

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar

Knowledge of dentists compared to oral health care for children in preschool

Anna Carolina Volpi Mello-Moura^{1,2}, Ronilza Matos^{2,3}, Emanuella Maria Vieira Coutinho dos Santos⁴, José Carlos Petorossi Imparato^{5,6}, Gabriela Azevedo Vasconcelos Cunha Bonini⁷

¹Curso de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil; ²Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, São Paulo-SP, Brasil; ³Faculdade de Odontologia de Araras, Araras-SP, Brasil; ⁴Curso de Especialização em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, São Paulo-SP, Brasil; ⁵Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil; ⁶Programa de Pós-Graduação em Odontologia da São Leopoldo Mandic, São Paulo-SP, Brasil; ⁷Programa de Pós-Graduação em Odontologia da São Leopoldo Mandic-Campinas-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas, exceto odontopediatras, frente aos cuidados com a saúde bucal de crianças em idade pré-escolar. **Métodos** – Foram questionados 137 cirurgiões-dentistas que não possuíam nenhum curso de pós-graduação em Odontopediatria. Foram coletados dados referentes à região que se formou; se realizou curso de especialização ou não; se o entrevistado tinha filho e a idade do mesmo na primeira visita ao cirurgião-dentista; qual a idade ideal para iniciar a limpeza na cavidade do bebê, qual o tipo de dentífrico e sua quantidade para diferentes faixas etárias, indicação ou não de chupeta ou mamadeira e a idade da remoção do hábito. **Resultados** – Verificou-se que a maioria (62%) dos cirurgiões-dentistas fez graduação na região sudeste; 53% já eram especialistas; 33% têm filhos; 75% levariam seus filhos ao cirurgião-dentista entre zero até um ano de idade; 84% afirmaram que a idade ideal para iniciar a limpeza na cavidade bucal do bebê é antes do irrompimento do primeiro dente; 89% dos entrevistados não indicam dentífricos para bebês endêntulos; 84% dos entrevistados indicam para pacientes entre quatro e seis anos dentífrico com flúor; 37% indicam a remoção da chupeta até dois anos de idade; 72% dos cirurgiões-dentistas indicam o bico da mamadeira ortodôntico e 36% indicam a remoção da mamadeira precocemente. **Conclusão** – A maioria dos cirurgiões-dentistas têm conhecimento suficiente para orientar os pais quanto aos hábitos de higiene, prevenção e remoção de hábitos deletérios das crianças, apesar de não serem da área de Odontopediatria.

Descritores: Higiene bucal; Hábitos; Questionários/utilização; Competência clínica; Conhecimentos, atitudes e prática em saúde

Abstract

Objective – This study assessed the level of knowledge of dentists compared to oral health care for children in preschool. **Methods** – We questioned 137 dentists who did not have any postgraduate course in Pediatric Dentistry. Data were collected regarding the region that was formed, held a specialist course or not, whether the respondent had a son the same age and in first visit to the dentist, which is the ideal age to start cleaning the cavity of the baby, which type and quantity of toothpaste for different age groups, indicating whether or not a pacifier or bottle and removing the old habit. **Results** – We found that most (62%) of dentists had graduated from the southeast, and 53% were specialists, 33% have children, 75% would take their children to the dentist between zero to one year of age; 84% said the ideal age to start cleaning the baby's oral cavity before the first tooth eruption, 89% of respondents did not indicate toothpaste for babies, 84% of respondents indicated for patients between four and six years with fluoride toothpaste, 37% indicate the removal of the pacifier after two years of age, 72% of dentists indicate the orthodontic nipple of the bottle and 36% indicate the removal of the bottle early. **Conclusion** – Most dentists have enough knowledge to guide parents as to hygiene, prevention and removal of harmful habits of children, although not in the area of Pediatric Dentistry.

Descriptors: Oral hygiene; Habits; Questionnaires/utilization; Clinical competence; Health knowledge, attitudes, practice

Introdução

O cirurgião-dentista é o principal educador no que se refere à saúde bucal, pois todo profissional da área odontológica, independente da sua especialidade clínica, deve ter capacidade e conhecimento para informar, instruir e orientar os pais em relação aos cuidados com a saúde bucal de seus filhos. Adicionalmente, os aspectos mais importantes relacionados à manutenção da saúde bucal das crianças são controle da higiene bucal e dieta. Portanto, o estabelecimento de bons hábitos alimentares e de higiene bucal vem sendo o foco para a prevenção das principais doenças que acontecem na cavidade bucal de crianças e adolescentes, principalmente por atuarem nos fatores etiológicos primários, por exemplo, da doença cárie¹.

