

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE
SERGIPE - FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO – NPGE
CURSO DE PÓS – GRADUAÇÃO “LATO SENSU”
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA E DA FAMÍLIA**

**DAYSE AZEVEDO PORTO
GISELDA PIMENTEL ANDRADE**

SAÚDE BUCAL: cuidados desde a infância

**Aracaju - SE
2008**

**DAYSE AZEVEDO PORTO
GISELDA PIMENTEL ANDRADE**

SAÚDE BUCAL: cuidados desde a infância

Monografia apresentada ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da FANESE, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e da Família.

Orientadora: Gisélia Varela

**Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFSC)
Graduação em Odontologia - Especialização em Odontopediatria**

Editora: Gisélia Varela - Aracaju - SE - 2008

**DATA: 01/01/2008
Aracaju - SE
2008**

EDUCAÇÃO INFANTIL
CAMPANHA DE VACINAÇÃO

EDUCAÇÃO INFANTIL
CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Este é o resultado da minha tese de mestrado
intitulada: **Saúde Bucal: cuidados desde a infância**, que buscou
analisar o que é importante para aprimorar
a saúde bucal das crianças e adolescentes.

Porto, Dayse Azevedo

**Saúde Bucal: cuidados desde a infância / Dayse Azevedo Porto e
Giselda Pimentel Andrade. – 2008.**

40f.: il.

**Especialização em Saúde Pública e da Família - Faculdade de
Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, 2008.**

Orientação: Gisélia Varela

**1.Prevenção 2.Cuidados 3.Saúde Bucal 4. Andrade, Giselda
Pimentel I. Título**

CDU 616.314-084

**DAYSE AZEVEDO PORTO
GISELDA PIMENTEL ANDRADE**

SAÚDE BUCAL: cuidados desde a infância

Monografia apresentada ao núcleo de Pós-Graduação e Extensão - NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe - FANESE, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública e da Família.

Orientadora

Aluna

Aluna

Aprovado (a) com média: _____

Aracaju (SE), _____ de _____ de 2008.

RESUMO

Os primeiros cuidados com a saúde oral iniciam-se com a orientação e conscientização de gestantes e mães de recém-nascidos, motivando-as sobre a importância de adquirir hábitos favoráveis ao controle e prevenção de doenças bucais como uma higiene oral correta, alimentação saudável e consultas periódicas ao dentista. A implantação de programas preventivos contribuiu para que a odontologia, antes apenas curativa, modificasse as ações e pensamentos sobre saúde oral. Educar para prevenir é o procedimento mais importante para reduzir a incidência de cárie dentária, além de ser o acesso mais fácil para trabalhar em uma comunidade. Portanto, as ações voltadas ao atendimento infantil, devem priorizar a promoção da saúde seguida da prevenção, diminuindo assim, os riscos de desenvolvimento de afecções. Então, vale ressaltar a importância da manutenção e continuidade de práticas voltadas ao controle e prevenção de doenças bucais, onde esta acomete mais crianças em fase inicial do irrompimento dentário, quase sempre associado a amamentação noturna, alto consumo de carboidratos fermentáveis e higiene oral deficiente. Logo, a prevenção ocorre o mais precocemente possível, já que acontece um processo educativo direcionado a mudanças de comportamentos sendo por isso uma relação que envolve a participação de dentistas e pais ou responsáveis já que estes passam a ser o principal agente para o desenvolvimento das práticas preventivas.

Palavra-chave: Saúde bucal. Cuidados. Prevenção

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Partes do Dente -----	13
FIGURA 02 - Gengiva Saudável -----	18
FIGURA 03 - Gengiva Inflamada- Gengivite -----	19
FIGURA 04 – Periodontite -----	20
FIGURA 05 - Periodontite Avançada -----	21
FIGURA 06 - Auto-Exame da boca -----	22
FIGURA 07 - Escovação Adequada -----	29
FIGURA 08 - Uso Correto do Fio Dental -----	31

SUMÁRIO

RESUMO -----	
LISTA DE FIGURAS -----	
1 INTRODUÇÃO -----	08
2 SAÚDE E DOENÇA BUCAL -----	10
2.1 Cuidados Com a Saúde -----	11
2.2 Doenças Bucais -----	12
3 CONHECIMENTO E BEM ESTAR DA SAÚDE BUCAL -----	25
3.1 Métodos de Prevenção -----	25
3.2 Práticas Educativas -----	34
4 CONCLUSÃO -----	37
5 REFERÊNCIAS -----	39

1 INTRODUÇÃO

A odontologia vem buscando modificar comportamentos e estilos de vida dando enfoque aos cuidados com a higiene oral, sobre alterações de padrões alimentares inadequados e no encorajamento de retorno freqüente ao dentista.

A prevenção inicia-se na infância com a participação dos pais ou responsáveis motivando-os em relação a medidas preventivas tanto para a criança como para eles próprios.

A cárie é uma doença multifatorial causada por agentes bacterianos específicos que junto ao hospedeiro, no caso o dente, provoca dor e desconforto e se não for tratada a tempo, leva a uma destruição da unidade dentária podendo chegar a perda desta.

Os hábitos e comportamentos relacionados à saúde exercem um papel importante na saúde geral e bucal da criança e do adulto.

