

Análise do grau de conhecimento dos alunos do 5ºano do curso de Odontologia da FOUFAL em relação ao "Padrão ideal" da escova dental

The evaluate the level of knowledge of the graduate students from last period of dentistry course- FOUFAL regarding "Ideal pattern" of toothbrushing

Ana Flávia Melo de Almeida¹
Evany Maria Guedes Toledo¹
Guilherme José Pimentel Lopes de Oliveira²
Amaro Carlos Júnior³

1-Cirurgiões-dentistas

2-Mestrando em Odontologia, Área de concentração em Periodontia, Faculdade de Odontologia de Araraquara (Fouf-Unesp)
3-Professor Adjunto da disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL)

Correspondência:

Guilherme José Pimentel Lopes de Oliveira
Av. Feijó, n.1326, Centro, Araraquara-SP
Cep: 14801-140
e-mail: guiloliveiraodonto@hotmail.com

RESUMO

Com o objetivo de analisar o grau de conhecimento dos alunos do 5º ano do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL) em relação ao "padrão ideal" da escova dental, foi entregue um questionário a 63 alunos e foram recolhidas suas escovas que estavam sendo usadas no momento, para posterior verificação das medidas e correlação com as respostas contidas nos questionários. Os resultados obtidos demonstraram que os alunos não sabem escolher e/ou indicar o tipo de escova dental, além disso, os alunos apresentaram dificuldades em caracterizar o "padrão ideal" da escova dental. Conclui-se que existe a necessidade de mudanças na abordagem do tema durante o curso de Graduação, o que envolve a participação ativa de professores e alunos.

Palavras chave: Escova dental, Padrão Ideal, Medidas.

ABSTRACT

The aim of this research was to evaluate the level of knowledge of the graduate students from last year of dentistry course of the FOUFAL, regarding "ideal pattern" of toothbrush, were delivered questionnaires to 63 students. The answered questionnaire were collected, together with the toothbrush were using by them, to posterior measurements and correlation with the answers filled in questionnaires. The result has showed that students do not know how to choose and/or indicate the basic instrument of oral hygiene. Furthermore, the students presented difficulties on characterization of "ideal pattern" of toothbrush. In this study, it has been concluded that there is a need of changes in teaching this theme, by the teachers, besides a higher interest by the students.

Keywords: Toothbrush, Ideal Pattern, Measurements.

INTRODUÇÃO

A necessidade de se destacar o estudo do biofilme dental é justificada por sua participação efetiva no processo de cárie dentária, através do mecanismo acidogênico microbiano, bem como na doença periodontal, através de fatores microbianos de agressão ao periodonto¹. Tanto a doença cárie como a doença periodontal são infecciosas, multifatoriais, dependentes da virulência, localização, do tempo de permanência do biofilme dental e especificidade dos microorganismos, bem

como da resistência, dos hábitos alimentares e principalmente da higiene oral do hospedeiro².

A higiene oral é um processo elementar e essencial à manutenção e restabelecimento da saúde periodontal e elemento primordial na terapêutica. Até hoje, o instrumento mais eficiente e difundido para execução dessa limpeza, ainda é a escova dental, sendo de grande importância o uso concomitante do fio dental ou fita dental³.

Existem atualmente, numerosas formas de escovas dentais, com diferentes

tamanhos e formatos de cabeças, cabos e dimensões das cerdas. No entanto, perdura até hoje que os pacientes ao adquirirem suas escovas dentais deveriam seguir tais recomendações: (1) cerdas macias, (2) cabeça pequena com múltiplos tufo, (3) cerdas uniformes com extremidades arredondadas e (4) a cabeça da escova no mesmo plano do cabo, compondo estas características, o "padrão ideal" e mais difundido da escova dental⁴. Quanto às dimensões, as escovas deveriam apresentar as seguintes medidas: comprimento da superfície de escovação variando num intervalo de 25.4 a 31.8mm, a largura de 7.9 a 9.5mm, a altura de 11mm, estando o comprimento total da escova entre 15 e 19 cm^{5,6}.

Apesar disso, fabricantes de produtos de higiene oral continuam a colocar no mercado uma grande quantidade de escovas manuais com cerdas duras, médias, macias ou extra-macias, arrançadas em tufo de diferentes configurações: retos, serrilhados, alternados curtos e longos, multidirecionais, inclinados ou ondulados. A cabeça pode ser oval, quadrada, retangular ou cônica e o cabo com diferentes tamanhos, podendo ser: ondulado, reto e rígido⁷.