A presença do biofilme maduro está associada ao surgimento dos sinais clínicos relacionados às doenças mais

frequentes da cavidade bucal, como a doença cárie e as periodontopatias². Um dos métodos preventivos mais utilizados no combate à formação e ao desenvolvimento deste biofilme é o da higienização bucal. A escovação associada a agentes químicos tal como o flúor, bem como o uso regular do fio dental são métodos efetivos em prevenir não só a cárie dentária, como também a doença periodontal³. Além disso, a cárie dentária é um problema de saúde bucal em diversos países. Portanto, o profissional deve estar atento, não só em relação aos procedimentos restauradores, como também para as medidas preventivas disponíveis, adotadas para a redução deste problema⁴.

Frente a estas considerações, este trabalho objetivou avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas, de especialidades diversas, exceto a Odontopediatria, que frequentam o Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Man-

dic, em relação aos cuidados com a saúde bucal da criança em idade pré-escolar.

Métodos

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (São Leopoldo Mandic – Campinas-SP) sob protocolo nº 0127/2008. Para a composição da amostra, foram escolhidos, aleatoriamente, 200 cirurgiões-dentistas que frequentavam os cursos de especialização, exceto Odontopediatria, oferecidos pelo Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic na cidade de Campinas-SP. Em relação aos participantes, não houve distinção quanto ao sexo, idade ou tempo de exercício profissional na área de odontologia, bem como em relação ao local de trabalho, quer seja do serviço público ou em clínicas particulares. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido os cirurgiões-dentistas voluntariamente responderam o questionário previamente elaborado para este estudo. O questionário tinha como objetivo avaliar como esses cirurgiões-dentistas agem em relação aos aspectos da saúde bucal na idade pré-esco-

lar. Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva.

Resultados

Dos 200 questionários entregues, 137 foram respondidos (68,5%). A maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados, concluíram o curso na região Sudeste (62%); 12%, no Norte; 11% no Nordeste; 11% na região Sul e 4% na região Centro-Oeste. Adicionalmente, um pouco mais da metade dos entrevistados (53%) já eram especialistas em alguma área da Odontologia, exceto Odontopediatria, e 47% estavam cursando especialização.

Apenas 33% dos entrevistados têm filhos, porém a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados levaria seus filhos ao cirurgião-dentista entre zero até um ano de idade e, apenas 6%, responderam que levariam seus filhos aos três anos de idade e 4% dos entrevistados não responderam à pergunta (Gráfico 1).

Entretanto, a maioria dos cirurgiões-dentistas entrevistados (84%) afirmaram que a idade ideal para iniciar a limpeza na cavidade bucal do bebê é antes do irrompi-

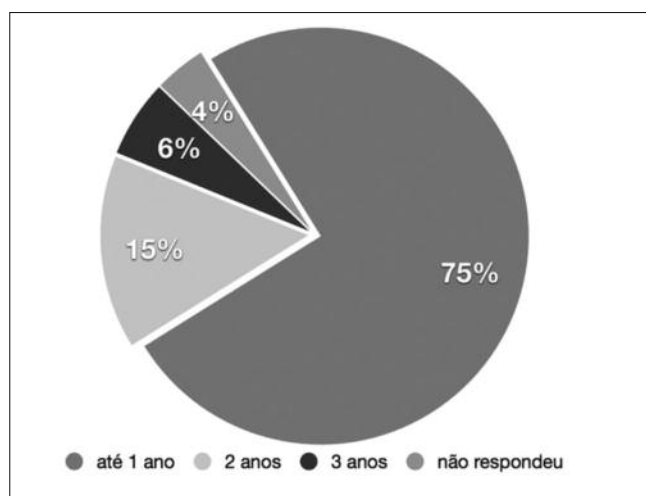


Gráfico 1. Com quantos anos você levaria seu filho ao cirurgião-dentista?

