

HIGIENE DENTÁRIA – RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA COM GRUPOS DE MÃES

Gisele Mussi Corrêa¹, Odete Gebara²

CORRÊA, G.M. & GEBARA, O. Higiene dentária – relato de uma experiência com grupos de mães. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 228-236, jul./dez. 1984.

RESUMO. É analisada a experiência desenvolvida com grupos de mães que freqüentam o Ambulatório de Pediatria do Instituto da Criança – Professor Pedro de Alcântara do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, orientando-as na higiene dentária infantil. A experiência demonstrou que, somente a partir de uma educação contínua às mães, haverá uma redução sensível do índice de cárie dentária na população brasileira.

ABSTRACT. Experience acquired with mothers groups participants of "Ambulatório de Pediatria do Instituto da Criança – Professor Pedro de Alcântara do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo" related to their orientation to children dental hygiene, is hereby analysed. Experience shows that only with a systematic mothers education it would be a sensible reduction at the Brazilian population tooth decay.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa analisar uma experiência desenvolvida com grupos de mães que freqüentam um ambulatório geral de pediatria, cujo tema básico abordado, entre outros temas, refere-se à higiene dentária.

Proporcionará também uma visão dos conhecimentos das mães sobre a dentição infantil, trazendo subsídios para melhor atuação dos profissionais nesta área da saúde.

Algumas justificativas nortearam a realização do presente trabalho: *a)* importância de se analisar o conhecimento das mães sobre a higiene dentária, contribuindo, assim, para a estruturação de futuros programas; *b)* importância de se relatar a experiência de um trabalho com grupos de mães, a nível de atenção primária à saúde, especialmente relacionada à higiene dentária, visando contribuir para outras alternativas de atendimento; *c)* pouca valorização da higiene dentária como forma de promoção da saúde infantil, fundamen-

1. Enfermeira de Saúde Pública. Enfermeira do Serviço de Ambulatório do Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcântara, do Hospital das Clínicas da FMUSP.

2. Assistente social. Assistente Social do Serviço de Ambulatório do Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcântara, do Hospital das Clínicas da FMUSP.

tando-se este dado nas consultas de enfermagem desenvolvidas no ambulatório geral.

METODOLOGIA

As reuniões dos grupos sobre higiene dentária foram desenvolvidas no Ambulatório Geral do Instituto da Criança Prof. Pedro de Alcântara, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Foram analisados onze grupos, de janeiro a maio de 1983, sendo que a média de participação em cada grupo foi de sete elementos, num total de 71 mães, com crianças cuja idade variava de seis meses a onze anos.

Para a obtenção dos conhecimentos das mães sobre higiene dentária foram utilizadas perguntas abertas e fechadas, com as seguintes questões norteadoras:

- Importância dos dentes na saúde da criança;
- Cuidados gerais com a dentição;
- Recursos odontológicos infantis.

Utilizou-se a técnica de grupo "cochicho" para a discussão das questões, tendo sido anotadas as respostas para elaboração do presente trabalho. Estas são analisadas, sem a preocupação de classificá-las segundo sua importância ou o número de vezes em que aparecem.

Esta atividade grupal foi planejada e realizada por uma assistente social, uma enfermeira e uma nutricionista, sendo que esta última não participou da elaboração do presente trabalho. A coordenação da dinâmica dos grupos esteve a cargo da enfermeira.

Colocaram-se anexas algumas considerações gerais sobre higiene dentária para efeito de consulta.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRABALHO DESENVOLVIDO COM GRUPOS DE MÃES NO AMBULATÓRIO

O ambulatório geral atende crianças de zero a doze anos, portadoras de patologias não crônicas, além de receber uma clientela que solicita atendimento de puericultura.

O trabalho desenvolvido neste ambulatório é realizado por uma equipe multiprofissional composta pelo médico pediatra, assistente social, enfermeira de saúde pública e nutricionista, além de contar com elementos dos serviços de Higiene Mental e Educação em Saúde.

O atendimento é feito em dois níveis: individual e grupal.