Diante do exposto, foi realizada uma avaliação dos conhecimentos dos alunos do 5º ano do curso de Odontologia da FOUFAL (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas), em relação ao "padrão ideal" destes instrumentos de higiene oral, por tratar-se de pessoas especializadas na área odontológica e que devem ter os conhecimentos básicos, pois serão futuros formadores de opinião.

MÉTODOS

Com o objetivo de analisar o grau de conhecimento dos alunos do 5º ano da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL) em relação ao "padrão ideal" da escova dental, foi entregue a cada aluno, que espontaneamente participou da pesquisa, um questionário e um envelope de papel do tipo madeira. Os questionários após terem sido devidamente respondidos foram devolvidos juntamente com os envelopes contendo as escovas dentais de cada participante, onde os mesmos não foram identificados, evitando assim, qualquer constrangimento entre participantes e pesquisadores.

Para a manipulação das escovas, os pesquisadores devidamente calçados com luvas de procedimento (Embramac) iniciaram a manipulação das mesmas, que foram distribuídas em um recipiente plástico 30x22x06cm (Sanremo) e deixadas imersas em um álcool fino 70% (Miyaco do Brasil Ind. e Com. Ltda) durante 10 minutos, seguindo a recomendação do fabricante. Logo após, as escovas foram colocadas para secar em temperatura ambiente, dando prosseguimento à enumeração aleatória das escovas com fita adesiva (3M).

As respostas dos questionários foram analisadas para que se pudesse avaliar o grau de conhecimento dos alunos em relação ao "padrão ideal" da escova dental, em relação ao comprimento total da escova dental, altura das cerdas, comprimento das cerdas e largura das cerdas. O questionário também abordou o conhecimento dos alunos sobre características das escovas que eles utilizavam no momento da pesquisa e, posteriormente, as medidas das mesmas foram analisadas estatisticamente para verificar o grau de concordância com as respostas obtidas nos questionários.

Os dados obtidos na pesquisa foram trabalhados no programa estatístico SPSS (Statistical Package Social Sciences) versão 11.0 para microcomputador. Foram usadas técnicas de estatística descritiva, com intervalo de confiança de 95%, para as médias das medidas observadas das escovas recolhidas.

RESULTADOS

A escova dental data de sua forma atual, em aproximadamente 200 anos⁸ e é o principal instrumento utilizado para a remoção do biofilme dental, sendo importante associação desta com o uso de fio/fita dental^{5,9}.

Pela falta de orientação profissional a respeito de suas condições orais, os consumidores diversificam bastante as suas preferências; selecionando suas escovas baseando-se no preço, praticidade, propaganda, aparência, tradição familiar ou hábito^{5,10}. A auto escolha dos meios de limpeza bucal é sinônimo de preocupação da classe especializada, pois, usados inadequadamente podem causar injúrias às estruturas dentárias¹⁰. Frente a essa situação, cabe ao profissional inteira-se de tais produtos e suas respectivas funções além de educar e treinar o paciente para o

controle do biofilme dental, orientando-o corretamente^{5,9}.

As características mais difundidas correspondentes ao “padrão ideal” das escovas dentárias são: cabeça pequena com cerdas macias, uniformes e pontas arredondadas, com cabo reto ou com pequena ondulação⁴.

Em relação à caracterização das escovas quanto a sua maciez, alguns estudos recomendaram o uso de escovas com cerdas macias, uma vez que estas removem o biofilme dental sem causar danos aos tecidos dentários e gengiva^{4,6,11}, porém, a depender da técnica empregada, o uso de escovas com cerdas médias ou duras poderiam ser indicadas^{12, 13}. Analisando os dados da tabela 1, foi constatado que 79,4% dos alunos fazem uso de escovas de cerdas macias; isso reflete que quase a totalidade da amostra está de acordo com o “padrão ideal” quanto à maciez das mesmas.

Tabela 1-Distribuição de frequência em relação à consistência das cerdas da escova dental

Tipo	Frequência	Porcentagem(%)
Extra Macia	0	0.0
Macia	50	79.4
Média	12	19.0
Dura	1	1.6
Total	63	100.0

Seguindo o “padrão ideal” o cabo deve ser reto, com a cabeça e a haste no mesmo plano,^{6,14} entretanto, o cabo pode apresentar ondulações, com intuito de promover uma melhor empunhadura⁴. As escovas que possuem cabeça e haste no mesmo eixo são as mais frequentes, contudo as que apresentam hastes anguladas podem possibilitar uma escovação com melhor sentido de tato¹⁵. Examinando os resultados apresentados na tabela 2, 60,3% dos discentes relataram ter preferência por cabo angulado e 38,1% por cabo reto. Confrontando o informado com o que foi observado, foi detectado que 61,9% dos alunos usam escovas com cabo reto e 38,1% utilizam escovas com cabo angulado. A discordância entre esses valores (informado e observado) pode ser explicada pela falta de conhecimento e/ou

discernimento dos alunos entre ondulação e angulação, pois cabeça e haste no mesmo plano (cabo reto) podem ter ondulações; uma segunda hipótese pode ser representada pela falta de atenção frente às características de sua escova.