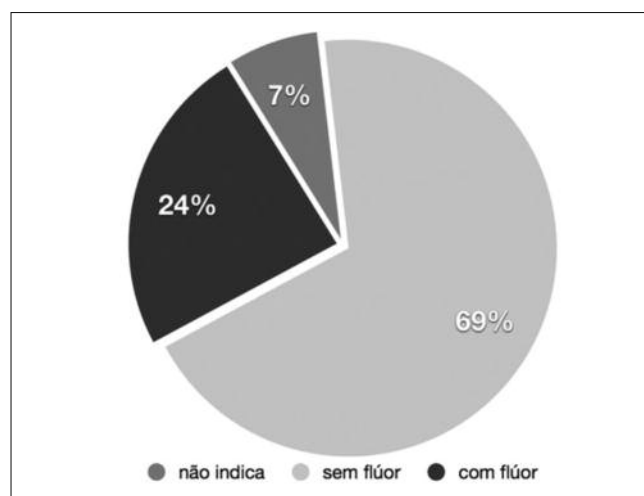


Gráfico 3. Qual o tipo de dentifrício você indica para criança de um a três anos?

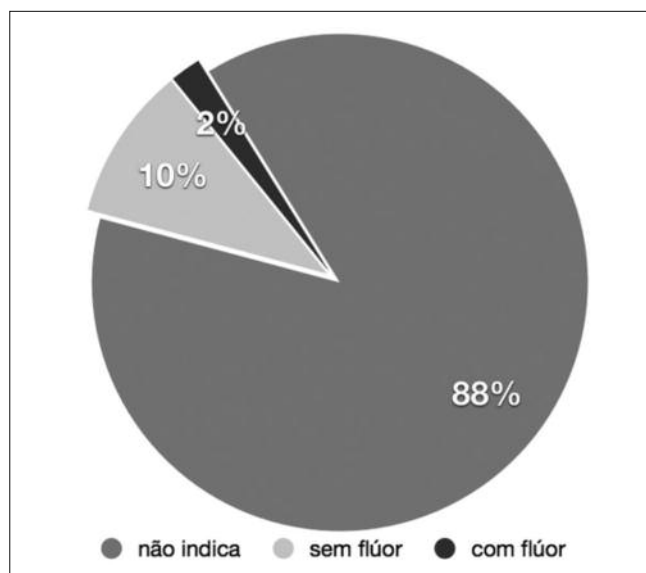


Gráfico 2. Qual o tipo de dentifrício você indica para bebês edêntulos?

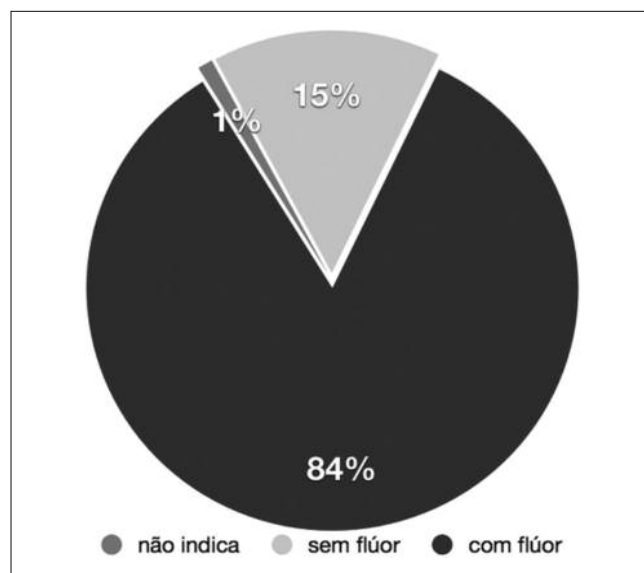


Gráfico 4. Qual o tipo de dentifrício você indica para crianças de quatro a seis anos?