Os profissionais não médicos, no seu atendimento individual, procuram atuar nas condições psicossociais, alimentares e físicas da família, condições estas que intervêm na recuperação e/ou manutenção da saúde da criança.

O atendimento grupal, também desempenhado por estes profissionais, desenvolve-se através de duas modalidades de grupo. Uma delas, o "Grupo de Interpretação", realizado no dia da primeira consulta do cliente, visa contribuir principalmente, para sua melhor adaptação às rotinas administrativas do serviço.

A segunda modalidade são os grupos de puericultura. Em relação a estes grupos, seu objetivo foi assim definido: levar as mães à melhor compreensão de aspectos relacionados com o crescimento e desenvolvimento da criança.

Os temas desenvolvidos nestes grupos são escolhidos a partir dos próprios interesses das mães, além de sugestões dos profissionais que atuam neste programa.

A população atingida nestes grupos, compreende mães de crianças que procuram este atendimento, independentemente de sua patologia, recrutando-se tanto as crianças matriculadas por patologia quanto para puericultura.

Estas reuniões são realizadas em quatro dias da semana com duração de uma hora, aproximadamente, abrangendo tanto mães cujos filhos já passaram por consulta médica como aquelas que ainda esperam por este atendimento.

Os temas abordados são alternados periodicamente pelas equipes, realizando-se também o atendimento individual, mas por mais profissionais, à medida em que as mães participam destes grupos.

HIGIENE DENTÁRIA – CONTEÚDO E DISCUSSÃO DOS GRUPOS

"Higiene dentária" foi um dos temas escolhidos para ser abordado nas reuniões de grupos de mães, em vista do alto índice de cárie dentária presente nos diagnósticos médicos no ambulatório geral, além da própria solicitação feita pelas mães, através de outros grupos de puericultura. Outro fator considerado, refere-se às dúvidas apresentadas pelas mães, nas consultas individuais de enfermagem neste serviço, sobre a melhor forma de cuidar dos dentes da criança.

Por estes fatores e por acreditar-se na importância de abordar a higiene dentária como forma de incentivo para a promoção da saúde planejaram-se as reuniões de grupo de mães sobre este assunto.

Objetivos fundamentais

Os objetivos das reuniões de grupos de mães sobre higiene dentária foram assim definidos:

- Possibilitar melhor compreensão sobre as diversas implicações existentes na prevenção e manutenção da saúde infantil, principalmente no que se refere à preservação da saúde dentária;
- Verificar os conhecimentos das mães sobre aspectos relacionados à higiene dentária;
- Possibilitar a troca de experiências entre mães e profissionais sobre higiene dentária;
- Identificar o conhecimento das mães sobre o atendimento e instituições existentes na cidade de São Paulo, proporcionando o intercâmbio de informações sobre os recursos existentes nesta área.

Dinâmica do grupo de mães

Para a consecução dos objetivos propostos, o processo de grupo foi utilizado, pois permite maior interação dos indivíduos através de trocas de experiências comuns e pessoais, permite a análise e discussão de vários enfoques de um mesmo aspecto, além da confrontação de dificuldades, explorando-se soluções para os problemas.

Este processo começa com um convite feito às mães, no saguão de espera do ambulatório, para a participação nesta atividade.

Acomodados os participantes em uma sala, a atividade é iniciada explicando-se algumas características do trabalho com grupos neste serviço. Pergunta-se em seguida se alguma das mães já participou desta atividade, qual foi o assunto e como foi a experiência.

Após a explanação dos principais objetivos do grupo sobre higiene dentária, enfatiza-se a importância de todos se sentirem à vontade nesta atividade, o que implica, a princípio, em conhecimento mútuo das pessoas, iniciando-se, assim, a relação interpessoal. Solicita-se, então, que os membros participantes façam a sua própria apresentação, mencionando seu nome e algumas características que julgam importantes. O nome da participante e do respectivo filho, são colocados por escrito, em forma de crachá; os membros do grupo permanecem sentados em círculo, propiciando, assim, melhor comunicação.

