

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE BUCAL DE ALUNOS INGRESSANTES NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Evaluation of oral hygiene habits of freshman students at the dentistry course of the University of Taubaté

Alex Henrique Mariotto¹, Felipe da Silva Peralta², Richard Fonseca, Francisco³, Davi Romeiro Aquino⁴, Alexandre Prado Scherma⁵

¹ Cirurgião-dentista graduado pela Universidade de Taubaté

² Aluno de Programa de Doutorado em Odontologia, Departamento de Biologia Odontológica/Unitau, Taubaté - São Paulo.

³ Aluno de Programa de Doutorado em Geociências e Meio Ambiente, Departamento de Geologia Aplicada/Unesp, Rio Claro - São Paulo.

⁴ Professor de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Periodontia/Unitau, Taubaté - São Paulo.

⁵ Professor de Pós-Graduação em Odontologia, Departamento de Biologia Odontológica/Unitau, Taubaté - São Paulo.

Recebimento: 18/06/15 - Correção: 22/07/15 - Aceite: 26/08/15

RESUMO

O conhecimento sobre a saúde bucal é fundamental para qualquer ação preventiva em Odontologia. Os alunos ingressantes no curso de Odontologia, futuros multiplicadores desse conhecimento, também sofrem com as mudanças biológicas e psicossociais durante a adolescência, sendo que muitas dessas mudanças podem acarretar risco para a saúde bucal. O presente trabalho objetivou avaliar os hábitos de higiene bucal de acadêmicos ingressantes no primeiro ano do Curso de Odontologia da Universidade de Taubaté. Foram avaliados 123 acadêmicos com idade entre 17 e 34 anos, com média de 18 anos para o gênero masculino e 19 anos para o feminino. Os acadêmicos foram divididos em dois grupos: Grupo I (26 acadêmicos do gênero masculino) e Grupo II (97 acadêmicas do gênero feminino). Os participantes do estudo foram submetidos à aplicação de um questionário, desenvolvido para avaliar seus hábitos de higiene bucal. Os resultados mostraram que a técnica de escovação correta é realizada por apenas 9 acadêmicos (7,31%), 45 acadêmicos (36,58%) usam o fio dental uma vez ao dia e 30 acadêmicos (24,39%) relatam ocorrência de sangramento gengival, além disso, apenas 52 acadêmicos (42,27%) realizaram raspagem nos últimos seis meses. Baseado nos resultados foi possível concluir que os acadêmicos ingressantes no curso de Odontologia apresentaram hábitos de higiene bucal satisfatórios. Contudo, aspectos como técnica de escovação correta, frequência e uso de fio dental, além da realização periódica de raspagem periodontal, ficaram aquém do resultado esperado.

UNITERMOS: Prevenção, higiene bucal, doença periodontal. R Periodontia 2015; 25: 26-34.

INTRODUÇÃO

O biofilme bacteriano é considerado o principal fator etiológico da doença cárie e doença periodontal. Alguns fatores de risco estão relacionados com o desenvolvimento do biofilme potencialmente patogênico, entre os quais se destaca o fator comportamental do hospedeiro (Silva *et al.*, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (2013) considera a cárie como um processo patológico de característica multifatorial e polimicrobiana. Portanto, uma doença que promove a dissolução dos minerais que constituem a estrutura

dentária, principalmente dos cristais de hidroxiapatita, por ácidos decorrentes da fermentação bacteriana. A doença cárie está associada com a presença de microrganismos patogênicos, substrato e de fatores relacionados ao hospedeiro que interagem em condições críticas na cavidade bucal, por um período de tempo suficiente para promover o desenvolvimento da doença.

A doença cárie causa consequências para a saúde do hospedeiro, tais como: redução na capacidade de mastigar, problemas estéticos e fonéticos, alterações no desenvolvimento facial e quadros severos de infecção (Melo *et al.*, 2006).

A doença periodontal representa um grupo de doenças inflamatórias de origem infecciosa, incluindo gengivite e periodontite, com níveis de prevalência elevados, que afetam o periodonto de proteção e sustentação do dente (Petersen & Ogawa, 2005). Algumas espécies de bactérias específicas podem multiplicar-se e oprimir os mecanismos de defesa do hospedeiro, gerando resposta imune e inflamatória, resultando em alterações vasculares, formação de exsudato inflamatório, formação de bolsas periodontais, perda óssea alveolar e posterior perda do elemento dentário (Cortelli & Cortelli, 2003).