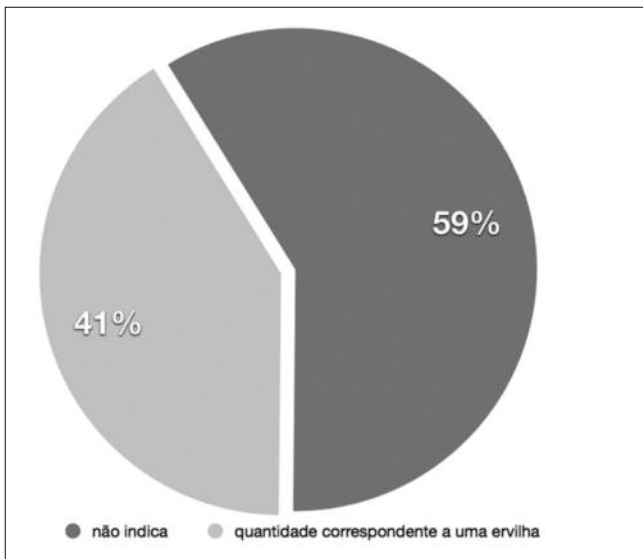


Gráfico 5. Qual a quantidade de dentifrício você indica para bebês edêntulos?

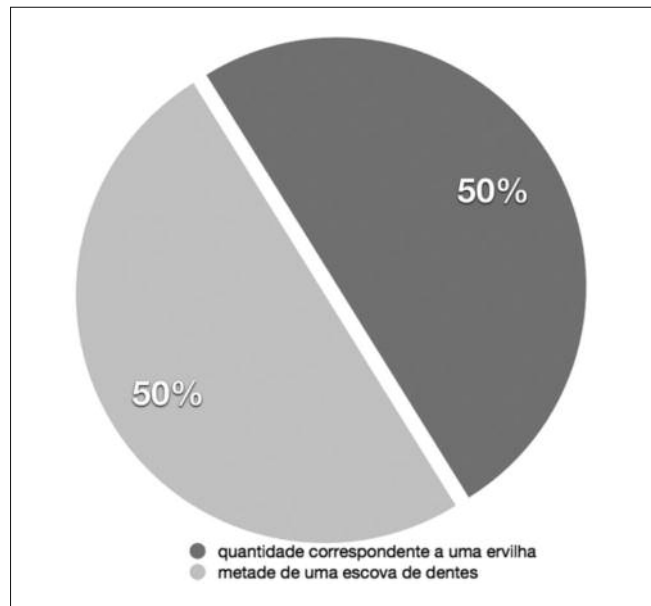


Gráfico 7. Qual a quantidade de dentifrício você indica para criança de quatro a seis anos?

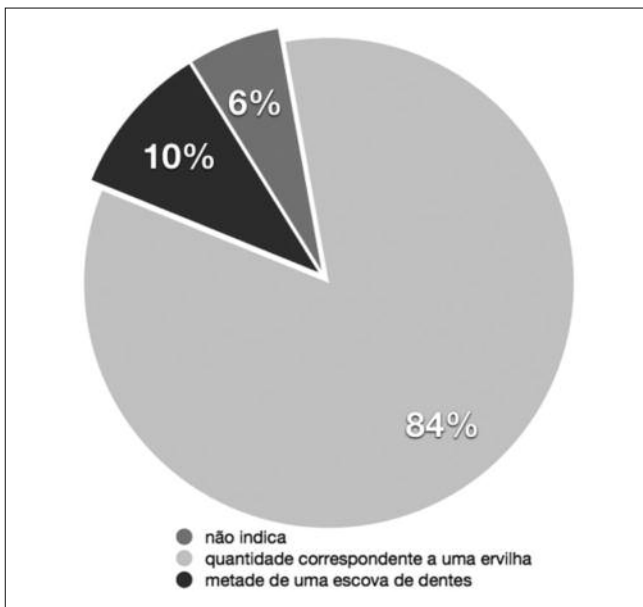


Gráfico 6. Qual a quantidade de dentifrício você indica para crianças de um a três anos?