Visando acionar o grupo na direção de seus objetivos, a técnica do "cochicho" é utilizada para a discussão de alguns pontos relativos à higiene dentária. Foi escolhida por ser informal, garantir maior participação das pessoas e ser de fácil organização. Além disto, esta técnica é utilizada por permitir a discussão de vários aspectos distintos em questão, além de facilitar o relacionamento dos indivíduos num grupo recém-formado.

Explica-se a todo o grupo o porquê da utilização desta técnica, seu mecanismo, duração e qual será a dinâmica da discussão posterior.

Perguntas referentes ao assunto são colocadas no quadro-negro e após leitura e explicação das mesmas pelo coordenador desta atividade, solicita-se a cada dois integrantes do grupo que discutam as questões formuladas.

Transcorridos dez minutos, solicita-se que as respostas obtidas na pequena discussão sejam apresentadas a todos os participantes, realizando-se, posteriormente, novo debate.

Enquanto as mães trocam idéias entre si, geralmente em duplas, os profissionais atuantes neste grupo convidam as crianças presentes (clientes e irmãos) com idade superior a dois anos, aproximadamente, a reunirem-se em pequeno grupo, num dos cantos da sala, onde se procura conversar a respeito de alguns aspectos da higiene dentária, visando torná-las participantes na manutenção de sua saúde.

Estabeleceu-se um pequeno roteiro para a abordagem do assunto com as crianças que, conforme as características peculiares do pequeno grupo, são passíveis de mudança. Basicamente, na prevenção da cárie e os principais pontos abordados são:

- Função dos dentes;
- Noções básicas sobre a cárie;
- Conseqüências da cárie;
- Importância da escovação;
- Técnica e freqüência da escovação.

Procura-se realizar uma demonstração prática da técnica da escovação através da apresentação de uma dentadura de gesso que as crianças podem manusear e praticar a técnica correta. São entregues escovas dentais para as crianças, a fim de incentivá-las na importância da participação na sua higiene bucal. É fornecido também a cada criança o livreto "O ABC dos dentes saudáveis" – publicação do INAMPS; apesar do livreto ser mais adequado para crianças acima de seis anos, optou-se por utilizá-lo em todos os grupos por se acreditar que possa haver contribuição para divulgação e fixação de alguns pontos importantes sobre a higiene dentária.

Em relação ao grupo de mães, transcorrido o tempo determinado, solicita-se que cada pequeno grupo que se formou para a discussão das questões exponha os resultados, gradativamente, pergunta por pergunta, aos demais participantes.

Estes resultados são registrados por um dos integrantes da equipe e, após o término do relato das respostas de cada questão, novo debate ocorre, pois a mesma questão é enfocada sob vários prismas, possibilitando assim que as mães, conjuntamente com a equipe, questionem, esclareçam ou ampliem seus pontos de vista, firmando assim suas idéias.

É importante ressaltar que à medida que os participantes colocam suas opiniões a respeito do assunto-problema, a análise, os questionamentos, as alternativas de solução emergem do próprio grupo. Procura-se, desta forma, que todos os elementos presentes façam perguntas, abordem os pontos de discordância, levantem as questões sobre outro ângulo, reforcem comportamentos e opiniões, possibilitando a elaboração das próprias conclusões.

O papel do profissional é possibilitar esta dinâmica; sua função não é a de transmitir conhecimentos prontos sem possibilidade de questionamento, discordância ou não aceitação. Procura, principalmente, tornar-se um elemento do grupo com possibilidade de ensinar e aprender, refazer conceitos, buscar novas alternativas.

A última etapa do trabalho com as participantes do grupo é a avaliação. Esta é importante, pois analisa os pontos mais significativos desta atividade e conhecem-se os pontos negativos para que, analisados conjuntamente, possam ser considerados no planejamento das atividades futuras.

Optou-se por uma avaliação breve, simples, não sendo imposta aos participantes. É dada uma explicação sumária sobre os objetivos da avaliação e mencionam-se algumas questões que poderão nortear o depoimento das mães:

- O que vocês acharam desta reunião?
- Quais foram os pontos mais importantes?
- Quais os pontos negativos?
- Quais as sugestões para melhorar estas reuniões?