A prevenção é a maneira mais fácil, econômica e eficaz de diminuir os riscos do desenvolvimento da doença cárie e doença periodontal. A educação em saúde bucal, como ferramenta básica, é um pressuposto fundamental para qualquer ação preventiva específica. No entanto, vem sendo pouco descrita ou considerada nos estudos de intervenção isolados, possivelmente em decorrência do referencial terapêutico e curativo dominante sobre os mecanismos de controle da doença cárie e doença periodontal (Chaves & Silva, 2002).

O método mais valioso para controle do biofilme dentário, atuando na sua prevenção e remoção, consiste no controle mecânico. O controle mecânico do biofilme é uma técnica simples, constituída por vários dispositivos de limpeza dos dentes, sendo os mais eficazes, as escovas dentais e os dispositivos de limpeza interproximal (Gebran & Gebert, 2002).

A limpeza do espaço interproximal é imprescindível para que não ocorra acúmulo de biofilme nestas áreas, dentre os métodos existentes para limpeza estão o fio ou fita dental e uso de escovas interproximais, a indicação irá depender do tamanho da ameia e da habilidade de cada indivíduo. Estudos mostram que a utilização adequada do fio dental remove até 80% do biofilme sub e supragengival. Uma das indicações da escova interdental é quando há uma superfície radicular exposta, que apresenta concavidades e ranhuras, inclusive defeitos de furca de grau I, II ou III (Echeverria & Sanz, 2005).

Para Olympio *et al.* (2006) é muito importante que a escovação ocorra imediatamente após a ingestão de alimentos, uma vez que o pH se torna crítico, isto é, atinge um grau de acidez capaz de solubilizar a hidroxiapatita rapidamente.

A escovação é um dos principais métodos preventivos e deve ser corrigida sempre que necessário. A adoção de métodos de autoferição através do uso de soluções reveladoras de biofilme dentário é uma ferramenta importante na motivação dos pacientes. O objetivo da escovação não deve ser apenas o cumprimento mecânico de um ritual cosmético, como também a remoção consciente e eficiente

de todo o conteúdo residual formador de biofilme dentário que possa estar aderido aos dentes, aparelhos ortodônticos e sulcos gengivais.

Pinto *et al.* (2009) avaliaram os hábitos de higiene bucal de 512 alunos de ambos os gêneros, estudantes das áreas de humanas, exatas e biológicas da Universidade Paranaense, em Umuarama/PR. Os alunos foram submetidos a aplicação de um questionário específico e os autores concluíram que essa população deveria ser melhor orientada em relação ao controle do biofilme bacteriano, principalmente a população masculina, que apresentou as piores condições de higiene bucal.

Pedrazzi *et al.* (2009) avaliaram os métodos mecânicos de controle do biofilme dentário supragengival como escovação dentária manual, escovação elétrica e uso de fio dental, por meio de revisão de literatura. De acordo com os autores, a literatura evidencia que o uso da escova elétrica é tão seguro quanto à escova manual, sendo muito eficaz na redução do índice de placa e sangramento à sondagem. Contudo, a efetividade do dispositivo depende da habilidade do indivíduo e do seu grau de instrução. A escova elétrica é indicada tanto para pacientes com menor destreza manual, quanto para aqueles com necessidades especiais.

Outro método valioso para o controle do biofilme dentário consiste na utilização de agentes químicos, como dentifrícios e colutórios. O objetivo primário de um agente químico é modificar o perfil microbiano, possibilitando a manutenção de uma microbiota saudável nas superfícies gengivais, além de reduzir a quantidade total de microrganismos nessas superfícies (Kalsi, 2002).

Gebran e Gebert (2002) afirmam que há duas razões para o controle químico do biofilme. A primeira está relacionada com a cárie e doença periodontal, visto que ambas são de origem bacteriana. Neste sentido, substâncias antibacterianas poderiam ser utilizadas para combatê-las. A segunda é justificada pela dificuldade que alguns indivíduos têm em realizar o controle mecânico do biofilme, necessitando de uma substância antibacteriana que possa compensar essa deficiência.