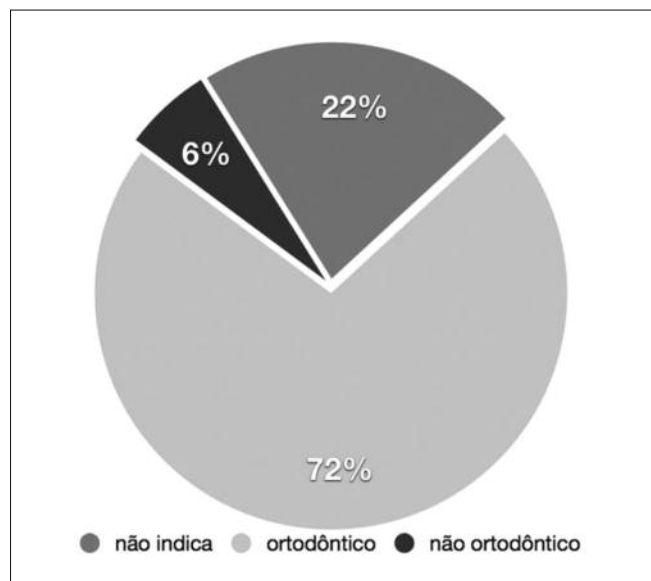


Gráfico 8. Qual o tipo de bico de mamadeira você indica?

mento do primeiro dente. Enquanto que a minoria (16%) respondeu que limpariam a cavidade bucal de seus filhos após o irrompimento do primeiro dente, justificando que a limpeza antes do irrompimento dentário poderia remover anticorpos da cavidade bucal do bebê.

O Gráfico 2 mostra a utilização de dentifrício fluoretado para bebês edêntulos. 88% dos entrevistados não indicam dentifrícios para bebês edêntulos. Entretanto, 10% dos entrevistados indicam dentifrício sem flúor. E apenas 2% dos entrevistados indicam dentifrício com flúor. Já o Gráfico 3 demonstra a indicação de dentifrício fluoretado para crianças de um a três anos de idade. Dos entrevistados 69% indicam para esta faixa etária dentifrício sem flúor; 24% com flúor e 7% não indicam dentifrício para crianças de um a três anos de idade. Na idade de quatro a seis anos, 84% dos cirurgiões-dentistas indicam para pacientes entre quatro e seis anos dentifrício com flúor, 15%

indicam dentifrício sem flúor e 1% não indicam dentifrício para essa faixa de idade (Gráfico 4).

Em relação à quantidade de dentifrício para bebês edêntulos, 59% dos cirurgiões-dentistas desaconselham o uso de dentifrícios nesta idade, enquanto que 41% dos entrevistados indicam uma quantidade correspondente ao tamanho de um grão de ervilha (Gráfico 5). O Gráfico 6 mostra que 84% dos entrevistados indicam uma quantidade de dentifrício correspondente a um grão de ervilha para crianças de um a três anos de idade, 10% indica como medida de dentifrício, metade de uma escova de dente e 6% não indicam dentifrício para essa faixa etária. Para a idade de quatro a seis anos os entrevistados dividiram-se, pois 50% dos entrevistados indicam para crianças uma quantidade correspondente a um grão de ervilha e os outros 50% indicam a quantidade correspondente a metade de uma escova de dente (Gráfico 7).

Em relação à indicação do uso de chupetas, 59% dos entrevistados não indicam o uso de chupeta, 38% indicam a chupeta com bico ortodôntico e 3% indicam bico não ortodôntico. Além disso, 20% dos profissionais indicam a remoção da chupeta até um ano de idade, 37% até dois anos, 21% até três anos e 4% indicam a remoção até os quatro anos de idade.

Entretanto, quando os entrevistados foram questionados em relação ao tipo do bico da mamadeira indicado, a maioria dos profissionais (72%) indica o bico ortodôntico e 6% indicam o bico não ortodôntico e apenas 22% dos entrevistados não indicam o uso de mamadeira para as crianças (Gráfico 8). E em relação à remoção do hábito da mamadeira 9% dos cirurgiões-dentistas indicam a remoção até um ano de idade, 36% até dois anos, 31% até três anos de idade e para 12% dos cirurgiões-dentistas a mamadeira deverá ser removida dos quatro até os seis anos de idade e 9% afirmam que a mamadeira deve ser removida até um ano de idade.

Discussão

Os resultados do presente estudo mostram que os cirurgiões-dentistas estão conscientizados com relação à saúde bucal de bebês e crianças. Entre outros dados relevantes, pode-se destacar que 75% dos entrevistados levariam seu filho ao cirurgião-dentista com idade inferior a um ano de idade. Se a primeira consulta do bebê acontecer logo após a erupção do primeiro dente, os pais podem ser orientados a acompanhar a erupção dos dentes e assim, possivelmente, a criança seria prevenida quanto à instalação da doença cárie. Adicionalmente, outra vantagem de começar o cuidado precoce é que a criança vai acostumando-se com o ambiente, com os profissionais e com os procedimentos odontológicos⁵. Deve-se salientar que o cirurgião-dentista é antes de tudo um educador e por isso, tem habilidade nata para lidar com o ser humano nas várias fases da vida, o que lhe permite entender, convencer e motivar constantemente os indivíduos⁶.