Portanto, o depoimento das mães não precisa conter todos os itens expostos acima, havendo incentivo para que as participantes mencionem outros aspectos que identificaram como sendo importantes.

Análise dos resultados

A partir de questões norteadoras formuladas nas reuniões com grupos de mães, visando obter alguns dos conhecimentos das mesmas sobre higiene dentária, realizar-se-ão algumas considerações sobre os resultados obtidos.

— A primeira questão que pretendia conhecer as implicações identificadas pelos elementos do grupo sobre a influência dos dentes na saúde da criança, foi assim formulada: Você acha que quando cuidamos dos dentes da criança, estamos cuidando de sua saúde? Por quê?

Pela análise das respostas a esta questão, percebe-se que as mães identificam a influência dos dentes na saúde da criança através da alimentação, na medida em que favorecem a mastigação e digestão. Identificam também as conseqüências do não cuidado com os dentes com indisposições, alterações no sono, nervosismo. Entretanto, correlacionam com os dentes a ocorrência de determinados problemas no organismo infantil, tais como: dores de ouvido, estômago, intestino, demonstrando necessidade de maior discussão sobre as reais implicações da dentição na saúde da criança.

— Com o objetivo de identificar o grau de importância dado à primeira dentição e as justificativas que norteiam tal comportamento, a segunda questão foi formulada da seguinte forma: É importante cuidar dos dentes de leite da criança? Por quê?

Através da análise das respostas percebe-se que, na sua totalidade, as mães identificam como sendo importantes os cuidados a serem dispensados aos dentes de leite, pois, ao cuidar destes, estarão favorecendo a segunda dentição através do aparecimento de “dentes fortes, corretos, saudáveis, no tempo adequado”. Destacam também sua importância na medida em que os dentes de leite “abrem” o canal para os permanentes.

Percebe-se, por essas respostas, que as mães dão mais ênfase aos cuidados com os dentes de leite, para que os permanentes nasçam sem problemas, não considerando outros fatores que contribuem para sua formação.

Além disso, ressaltam a importância dos cuidados com a primeira dentição evitando-se problemas de saúde na criança tais como complicações na gengiva, cáries, dores de dente, indisposições, infecções. Entretanto, como na questão anterior, atribuem somente aos dentes mal cuidados o aparecimento de determinados problemas orgânicos

(dores de cabeça, problemas do intestino, estômago) necessitando de uma abordagem mais abrangente sobre as relações existentes.

Outras mães justificam a necessidade de cuidar dos dentes de leite por serem utilizados pela criança até a idade de seis anos, aproximadamente, quando serão substituídos, além de melhorarem também a aparência da criança e facilitarem a mastigação. Além disso, ressaltaram que deve-se cuidar destes dentes como se cuida de outras partes do corpo da criança, identificando-se assim, a saúde como um todo.

Através de relato de experiências negativas, vivenciadas pelas próprias mães e por seus filhos, em relação à falta de cuidados com a primeira dentição, observou-se também que tais experiências serviram como exemplo para a valorização destes cuidados.

— A terceira questão visava identificar os principais hábitos mantidos pela família em relação aos dentes da criança a fim de reduzir, principalmente, a incidência da cárie dentária, além de verificar quais os métodos usados ou sugeridos na promoção da saúde bucal. Esta questão foi assim formulada: Quais os cuidados que a família deve ter com os dentes da criança?

Os cuidados mencionados pela maioria das mães valorizavam, principalmente, escovar os dentes da criança além de utilizar o fio dental, flúor, realizar gargarejo, ingestão de cálcio e visitar o dentista.

A adequada alimentação infantil foi mencionada por um número reduzido de mães, verificando-se que a relação entre a alimentação e os dentes infantís é pouco valorizada, ou lhe é atribuída uma função secundária.

Contudo, com relação ao mesmo comportamento (escovação dos dentes) encontra-se um número variado de divergências, principalmente no que se refere à sua frequência: escovar antes e depois das refeições; após comer qualquer alimento; escovar pela manhã e à noite; escovar uma vez ao dia; após o almoço e antes de dormir. Na medida em que estas respostas são apresentadas, observa-se que tais comportamentos podem ser justificados pela falta de conhecimentos básicos sobre a importância da escovação ou, talvez, por outros fatores como condições sócio-econômicas, culturais e ambientais.