O papel do cirurgião dentista, professores e acadêmicos de Odontologia no desenvolvimento e aplicação de diferentes métodos de controle do biofilme e motivação dos pacientes são fatores determinantes para o sucesso da terapia preventiva.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo avaliar o grau de conhecimento e hábitos de higiene bucal de alunos ingressantes no curso de Odontologia da Universidade de Taubaté.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Pindamonhangaba-SP sob o protocolo nº 220/2013. Para a realização do mesmo, foram avaliados 123 alunos ingressantes no curso de Odontologia da Universidade de Taubaté, os quais foram previamente informados sobre as características da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos participantes da pesquisa, foi aplicado um questionário desenvolvido com o propósito de avaliar o conhecimento e os hábitos de higiene bucal dos entrevistados. Os dados coletados foram tabulados e após a verificação da sua normalidade, testes estatísticos foram aplicados. As diferenças foram consideradas estatisticamente significativas mediante $p < 0,05$, que representa o valor de rejeição da hipótese nula, H_0 : não há associação entre os grupos, ou seja, as variáveis são independentes.

RESULTADOS

Foram avaliados 123 acadêmicos ingressantes no 1º ano do Curso de Odontologia da Universidade de Taubaté com idade entre 17 e 34 anos, média de 18 anos para o gênero masculino e 19 anos para o gênero feminino. Deste total de alunos, formaram-se dois grupos: Grupo I (26 acadêmicos do gênero masculino) e Grupo II (97 acadêmicas do gênero feminino).

Do total da amostra, constatou-se que 100% de ambos os grupos não fazem uso de próteses dentárias. Além disso, uma aluna do Grupo II (1,03%) relatou estar grávida (2º mês de gestação). Problemas de saúde geral foram referidos por apenas cinco alunos (4,06%), sendo quatro relacionados a patologias cardíacas e um a diabetes. Com relação à frequência de retorno ao dentista verificou-se que 76 alunos (60,16%) realizam retorno semestral ao consultório odontológico (Tabela 1).

TABELA 1 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE RETORNO AO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.

| Frequência | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|----------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 6 em 6 meses | 17 | 65,38 | 59 | 60,82 | 76 | 60,16 |
| Anualmente | 8 | 30,76 | 31 | 31,95 | 39 | 31,70 |
| A cada 2 anos | 0 | 0 | 5 | 5,15 | 5 | 4,06 |
| A cada 3 anos | 0 | 0 | 2 | 2,06 | 2 | 1,62 |
| Mais de 3 anos | 1 | 3,84 | 0 | 0 | 1 | 0,81 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Quanto à técnica de escovação utilizada apenas 9 (7,31%) utilizam a técnica correta, a maioria 71 (60,71%) realiza todos os movimentos juntos (Tabela 2).

No que se refere à frequência de escovações diárias,

verificou-se que a maioria do grupo estudado 58 (50,14%) relatou escovar o dente três vezes ao dia, valor próximo ao número de escovações após as refeições 56 (45,52%). No entanto, 9 alunos (7,31%) escovam apenas duas vezes ao

TABELA 2 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO UTILIZADA.

| Técnicas de Escovação | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|--|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Circular | 5 | 19,23 | 20 | 20,61 | 25 | 20,32 |
| Vaivém | 5 | 19,23 | 13 | 13,40 | 18 | 14,63 |
| Dentes de cima (de cima para baixo); Dentes de baixo (de baixo para cima) | 0 | 0 | 9 | 9,27 | 9 | 7,31 |
| Todos os movimentos juntos | 16 | 61,53 | 55 | 56,70 | 71 | 60,71 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

dia (Tabela 3).

No que tange à frequência de troca de escovas, verificou-se que este procedimento foi realizado a cada três meses por 72 entrevistados (58,53%), conforme a Tabela 4.

Do total de alunos analisados, 99 (80,48%) utilizam o fio dental, e destes, apenas 20 (16,26%) utilizam-no em todas as escovações. A grande maioria, 45 alunos (36,58%) utiliza apenas uma vez ao dia (Tabelas 5 e 6).