Tabela 2-Distribuição de frequência em relação ao desenho do cabo da escova dental.

Conformação	Informada	Observada
Reto	24 (38.1%)	39 (61.9%)
Angulado	38 (60.3%)	24 (31.8%)
Não sabe	1 (1.6%)	0 (0.0%)
Total	63 (100.0%)	63 (100.0%)

Analisando as características das escovas quanto à altura das cerdas, a uniformidade das mesmas representa o tipo mais difundido e recomendado, proporcionando uma ação simultânea; visto que cerdas de comprimentos diferenciados não limpam uma superfície plana sem pressão indevida para forçar o contato das cerdas mais curtas, podendo, com isso, lesar os tecidos^{4-6,13-15}. A tabela 3 descreve que a maioria dos alunos (81,0%) afirmou que utiliza cerdas uniformes e 15,9% utiliza cerdas irregulares. Quando a observação foi feita, verificou-se que em função da semelhança dos valores informados (81%) e observados (85,7%), os alunos foram categóricos em suas respostas, seguindo o padrão recomendado.

Tabela 3-Distribuição de frequência em relação à altura das cerdas da escova dental.

Altura	Informada	Observada
Uniforme	51 (81.0%)	54 (85.7%)
Irregular	10 (15.9%)	9 (14.3%)
Não sabe	2 (3.2%)	0 (0.0%)
Total	63 (100%)	63 (100%)

Quanto ao tamanho da cabeça, esta deve ser pequena favorecendo a remoção do biofilme dental em áreas de difícil acesso^{4,5,11,13,15}. No entanto, um estudo relata que o tamanho da cabeça das escovas não influenciou na remoção do biofilme dental¹⁰.Referente aos resultados da tabela 4, 61,9% dos alunos preferem escovas com cabeça de tamanho médio, e apenas 34,9%, tamanho pequeno. Analisando esses dados é importante ressaltar que, os alunos não seguem as orientações passadas pelos professores no decorrer do curso, nem a recomendação rotineira da literatura. A literatura não determina valores para o que é pequeno, médio e grande, o que nos impossibilitou de confirmar a veracidade das respostas informadas; apenas enfatizam o uso de tamanho pequeno. A única especificação quanto a estes conceitos somente vem impressa nas embalagens, mesmo assim não é confiável, desde que existe uma variação muito grande em relação aos mesmos.

Tabela 4- Distribuição de frequências em relação ao tamanho da cabeça da escova dental.

Tamanho da Cabeça	Frequência	Porcentagem(%)
Pequena	22	34.9
Média	39	61.9
Grande	1	1.6
Não sabe	1	1.6
Total	63	100.0

O “padrão ideal” da escova dentária, referido no trabalho em questão, deve apresentar as seguintes medidas: comprimento da superfície de escovação de 25,4 a 31,8 mm, largura de 7,9 a 9,5mm, altura de 11 mm, estando o comprimento total da escova num intervalo entre 15 e 19 cm⁵.A tabela 5 descreve os resultados do grau de conhecimento dos alunos em relação ao comprimento total, altura, comprimento e largura das cerdas da escova ideal .Sendo constatado que a quase totalidade dos alunos demonstrou desconhecer tais medidas. Cabe aqui, mais uma vez, ressaltar a deficiência do curso e da literatura na veiculação destas informações, bem como, dos fabricantes que

deveriam imprimir tais dados nas embalagens.