Quando se considera a idade na qual deve iniciar a escovação, fica claro que os dentes do bebê já devem ser limpos com uma escova macia todas as noites. Outra prática observada neste estudo foi que a maioria dos entrevistados iniciaria a limpeza da cavidade bucal do bebê antes do irrompimento do primeiro dente, visando a higienização, condicionamento e prevenção de doenças. Entretanto, não há estudos conclusivos a respeito desta prática, pois alguns autores acreditam que assim estaríamos removendo anticorpos presentes na cavidade bucal do bebê¹.

No levantamento realizado, 69% dos cirurgiões-dentistas relataram que na idade de um a três anos utilizariam em seus filhos dentifrícios. Em contrapartida, para bebês edêntulos, a maioria dos entrevistados não indica dentifrícios. Em relação ao uso de dentifrícios fluoretados na primeira infância, uma revisão sistemática realizada recentemente mostrou que dentifrícios com concentração menor que 1000 ppm não tem efetividade significativa como método de prevenção da cárie dentária⁷. Adicionalmente, dentre todos os meios de utilização de fluoreto, o dentifrício fluoretado é o mais importante e ra-

cional, pois associa a remoção mecânica do biofilme dentário, cujo acúmulo é necessário para o desenvolvimento da cárie, à presença constante do fluoreto na cavidade bucal. Portanto, o dentifrício fluoretado é um meio de utilização de fluoreto que deve ser recomendado para todas as idades⁸.

É importante ressaltar que a fluorose dentária é um efeito sistêmico, portanto depende da concentração de flúor no sangue. Esta dose depende da dose de ingestão diária e da exposição previa aos fluoretos. Baseado nisso, temos que controlar a quantidade utilizada pelos pacientes. Em pacientes menores de três anos, devemos utilizar a quantidade correspondente a um grão de ervilha, pelo menos uma vez ao dia na escovação supervisionada pelos pais e/ou responsáveis⁹. Dessa maneira, mesmo que a criança ingira toda a quantidade de pasta colocada sobre a escova estará ingerindo uma quantidade muito pequena de flúor, não havendo risco de intoxicação aguda e crônica (fluorose)⁹.

Foi observado na pesquisa que em relação à chupeta, 59% dos entrevistados não indicam a chupeta, 38% indicam a chupeta com o bico ortodôntico e 3% indicam bico não ortodôntico. Além da maloclusão, que em geral acompanha o mau hábito da chupeta evidencia-se, principalmente, a presença de deglutição atípica e a posição incorreta da língua na fala. Sendo assim, o uso racional da chupeta deve ser indicado, ou seja, nos momentos de maior agitação da criança e necessidade de sucção pode-se disponibilizar a chupeta¹⁰. Adicionalmente, em momentos mais tranquilos deve-se evitar que a chupeta esteja acessível¹¹.

Quanto à época para remoção da chupeta, 37% dos entrevistados indicam a remoção da chupeta até os dois anos de idade. Deve-se salientar que por volta dos 18 meses a criança já não estará necessitando da chupeta ou dedo. Se houver persistência do hábito e o mesmo for removido até os quatro anos de idade, não se verificam grandes deformidades buco-faciais, visto que, até essa idade, o organismo possui capacidade de autocorreção da má oclusão¹²⁻¹⁴.

Os entrevistados foram indagados sobre qual tipo de bico de mamadeira indicariam e a grande maioria (72%) indica o bico da mamadeira ortodôntico. Quando se objetiva prevenir a instalação de hábitos deletérios de sucção, a amamentação natural é a forma mais adequada^{10,15-16}. Alguns autores acreditam que crianças alimentadas com mamadeiras, têm maior tendência a sucção digital, pois esta sucção funcionaria como forma pacificadora da necessidade sensorio-motora não conquistada que, conseqüentemente, leva aos distúrbios fono-articulatórios¹⁷.