TABELA 3 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÕES DIÁRIAS.

| Frequência | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|--------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 1 vez | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 vezes | 2 | 7,69 | 7 | 7,21 | 9 | 7,31 |
| 3 vezes | 16 | 61,53 | 42 | 43,29 | 58 | 50,14 |
| Sempre após comer | 8 | 30,76 | 48 | 49,48 | 56 | 45,52 |
| Não escova todos os dias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 4 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE TROCA DE ESCOVAS.

| Frequência | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|----------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Toda semana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A cada 15 dias | 1 | 3,84 | 6 | 6,18 | 7 | 5,69 |
| Todo mês | 3 | 11,53 | 34 | 35,05 | 37 | 36,58 |
| A cada 3 meses | 21 | 80,76 | 51 | 52,57 | 72 | 58,53 |
| A cada 6 meses | 1 | 3,84 | 5 | 5,15 | 6 | 4,87 |
| Anualmente | 0 | 0 | 1 | 1,03 | 1 | 0,81 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 5 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO USO DE FIO DENTAL.

| Uso de fio dental | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|-------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 18 | 69,23 | 81 | 83,50 | 99 | 80,48 |
| Não | 8 | 30,76 | 16 | 16,49 | 24 | 19,51 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 6 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DO USO DO FIO DENTAL.

| Frequência | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|------------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Com todas as escovações | 5 | 19,23 | 15 | 15,46 | 20 | 16,26 |
| Uma vez ao dia | 6 | 23 | 39 | 40,20 | 45 | 36,58 |
| Algumas vezes na semana | 6 | 23 | 23 | 23,71 | 29 | 23,57 |
| Quando alguma coisa incomoda | 3 | 11,53 | 10 | 10,30 | 13 | 10,56 |
| Nunca usa | 6 | 23 | 10 | 10,30 | 16 | 13 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Quando questionados sobre a higiene da língua, 103 (83,73%) alunos relataram escová-la com todas as escovações, sendo que destes, 104 (84,55%) utilizam a própria escova de dente (Tabelas 7 e 8).

Com relação aos procedimentos odontológicos realizados, verificou-se que a última raspagem periodontal foi realizada

nos últimos seis meses por 52 alunos (42,27%) e oito (6,5%) nunca realizaram este tipo de procedimento (Tabela 9).

Quanto à percepção de mau hálito, verificou-se que a grande maioria 105 acadêmicos (85,36%) não refere a percepção de mau hálito (Tabela 10).

TABELA 7 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA DE ESCOVAÇÃO DA LÍNGUA.

| Frequência de escovação da língua | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|-----------------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Com todas as escovações | 20 | 76,92 | 83 | 85,56 | 103 | 83,73 |
| Uma vez ao dia | 2 | 7,69 | 8 | 8,24 | 10 | 8,13 |
| Algumas vezes na semana | 4 | 15,38 | 4 | 4,12 | 8 | 6,50 |
| Nunca escova | 0 | 0 | 2 | 2,06 | 2 | 1,62 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 8 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO MODO COMO É REALIZADA A ESCOVAÇÃO DA LÍNGUA.

| Como é feita a escovação da língua | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|------------------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Com a própria escova | 22 | 84,61 | 82 | 84,53 | 104 | 84,55 |
| Com raspador de língua | 4 | 15,38 | 15 | 15,46 | 19 | 15,44 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 9 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À FREQUÊNCIA E REALIZAÇÃO DE RASPAGEM PERIODONTAL.

| Última raspagem periodontal | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|-----------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| 6 meses | 11 | 42,30 | 41 | 42,26 | 52 | 42,27 |
| 1 ano | 6 | 23,07 | 33 | 34,02 | 39 | 31,70 |
| 2 anos | 3 | 11,53 | 6 | 6,18 | 9 | 7,31 |
| Mais de 3 anos | 4 | 17,39 | 11 | 11,34 | 15 | 12,19 |
| Nunca fez | 2 | 7,69 | 6 | 6,18 | 8 | 6,50 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 10 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO A PERCEPÇÃO DO MAU HÁLITO.

| Sente mau hálito? | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|-------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 2 | 7,69 | 16 | 16,49 | 18 | 14,63 |
| Não | 24 | 92,30 | 81 | 83,50 | 105 | 85,36 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

Do total da amostra, um grande percentual, 100 alunos (81,3%), disse fazer uso de enxaguatório bucal (Tabela 11).