Reforçando esta hipótese verifica-se que, quanto à primeira refeição, foram apresentadas várias alternativas: escovar antes do jejum devido ao mau hálito e boca amarga; escovar antes e

depois do café da manhã; escovar somente após esta refeição. Percebe-se, então, que outros hábitos são introduzidos tornando mais difícil para a criança a compreensão dos reais motivos que devem ser considerados para a realização da higiene dentária.

Restrições infundadas foram também apontadas pelas mães como importantes para o cuidado com os dentes da criança, tais como não comer alimentos quentes e nem determinados tipos de leite (em pó) que fazem com que os dentes da criança fiquem amarelos. Outras restrições adequadas foram mencionadas: evitar chicletes, balas, doces, ingestão de refrigerantes, evitar também que a criança caia ou bata os dentes para não quebrá-los.

É importante salientar que nesta pergunta as mães expressaram também sua preocupação com a utilização de antibióticos, na medida em que causam efeitos colaterais na dentição infantil. Sugerem, então, a possibilidade de se descobrir medicamentos que tenham os mesmos efeitos do antibiótico, mas que não estraguem os dentes, evitando-se, assim, que fiquem escuros.

Outro ponto levantado na terceira questão refere-se à necessidade da estruturação de programas sobre a dentição infantil, a serem desenvolvidos tanto pela escola como pela pré-escola. Estes aspectos levantados possibilitaram às participantes a discussão a respeito de que a responsabilidade da saúde bucal não é apenas do âmbito familiar, mas de toda uma comunidade, de todo um país, identificando também o papel importante que a escola desempenha na saúde infantil.

— A questão número quatro foi formulada para conhecer as principais dúvidas apresentadas pelas mães a respeito dos dentes da criança, uma vez que as suas atitudes influenciam o comportamento da mesma. Esta questão apresentou um número considerável de questionamentos e foi assim formulada: Quais as perguntas que você gostaria de fazer sobre os dentes de seu filho?

É importante salientar que, muitas das dúvidas foram surgindo no desenrolar das reuniões, sendo registradas e discutidas dentro desta questão.

Através da análise das perguntas elaboradas pelas mães, percebe-se que estas evidenciam dúvidas sobre pontos que vão nortear a sua observação a respeito da evolução dos dentes da criança, desejando obter dados, parâmetros para poderem “julgar” com maior critério a evolução “normal” dos dentes de seus filhos. As dúvidas versavam sobre os seguintes aspectos: número total de dentes tanto

da primeira como da segunda dentição; número de dentes da primeira dentição que serão substituídos e época do aparecimento do primeiro dente permanente; idade em que se completa a dentição permanente; causas da diferença do início da erupção dos dentes nas crianças; fatores que contribuem para que os dentes permanentes não nasçam na época adequada; causas dos dentes "amarelos" e "fracos" na criança.

É interessante observar-se que as mães apresentam dúvidas a respeito dos efeitos colaterais de antibióticos, determinadas vitaminas e remédios, flúor, cálcio, pastas dentais, que são prescritos no sentido de favorecer a saúde bucal da criança. Este comportamento pode trazer atitudes diversas no cumprimento destas prescrições, ressaltando-se a importância de que qualquer prescrição dada às mães, deva ser bem analisada e orientada pelos profissionais responsáveis.

Pode-se verificar também o interesse das mães em discutir aspectos relativos à cárie apresentando dúvidas relacionadas ao seu conceito, medidas mais importantes para se evitá-la, fatores que contribuem para a erupção de dentes com cárie. Demonstram também interesse em discutir sobre a época mais adequada para se levar a criança ao dentista, influência da chupeta na erupção e conservação dos dentes, possibilidade de ocorrer na segunda dentição os mesmos problemas ocorridos na primeira.