Foram questionados também sobre qual a idade indicam a remoção da mamadeira, e o resultado foi 36% indicam a remoção da mamadeira até os dois anos de idade e 31% indicam a remoção da mamadeira até os três anos de idade. O cirurgião-dentista deve motivar a remoção da mamadeira por meio de diapositivos, fotografias ou modelos de outras crianças que também tinham hábito e explicar o que aconteceu em cada situação após a remoção do hábito⁶. Deve-se evitar chantagens e métodos traumáticos^{6,18}.

Conclusão

A maioria dos cirurgiões-dentistas, não odontopediatras, possuem conhecimento para indicar e orientar os pais em relação à primeira visita ao cirurgião-dentista e sobre os hábitos de chupeta e mamadeira. Com relação à limpeza na cavidade bucal de bebês edêntulos, a utilização de dentifrícios fluoretados e não fluoretados e, quantidade de dentifrício a serem usados, os cirurgiões-dentistas devem obter um pouco mais de conhecimentos, buscando artigos recentes que falam sobre higiene bucal e o uso racional de flúor na Odontopediatria.

Referências

1. Fernandes FRC, Bönecker M, Guedes-Pinto AC. Cárie dentária. *In: Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. São Paulo: Santos; 2010.*
2. Fontana M, Young DA, Wollf MS. Evidence-based caries, risk assessment and treatment. *Dent Clin North Am. 2009;53(1):149-61.*
3. Cunha SRT, Corrêa MSNP, Leber PM, Schalka MMS. Hábitos bucais. *In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1999.*
4. McDonald RE, Avery DR, Stookey GK. *Odontopediatria. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.*
5. Loe H. Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *Int Dent J. 2000;50(3):129-39.*
6. Martins AL, Tessler AP, Corrêa MSNP. Controle mecânico e químico da placa bacteriana. *In: Corrêa MSNP. Odontopediatria na primeira infância. São Paulo: Santos; 1999.*
7. Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev. 2010;(1):CD007868.*
8. Marinho VC, Higgins JP, Sheiham A, Logan S. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev. 2005;(1):CD002278.*
9. Cury JA. Uso do flúor e controle da cárie como doença. *In: Barateri LN, Araujo Jr EM, Monteiro Jr S. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Santos; 2001.*
10. Lino AP. Introdução aos problemas de deglutição atípica. *In: Interlandi S. Ortodontia - bases para a iniciação. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999.*
11. Ciamponi AL, Rodrigues CRMD, Zardetto CG. Hábitos para-funcionais. *In: Guedes-Pinto AC, Bonecker M, Rodrigues CRMD, editores. Fundamentos de Odontologia – Odontopediatria. São Paulo: Santos; 2009.*
12. Cohen MI. Recognition of the developing malocclusion. *Dent Clin North Am. 1959;299-311 apud McDonald RE. Odontopediatria. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1986.*
13. Hanson ML, Barret RH. *Fundamentos de miologia orofacial. Rio de Janeiro: Enelivros; 1995.*
14. Junqueira P. Amamentação, hábitos orais e mastigação: orientações, cuidados e dicas. *Rio de Janeiro: Revinter; 1999.*
15. Dadalto ECV. Hábitos de sucção de dedo e/ou chupeta: estudo seccional. [dissertação de mestrado]. *Rio de Janeiro: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1989.*
16. Barreto EPR, Faria MMG, Castro PRS. Hábitos bucais de sucção não nutritivas, dedo e chupeta: abordagem multidisciplinar. *JBP J Bras Odontopediatr Odontol Bebê. 2003;6:42-8.*
17. Proença MG. Sistema sensorio motor oral. *In: Kudo AM, coordenador. Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1994.*
18. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS. Sucção não nutritiva: importância de integração entre Pediatria e Odontologia. *Rev Assoc Paul Cir Dent. 2005;59(6):443-7.*

Endereço para correspondência:

Anna Carolina Volpi Mello-Moura
Faculdade Odontologia da Universidade de São Paulo
Av. Prof. Lineu Prestes, 2227
São Paulo-SP, CEP 05508-900
Brasil

E-mail: acvmello@usp.br

Recebido em 20 de dezembro de 2010
Aceito em 28 de fevereiro de 2011