Boaretto, P., Pinheiro, P. P. S., & Agosteneli, S. M. C. (2009). Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. *Revista Gaucha de Odontologia*, 57(3), 291-296.

Pinto, L. R., Bonan, R. F., & Garcia, P. P. N. S. (2004). Conhecimento sobre cárie e doença periodontal: avaliação de adolescentes pertencentes à rede privada de ensino. *Revista de Odontologia da UNESP*, 33(3), 137-142.

Santos, P. A. D., Rodrigues, J. D. A., & Garcia, P. P. N. S. (2003). Conhecimento sobre prevenção de cárie e doença periodontal e comportamento de higiene bucal de professores de ensino fundamental. *Ciência Odontológica Brasileira*, 1, 67-74.

Unfer, B., & Saliba, O. (2000). Avaliação do conhecimento popular e práticas cotidianas em saúde bucal. *Revista de Saude Publica*, 34(2), 190-195.