Outras dúvidas formuladas pelas mães, consideradas também importantes, são as referentes aos problemas enfrentados no atendimento odontológico infantil, principalmente no que se refere às possibilidades de melhoria deste serviço nas instituições governamentais. As mães desejam conhecer mais profundamente as reais dificuldades enfrentadas por estas instituições, pois a política vigente, na sua grande maioria, não propicia uma assistência odontológica condizente com as reais necessidades da população.

— Visando identificar os recursos de atendimento odontológico infantil conhecidos pelas mães e as dificuldades encontradas por sua utilização, a questão número cinco foi assim estruturada: Você conhece algum recurso para tratamento dos dentes da criança? Qual? Que tipo de dificuldade você encontra para utilizar estes recursos?

Os recursos conhecidos pelas mães são: INAMPS, FUSAM, Hospital Universitário, Hospital Matarazzo, SESI, centros de saúde, escolas públicas, atendimentos particulares, clínicas populares, igrejas.

Através da análise das dificuldades apresentadas pelas mães frente a estas instituições verifica-se que as críticas são, muitas vezes, reais, procedentes de suas próprias experiências. Em relação à utilização destes recursos foram mencionadas as seguintes dificuldades: algumas escolas públicas não oferecem assistência odontológica a seus alunos, outras oferecem àqueles que estiverem cursando somente a primeira série; centros de saúde não oferecem, na sua totalidade, o atendimento odontológico infantil, os que oferecem atendem crianças até oito anos de idade; vagas limitadas, filas de espera, atendimento profissional deficitário.

Uma das principais queixas das mães, relativas a estes recursos, refere-se ao fato de que determinadas instituições não fazem tratamento, apenas efetuam extrações.

O atendimento particular foi apontado como inacessível devido ao alto custo de qualquer tratamento odontológico.

Observa-se que a saúde bucal é relegada, na maioria das vezes, a segundo ou terceiro plano, não porque as mães não a valorizam, mas sim pela deficiência do atendimento odontológico neste Estado, notando-se também que não há ênfase na promoção de saúde da população, concentrando-se a atuação numa linha curativa. Mesmo assim, há pouca oferta de serviços eficientes.

CONCLUSÃO

A análise feita pelos profissionais sobre o grupo de higiene dentária contém vários aspectos positivos. Um dos mais significativos foi a própria dinâmica dos grupos, na qual a aprendizagem não se processou de forma unilateral, mas através de uma possibilidade de troca de conhecimentos mútuos. Mães e profissionais centravam-se na mesma tarefa de contribuir para a discussão do tema proposto, para se atingir os objetivos traçados.

Esta dinâmica colaborou também para que as reuniões dos grupos transcorressem num clima informal e tranquilo, onde os membros tinham oportunidade de se manifestar livremente, contribuindo, assim, para que o conhecimento não fosse apenas acumulado, mas também utilizado pelas mães.

Entretanto, existem dificuldades não só por parte dos profissionais como também das mães nesse processo dialético; estas dificuldades são decorrentes dos sistemas educativos, das condições

socio-econômicas e culturais, inseridas num contexto ideológico vigente em nosso País.

A técnica utilizada foi proveitosa, pois permitiu o conhecimento de diversos conceitos e opiniões dos integrantes do grupo sobre o assunto abordado como também favoreceu o relacionamento entre os participantes.

Estes grupos propiciaram o contato de mães de crianças com ou sem patologias, obtendo-se indícios de que as mães, muitas vezes, além do problema de seus filhos, preocupam-se em discutir, também, aspectos relacionados à puericultura, quando procuram uma instituição de saúde. Acredita-se que a atividade grupal no Ambulatório favorece este tipo de vivência, além de abranger um número maior de pessoas e possibilitar a troca de experiências e a expressão mais aberta de opiniões.

Ao analisar-se a avaliação das próprias mães, realizada no final de cada reunião de grupo, verifica-se que foram favoráveis à atitude; esta, propiciou o esclarecimento de dúvidas, a aprendizagem de aspectos desconhecidos, reforçou conhecimentos e comportamentos. As mães mencionam também que as reuniões possibilitaram a efetivação de um diálogo entre elas, iniciando-se, desta forma, novas amizades.