Dentre as alterações bucais mais referidas pelos alunos está o sangramento gengival 30 (24,39%), de acordo com a Tabela 12.

Quando questionados sobre terem recebido ou não orientação de dentistas sobre higiene bucal, verificou-se que a maioria 100 (81,3%) já recebeu alguma orientação (Tabela 13).

No que refere ao hábito de fumar, apenas 7 acadêmicos (5,69%) eram fumantes (Tabela 14).

TABELA 11 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO À UTILIZAÇÃO DE ENXAGUATÓRIOS BUCAIS.

| Utiliza enxaguatórios | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|-----------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 23 | 88,46 | 77 | 79,38 | 100 | 81,30 |
| Não | 3 | 11,53 | 20 | 20,61 | 23 | 18,69 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 12 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES BUCAIS.

| Alterações bucais | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|---------------------------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Mau hálito | 3 | 11,53 | 8 | 8,24 | 11 | 8,94 |
| Gengiva edemaciada | 0 | 0 | 18 | 18,55 | 18 | 14,63 |
| Dentes moles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Separação/inclinação dos dentes | 3 | 11,53 | 3 | 3,09 | 6 | 4,87 |
| Sangramento gengival | 5 | 19,23 | 25 | 25,77 | 30 | 24,39 |
| Nenhuma alteração | 3 | 11,53 | 8 | 8,24 | 11 | 8,94 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 13 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO A TER RECEBIDO OU NÃO ORIENTAÇÃO SOBRE HIGIENE BUCAI.

| Já foi orientado pelo dentista sobre higiene bucal? | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|---|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 22 | 84,61 | 78 | 80,41 | 100 | 81,30 |
| Não | 4 | 15,38 | 19 | 19,58 | 23 | 18,69 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

TABELA 14 - PERFIL DA AMOSTRA EM RELAÇÃO AO TABAGISMO.

| É fumante? | Grupo I | | Grupo II | | Total | |
|------------|---------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sim | 2 | 7,69 | 5 | 5,15 | 7 | 5,69 |
| Não | 24 | 92,30 | 92 | 94,84 | 116 | 94,30 |

* Diferença estatisticamente não significativa entre os grupos ($p > 0,05$) – Teste Qui-Quadrado.

DISCUSSÃO

Os fatores comportamentais do hospedeiro estão diretamente relacionados com o biofilme potencialmente patogênico, responsável pelo desenvolvimento das doenças cárie e periodontal (Niklaus *et al.*, 2005). Assim, o presente estudo avaliou os hábitos de higiene bucal de uma população específica, adolescentes ingressantes no curso de Odontologia, futuros multiplicadores de conhecimento em saúde.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, que apresenta características como reorganização da personalidade, mudanças biológicas e psicossociais. No processo de educação em saúde, é necessário consolidar o conhecimento sobre hábitos saudáveis de higiene, a fim de evitar possíveis conflitos com a mudança no estilo de vida observada na adolescência (Pinto *et al.*, 2009).

A prevenção é a maneira mais econômica e eficaz de evitar o desenvolvimento da doença cárie e doença periodontal. Alguns estudos populacionais sobre a condição periodontal de adolescentes e adultos jovens são descritos na literatura. A maioria desses estudos epidemiológicos está relacionada com a doença cárie na população infantil, sendo que, tanto a doença periodontal quanto a cárie dentária apresentam índices mais expressivos em populações desfavorecidas economicamente (Gesser *et al.*, 2001).

Apesar de todos os cidadãos exercerem o mesmo direito à saúde, o que se observa na prática, é que medidas educativas e preventivas, assim como o tratamento odontológico propriamente dito, é privilégio de uma pequena parte da população.

Em relação às medidas preventivas de educação em saúde bucal, os resultados obtidos no presente estudo revelaram que 18,69% dos alunos não receberam qualquer tipo de orientação de higiene bucal, fator esse primordial para a manutenção da saúde bucal. Estes valores são compatíveis com aqueles obtidos nos estudos de Pinto *et al.* (2009) e de Yildiz e Dogan (2011), os quais verificaram que, 7% e 25% respectivamente dos indivíduos pesquisados, nunca receberam qualquer tipo de orientação de higiene bucal de um dentista. Contudo, Peker *et al.* (2010) ressaltam que 43% dos estudantes avaliados em seu estudo receberam orientação de higiene bucal.