Tabela 5- Distribuição de frequência em relação ao conhecimento dos alunos sobre os parâmetros da escova ideal

Resposta	Comprimento total da escova	Altura das cerdas	Comprimento das cerdas	Largura das cerdas
Sim	1 (1.6%)	5 (7.9%)	1 (1.6%)	1 (1.6%)
Não	62 (98.4%)	58 (92.1%)	62 (98.4%)	62 (98.4%)

A falta de conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre o padrão das escovas dentais é um fato preocupante, pois os mesmos serão formadores de opinião e terão um papel importante como educadores para a sociedade. Não surpreende o fato de que estudos em outros grupos de indivíduos, que poderiam atuar na educação da população e atuar sinergicamente com os cirurgiões-dentistas na prevenção da cárie e da doença periodontal, como pedagogos¹⁶, professores de ensino fundamental de escolas públicas¹⁷, também não tiveram conhecimento adequado sobre a escova dental e higiene oral.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada, pode-se concluir que:

- Os alunos, de um modo geral, não souberam especificar todas as características de uma escova “ideal”, bem como foram alheios às suas dimensões, não atentaram para os detalhes de suas escovas, mesmo usando-as diariamente e não souberam caracterizá-las adequadamente. Assim, não souberam escolher para uso próprio, muito menos, indicar esse instrumento básico para seus futuros pacientes.
- Há necessidade de mudanças no ensino sobre os princípios básicos que regem a utilização de produtos para a higiene oral, uma vez que esses alunos serão os futuros profissionais responsáveis, quando preciso, pelas mudanças nos hábitos da população contribuindo para a prevenção das diversas afecções bucais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1)Uzeda M. Placa dental. IN: *Microbiologia Oral*. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. p. 33-55.
- 2)Chambrone LA. Abordagem preventiva: 14 anos de acompanhamento. *Rev. APCD*. 1996; 50 (2),159-64.
- 3)Lascalea NT, Moussalli HN. Higienização bucal. IN: *Compêndio terapêutico periodontal*. 3ªed. São Paulo: Artes médicas, 1999. p. 240-72.
- 4)Todescan JH. Usos e costumes da higiene bucal-II. *Rev. APCD*. 1991; 45(5), 593-6.
- 5)Wilkins EM. Oral infection control: toothbrushes and toothbrushing. IN: *Clinical practice of the dental hygienist*. 7ªed. Boston: Lea & Febiger Book, 1994. p. 333-51.
- 6)Woodall IR. Prevenção da Doença Periodontal. IN: *Genco RJ, Cohen DW, Goldman HM. Periodontia contemporânea*. 3ªed. São Paulo: Santos, 1997. p. 361-70.
- 7)Buischi YP, Axelsoon P. Controle mecânico da placa dental realizado pelo pacientes. IN: *KRIGER, L. Promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas, 1997. p. 113-27.
- 8)Goldman HM, Cohen DW. Fisioterapia oral. IN: *Periodontia*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983. p. 460-9.
- 9)Raap GE, Garcia RV, Cardoso AK. Avaliação crítica dos recursos mecânicos para o controle de placa. IN: *Opperman RV, Rosing CK. Periodontia: Ciência e clinica*. São Paulo: Artes Médicas, 2001. p. 87-104.
- 10)Milanezi LA, Nagata MJH, Pescinini L, Pescinini LM, Júnior NL. Uso dos agentes de limpeza dentária utilizados pelos professores, bancários e comerciários da cidade de Araçatuba/SP. *Rev.RGO*. 1994; 43(5), 257-62.
- 11)Mestrinho HD, Carvalho JC, Figueiredo CS. Desempenho clínico das escovas infantis produzidas no Brasil: Um estudo sobre a remoção de placa na dentição decídua (1ª Parte). *Rev. RGO*. 1994; 42(5), 254-8.
- 12)Ramfjord SP, Ash MM. Higiene oral. IN: *Periodontologia e periodontia: Teoria e prática moderna*. São Paulo: Santos, 1991. p. 223-39.
- 13)Manson JB, Eley BN. Prevention of periodontal disease. IN: *Outline of periodontics*. 4ªed. London: Wright, 2000. p. 132-44.
- 14)Kunert IR. Estudo da ponta da cerda das escovas em 40 diferentes marcas. *Rev. RGO* 1992; 40(4):250-4.
- 15)Perry DA. Controle de placa para o paciente periodontal. IN: *Newman MG, Takei HH, Carranza Jr FA. Periodontia clínica*. 9ªed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2004. p. 578-99.
- 16)Ferreira JMS, Massoni ACLT, Forte FDS, Sampaio FC. Conhecimento de alunos concluintes de pedagogia sobre saúde bucal. *Interface – Comunic Saúde Educ* 2005; 9(17) .381-8.
- 17)Campos JADB, Garcia PPNS. Comparação do conhecimento sobre cárie dental e higiene bucal entre professores de escolas de ensino fundamental. *Cienc Odontol Bras* 2004; 7 (1): 58-65.