É importante analisarem-se outros aspectos significativos relacionados com a dinâmica dos grupos. É uma atividade em que os membros não são constantes, pois a cada reunião novas mães são convidadas a participar dificultando um maior contato, interação entre seus membros, tornando-se difícil a exploração de toda uma riqueza que advém da atividade grupal onde não há rotatividade de seus participantes.

Em relação aos conhecimentos das mães sobre aspectos da higiene dentária, torna-se importante a análise destes conhecimentos para a estruturação de programas nesta área.

A partir das respostas obtidas, percebe-se que alguns pontos já são conhecidos, outros são incompletos ou deixam margem a dúvidas. Estes dados possibilitaram aos profissionais envolvidos identificar alguns conceitos, restrições, hábitos, dúvidas frente à higiene dentária, contribuindo desta forma para melhor atuação nesta área.

CORRÊA, G.M. & GEBARA, O. Dental hygiene – an experience with mothers groups. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 37 (3/4): 228-236, Jul./Dec. 1984.

BIBLIOGRAFIA

- BARBOSA FILHO, J. Flúor e dentes: alguns aspectos atuais do problema da cárie dentária. Recife, 1954. 73 p. (Tese livre docência – Faculdade de Medicina da Universidade de Recife).
- BEAL, G.M. et alii. *Liderança e dinâmica de grupo*. Rio de Janeiro, Zahar, 1962. 287 p.
- CHAVES, M. de M. et alii. *Odontologia social*. 2. ed. Rio de Janeiro, Labor do Brasil, 1977. 448 p.
- KAHITLIAN, L.Y. Odontologia na infância. In: MARCONDES, E. et alii. *Pediatria básica*. 6. ed. São Paulo, Sarvier, 1978. p. 160-175.
- MACEDO, N.L. & LACAZ NETO, R. *Manual de higienização bucal: motivação dos pacientes*. São Paulo, Mediza, 1980.
- MENDES, E.V. & MENDES, F. da G. *Odontologia: alguns aspectos de odontologia brasileira*. Petrópolis, Vozes, 1968. 172 p.
- SAVASTANO, H. *Como estimular escolares para o tratamento dentário: o método de projeto em educação sanitária*. 2. ed. São Paulo, (S.C.P.), 1965. 24 p.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Higiene e Saúde Pública. *Manual de odontologia sanitária*. São Paulo, 1960/1965. 4 v.
- VIEGAS, A.R. Índice simplificado para estimular a prevalência de cárie dental em crianças de 7 a 12 anos de idade. São Paulo, 1968. 89 p. (Tese cátedra – Faculdade de Higiene e Saúde Pública da USP).

ANEXO

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A CÁRIE DENTÁRIA

Devido ao fato de se focar, nos grupos, a cárie, entre outros assuntos de higiene dentária, considerou-se importante mencionar alguns aspectos teóricos relacionados com o problema.

Segundo a definição da OMS, saúde é "um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade".

Para CHAVES (1977) a saúde bucal é "um estado de harmonia, normalidade e higidez da boca".

Fazem parte do estudo sobre a saúde bucal a higiene dentária, as anomalias congênitas, as neoplasias orais, as más oclusões, as periodontopatias, entre outras.

O presente trabalho tem como objeto de estudo a higiene dentária, na qual destacaram-se aspectos relacionados com a higiene dos dentes, prevenção e tratamento da cárie dentária.

A cárie dentária, é um problema de saúde pública pelos seguintes motivos:

- a) Constitui causa de morbidade, por sua freqüência;
- b) Existem meios para a sua prevenção e controle;
- c) Porque os métodos de prevenção estão sendo utilizados, mas talvez não de maneira abrangente e eficaz.

A cárie dentária é o problema principal da Odontologia Social por ser uma doença que geralmente abrange 99% da população brasileira, podendo acarretar insuficiência na mastigação, distúrbios na estética facial e além do mais, pode ainda ser causa indireta de periodontopatias e más oclusões (CHAVES, 1977).