No presente estudo, 60,16% dos alunos questionados reportaram ter o hábito de visitar o dentista a cada seis meses para uma consulta preventiva. No estudo conduzido por Komabayashi *et al.* (2005) os autores observaram que 54% dos estudantes chineses e 13% dos estudantes britânicos avaliados procuravam atendimento odontológico apenas

quando apresentavam algum sintoma de doença. O mesmo comportamento foi observado por Al-Wahadni *et al.* (2004), os quais verificaram que 47% dos alunos avaliados nos estudos procuravam o dentista somente em caso de dor.

Quanto à prática de higiene bucal, o presente trabalho mostrou que apenas 7,31% dos alunos realizavam a técnica correta de escovação. A grande maioria dos alunos, 60,71%, realizavam uma associação de técnicas de escovação e 20,32% dos alunos realizavam a técnica de movimentos circulares. Segundo Mialhe *et al.* (2008), 46% dos alunos realizavam uma associação de técnicas de escovação, sendo que, 24% utilizavam a técnica de Stilmann modificada ou a técnica de Bass, 8% realizavam a técnica horizontal e 22% empregavam a técnica de Fones. Cortelli *et al.* (2002) relataram que a maioria dos alunos, 46,6%, utilizavam movimentos verticais durante a escovação.

Em relação ao número de escovações diárias, o presente trabalho revelou que a maioria dos alunos, 50,14%, escovavam os dentes três vezes ao dia, 45,52% dos alunos escovavam os dentes após as refeições e 7,31% escovavam os dentes duas vezes ao dia. No estudo de Pinto *et al.* (2009) os autores verificaram que 30% das mulheres e 18% dos homens escovavam os dentes mais de três vezes ao dia e 22% das mulheres e 30% dos homens escovavam os dentes menos de três vezes ao dia. Cortelli *et al.* (2002) observaram que 58,6% dos alunos relataram escovar os dentes entre três e cinco vezes ao dia. Rahman e Al Kawas (2013) verificaram que 86% dos estudantes de odontologia dos Emirados Árabes escovavam os dentes duas ou mais vezes ao dia.

Com relação à frequência de troca das escovas dentais, 58,53% dos alunos avaliados no presente estudo trocam a escova a cada três meses. Esses valores são similares aos resultados obtidos por Meng *et al.* (2004) os quais verificaram que 50,5% dos alunos da Universidade de Sichuan realizavam a troca da escova dental de três em três meses. Segundo Cortelli *et al.* (2002), 42,5% dos alunos entrevistados trocavam a escova no máximo em três meses e que 15% dos alunos faziam a troca da escova após seis meses.

Quanto ao critério frequência de uso do fio dental, verificou-se neste estudo que 80,48% dos acadêmicos utilizavam o fio dental, sendo que deste percentual, 16,26% utilizavam em todas as escovações e 36,58% utilizavam apenas uma vez ao dia. Em um estudo similar, Mialhe *et al.* (2008) observaram que 97,1% dos alunos utilizavam o fio dental, sendo que desses, 46,4 faziam uso apenas uma vez ao dia e 5,4% faziam uso cerca de quatro vezes ao dia.

Conforme Yildiz e Dogan (2011), o uso de fio dental entre os estudantes de odontologia na Turquia era de apenas 19% (pré-clínica) e 31% (clínicos), com frequência de uso de

apenas uma vez ao dia. Segundo Ohshima *et al.* (2009), 33,1% dos estudantes de odontologia japoneses e 7,6% dos estudantes de odontologia chineses faziam o uso do fio dental diariamente.

Com relação à higienização da língua, Meng *et al.* (2004) constataram que apenas 5,4% dos alunos da Universidade de Sichuan realizavam a escovação da língua. Pinto *et al.* (2009) observaram que 87% dos alunos realizavam a higienização da língua, sendo a frequência maior entre as mulheres. Tal resultado é semelhante ao encontrado no presente estudo, no qual 83,73% dos alunos realizavam a higienização da língua, prevalecendo também o gênero feminino. Esta discrepância observada nos percentuais pode ser resultado da diferença de hábitos de higiene e cultura entre os países.

Quanto à percepção ou não de mau hálito, Yildiz e Dogan (2011) verificaram um índice de 76% dos alunos de Odontologia da Turquia com mau hálito, valor significativamente maior, quando comparado ao observado nesse estudo (14,63% dos alunos avaliados).

No que diz respeito às alterações observadas na cavidade bucal, Meng *et al.* (2004) referiram que 37,3% dos estudantes apresentaram sangramento gengival. Já Cortelli *et al.* (2002) relataram esse mesmo quadro clínico em 48% dos participantes, enquanto Rahman e Al Kawas (2013) verificaram que 29% dos entrevistados mencionaram sangramento gengival, valores estes próximos ao observado no presente estudo, 24,39%.

Em relação aos hábitos nocivos, Ohshima *et al.* (2009) referiram uma taxa de tabagismo de 27,1% e 2,2% em estudantes japoneses e chineses, respectivamente. Yildiz e Dogan (2011) observaram que 64% dos alunos pré-clínicos e 85% dos alunos clínicos são tabagistas. Meng *et al.* (2004) obtiveram um resultado muito satisfatório, no qual a grande maioria dos entrevistados 94,7% não eram fumantes, valor este semelhante ao observado no presente estudo (94,3%).

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, pode-se concluir que os alunos ingressantes no curso de Odontologia da Universidade de Taubaté apresentaram hábitos de higiene bucal satisfatórios. No entanto, aspectos como correta técnica de escovação, frequência de escovação e realização de raspagem periodontal periódica apresentaram resultados insatisfatórios. Assim, no processo de educação em saúde, é fundamental que os acadêmicos adquiram, ao longo dos anos, conhecimentos relacionados à prevenção e que, além disso, sejam preparados para multiplicar estes conhecimentos evitando assim uma atuação eminentemente curativa e corretiva.

ABSTRACT

Knowledge about oral health is critical to any preventive action in Dentistry. The freshman students at the dentistry course, future multipliers of that knowledge also suffer from the biological and psychosocial changes during adolescence, and many of these changes may result in risk for oral health. This study aimed to evaluate the oral hygiene habits of freshman students in the first year of the School of Dentistry, University of Taubaté. A hundred twenty-three students aged between 17 and 34 years, averaging 18 years for males and 19 years for females were evaluated. The academics were divided into two groups: Group I (26 academic male gender) and Group II (97 academic females). Study participants underwent a questionnaire developed to evaluate the oral hygiene habits. The results showed that a correct brushing technique was performed by only 9 students (7.31%), 45 students (36.58%) used the dental floss once a day and 30 students (24.39%) reported the occurrence of gingival bleeding, moreover only 52 students (42.27%) performed periodontal scraping in the last six months. Based on the results of the study, it was concluded that the freshmen students at the dentistry course had satisfactory oral hygiene habits. However, aspects such as conducting a proper brushing technique, frequency and flossing, besides holding regular periodontal scraping, fell short of the expected result.