Atualmente, tem-se mais recursos para a tentativa de solucionar o problema "cárie dentária" do que para solucionar outros problemas da odontologia, pois há uma possibilidade de atuação eficiente sobre a cárie; seu custo *per capita* é mais baixo, tornando menos oneroso um programa de atendimento à cárie dentária do que um programa ortodôntico ou periodôntico.

No que se refere à comunidade, geralmente as pessoas sentem maior interesse por certos problemas de saúde quando estes significam risco de vida ou estado de invalidez permanente e também quando transmitem incerteza de uma pessoa ser ou não atingida. A cárie desperta interesse em uma comunidade talvez pela sua freqüência e pela possibilidade de sucesso do tratamento.

Segundo a teoria acidogênica, a etiopatogenia da cárie seria: "a lesão inicial da doença que denomina-se cárie dentária resulta de uma descalcificação do esmalte, conseqüente à dissolução de sua substância mineral por ácidos formados pela ação de bactérias orais, principalmente o *Lactobacillus acidophilus*, sobre os hidratos de carbono presentes na dieta. Rompida a integridade física do esmalte pela dissolução da substância mineral, seguir-se-ia uma ação sobre a matriz orgânica do esmalte por bactérias proteolíticas. O resultado final seria a formação de uma cavidade que progredindo em marcha centrípeta, termina por atingir a polpa dentária e destruir totalmente a coroa dentária" (CHAVES, 1977).

Para o combate à cárie dentária, destacaram-se alguns métodos usados ou sugeridos, a nível de prevenção primária, segundo Chaves:

Primeiro nível de prevenção primária: promoção da saúde

a) *Nutrição adequada no período de formação dos dentes.*

Os dentes, de maneira geral, quando são bem formados, têm melhores condições para resistir ao ataque da cárie dentária.

A quantidade de flúor presente na dieta é importante, durante o período de formação dos dentes, para o combate à cárie. O cálcio, fósforo e vitamina D, têm maior relação com a formação dos dentes e sua estrutura de sustentação e não propriamente com a proteção contra a cárie dentária.

b) Alimentação detergente

Uma dieta fibrosa e resistente auxilia na função dos dentes e limpeza de suas superfícies.

c) Hábitos higiênicos

Alguns dados como freqüência e momento de escovação dos dentes (até dez minutos após as refeições) e uso de dentífricos contendo fluoreto estanoso, ainda não foram suficientemente demonstrados para a comprovação efetiva do combate à cárie dentária, apesar de terem resultados favoráveis.

d) Genética

Aspectos hereditários de suscetibilidade racial e familiar à cárie, relacionam-se provavelmente com a morfologia dentária e fatores histoquímicos.

e) Oclusão normal

A má oclusão facilita o aparecimento de cárie dentária.

Segundo nível de prevenção primária: proteção específica

Esta proteção refere-se a medidas que, quando aplicadas oportunamente, diminuem significativamente a incidência da cárie. Teoricamente, tenta-se levar em consideração alguns pontos para reduzir ou interferir no mecanismo do ataque da cárie:

a) Diminuir os açúcares da dieta;

b) Fazer a higiene da boca logo após a ingestão do açúcar;

c) Tentar reduzir a flora bucal responsável pela formação dos ácidos;

d) Inibir a formação de ácidos pelas bactérias, através de antienzimas, impedindo assim, que o pH da placa abaixe além do nível crítico;

e) Neutralizar o ácido imediatamente após sua formação. Na prática, atualmente apenas os dois primeiros itens têm surtido efeitos positivos, talvez pela facilidade de sua aplicação.

As principais medidas de saúde pública utilizadas em relação à defesa contra a cárie dentária, atualmente, estão sendo aquelas ligadas à utilização de flúor como por exemplo: fluoração da água de abastecimento público, aplicações tópicas, flúor em comprimidos, fluoração do sal de cozinha (não é feito no Brasil) e pastas dentífricas contendo fluoreto estanoso.

Acredita-se que a maioria destes aspectos analisados só poderá efetivar-se realmente, a partir de uma educação contínua da população, visando a redução do índice da cárie dentária na população brasileira.