UNITERMS: prevention, oral hygiene, periodontal disease.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Silva JBOR. Cárie dentária: uma doença transmissível e reversível. *Pediatria* 2009; 31:1, 26-33.
- 2- Organização Mundial de Saúde (OMS). Saúde bucal. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>>, Abril 2012. Data de acesso: 21 maio 2014.
- 3- Melo P, Teixeira L, Domingues J. A importância do despiste precoce de cárie dentária. *Revista Port Clin Geral* 2006; 22: 2, 357-66.
- 4- Petersen PE, Ogawa H. Strengthening the prevention of periodontal disease: the WHO approach. *J Periodontol* 2005; 76:12, 93-187.
- 5- Cortelli JR, Cortelli SC. Periodontite crônica e agressiva - prevalência subgingival e frequência de ocorrência de patógenos periodontais. *Revista Biociências* 2003; 9: 2, 91-96.
- 6- Chaves SCL, Vieira da Silva LM. As práticas preventivas no controle da cárie dental - uma síntese de pesquisas. *Caderno Saúde Pública* 2002; 18: 1,129-39.
- 7- Gebran MP, Gebert APO. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. *Tuiuti Ciência e Cultura* 2002; 03: 26, 45-58.
- 8- Echeverria JJ, Sanz M. Controle mecânico da placa supragengival. In: Lindhe J, Lang NP *Tratamento de periodontia clínica e implantologia oral*. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan 2005; Cap.21. p. 435-49.
- 9- Olympio KPK, Bardal PAP, Henriques JFC, Bastos JRDM. Prevenção de cárie dentária e doença periodontal em Ortodontia - uma necessidade imprescindível. *R Dental Press Ortodon ortop Facial* 2006; 11: 2, 110-19.
- 10- Pinto SCS, Alferes-Araújo CDS, Wambier DS, Pilatti GL, Santos FA. Hábitos de higiene bucal entre universitários. *Pesquisa Brasileira Odontopediatria Clínica Integr* 2009; 8: 3, 353-58.
- 11- Pedrazzi V, Souza S, Oliveira R, Cimões R, Gusmão E. Métodos mecânicos para o controle do biofilme dentário supragengival. *Revista Periodontia* 2009; 19: 3, 26-31.
- 12- Kalsi KK. Controle químico do biofilme dental através de dentifrícios. Trabalho de conclusão (Especialização em Peridontia) - Universidade Federal Santa Catarina, Florianópolis, 2002.37p.
- 13- Niklaus P, Lang Mombelli A, Attstrom R. Placa e cálculo dentais. In: *Tratamento de periodontia clínica e implantologia oral*. 4 ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2005; Cap.3. p.81-102.
- 14- Gesser HC, Peresb MA, Marcenesc W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. *Revista Saúde Pública* 2001; 35: 3, 289-93.
- 15- Yildiz S, Dogan B. Self Reported Dental Health Attitudes and Behaviour of Dental Students in Turkey. *European Journal of Dentistry* 2011; 5: 253-59.
- 16- Peker K, Uysal Ö, Bermek G. Dental Training and Changes in Oral Health Attitudes and Behaviors in Istanbul Dental Students. *Journal of Dental Education* 2010; 74: 9, 1017-23.
- 17- Komabayashi T, Kwan SYL, Hu DY, Kajiwara K, Sasahara H, Kawamura M. A comparative study of oral health attitudes and behaviour using the Hiroshima University - Dental Behavioural Inventory (HU-DBI) between dental students in Britain and China, *Journal of Oral Science* 2005; 47: 1, 1-7.
- 18- Al Wahadni AM, Al Omiri MK, Kawamura M. Differences in self reported oral health behaviour between dental studentand dental technology/dental hygiene students in Jordan. *J Oral Sci*. 2004; 24: 191-97.
- 19- Mialhe FL, Frank FC, Zution P, Policeno PRB. Utilização de produtos e práticas de higiene bucal de acadêmicos de um curso de odontologia. *Revista de Periodontia* 2008; 18: 2, 60-5.
- 20- Cortelli SC, Chaves MDGAM, de Faria IDS, Landucci LF, de Oliveira LD, Scherma AP, et al. Avaliação da condição bucal e do risco de cárie de alunos ingressantes em curso de Odontologia. *Revista Fac Odontol São José dos Campos* 2002; 5: 1, 35-42.
- 21- Rahman B, Al Kawas S. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. *Eur J Dent*. 2013; 7:1, 22-7.
- 22- Meng S, Wu YF, Wan HC, Tan C, Huang J, Guo YH, et al. A survey on knowledge and habits of oral health in freshmen of Sichuan University. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2004; 22:6, 519-20.
- 23- Rahman B, Kawas SA. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. *European Journal of Dentistry* 2013; 7, 22-7.
- 24- Ohshima M, Zhu L, Yamaguchi Y, Kikuchi M, Nakajima I, Langham CS, et al. Comparison of periodontal health status and oral health behavior between Japanese and Chinese dental students. *Journal of Oral Science* 2009; 51:2, 275-81.

Endereço para correspondência:
Alexandre Prado Scherma
Av. Monte Castelo, 307 – Jaboaticabeiras
CEP: 12030-660 – Taubaté – SP
Tels: (12) 36811289 / (12) 981179232
E-mail: scherma@uol.com.br