Os métodos preventivos para uma saúde oral satisfatória incluem dieta não cariogênica, higiene oral adequada, o uso de flúor e visitas periódicas ao dentista. Dentre estes, o flúor é um aliado muito importante para o controle da doença, pois ele pode ser adicionado no abastecimento de água da cidade favorecendo um acesso a todos os níveis sócio-econômicos.

Uma melhoria significante nos índices de saúde bucal tem sido observada na população em geral, provavelmente devido às mudanças comportamentais destes indivíduos, como também na forma de abordagem das doenças bucais realizada pela classe odontológica.

O objetivo deste estudo é apresentar um conjunto de ações educativas e preventivas para possibilitar conhecimentos acerca da importância dos cuidados com a saúde bucal desde a infância, visando especificamente: Identificar o que é saúde bucal devido ao fato de cáries na dentição decidua serem o mais forte preditor da doença na dentição permanente; Caracterizar os cuidados preventivos o mais precocemente possível através da orientação de gestantes e puérperas; Conhecer as maiores causas de cárie dentária que poderia levar a esfoliação da dentição decidua, evitando a perda da estética e da oclusão; Demonstrar métodos

de prevenção para uma maior motivação sobre o cuidado com a saúde oral.

Este estudo tem como premissa inicial a falta de educação em saúde, onde muitos pais não estimulam os filhos aos cuidados com higiene bucal. As escolas não incentivam os alunos para uma dieta adequada e nem escovação dental.

Muitos profissionais insistem, ainda, em um método apenas curativo e não dão a devida importância ao preventivo.

O índice de cárie e perda dentais precoces está aumentando de forma preocupante, tornando-se uma questão de saúde pública. Este estudo justifica-se pela importância de sensibilizar a população sobre os problemas gerados por deficiência de higiene oral quando esta não é começada na infância. A prevenção é o caminho para despertar em uma comunidade a importância da saúde oral já que esta faz parte da saúde geral.

É importante a realização de métodos preventivos através de dietas saudáveis, higiene oral adequada, visitas regulares ao dentista para que este possa orientar e motivar sobre a importância de saúde oral para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida.

Esses cuidados devem ser realizados para que não ocorra perda precoce de unidades dentárias onde pode levar os problemas oclusais, perda da função e estética.

Além disso, o trabalho contribui para o curso de pós-graduação com a finalidade de demonstrar como profissionais de diversas áreas compartilham suas habilidades para uma melhor qualidade de saúde e de vida dentro de uma comunidade em uma equipe de PSF (Programa Saúde Família).

2 SAÚDE E DOENÇA BUCAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde é definida como um estado de completo bem – estar físico, mental e social. Não significa apenas a ausência de doença ou enfermidade e varia muito entre as diferentes culturas quanto às crenças sobre o que traz ou retira a saúde.

O ser humano para ser considerado saudável deve ter qualidade de vida não deixando abater-se com problemas do cotidiano, pois afeta a saúde geral acarretando transformação em um aspecto de vida desde alterações funcionais até mesmo em incapacidades de realizar algum procedimento.

A qualidade de vida pode ser definida como "a percepção do individuo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (World Health Organization, 1997).

Atualmente, as pessoas estão buscando cada vez mais a saúde integral com o equilíbrio e harmonia ao mesmo tempo em que se adapta as transformações que podem ocorrer tanto no campo da alimentação, da incorporação de atividade física e como também no modo de confrontar os problemas sem guardar magoas evitando assim o stress que é um mal que leva ao aparecimento de doenças.

Uma nutrição correta e balanceada faz com que o organismo, que está em constante mudança, assimile os nutrientes necessários para as funções vitais.

Então, uma dieta que contenha poucos nutrientes essenciais ao corpo, tornará a boca mais vulnerável a infecções. Por isso, a saúde oral deve ser tratada como prioridade para o corpo, evitando desde ataque cardíaco até câncer bucal, portanto, além de fazer parte da saúde integral é também essencial para uma qualidade de vida.

Dentes hígidos e esteticamente bonitos além de prevenir doenças, levantam a auto – estima, permitem uma boa mastigação, proporcionam uma boa fala e apresentam um sorriso livre de dor e desconforto.

A saúde bucal é um conjunto de medidas importantes de higiene, assim

como a corporal. Para manter dentes e gengivas saudáveis, contribuindo para uma boa mastigação dos alimentos, pronuncia das palavras e bem – estar, cuidados básicos e diários, como uma boa escovação, o uso correto do fio dental, anti-sépticos bucais e visitas regulares ao dentista devem ser incorporados no dia-a-dia. Assim, evita-se o desenvolvimento de problema odontológicos que afetam mais a população tais como: cáries, gengivites, placas, tártaros e até mesmo o câncer.

Os cuidados preventivos devem começar desde cedo baseado em uma alimentação saudável e higiene oral adequada. Quando uma criança não ingere os nutrientes necessários ao seu desenvolvimento, os dentes ficam fracos, sem resistência a cáries e com erupção tardia. Para que isso não ocorra é importante uma dieta rica em cálcio, fósforo e flúor. Devem ser evitados alimentos que grudem nos dentes para não aumentar a formação de placa bacteriana e alimentos com alto teor de carboidratos, açúcares e amidos que contribuem para a produção dos ácidos que formam o biofilme que ataca o esmalte dos dentes.

Então, a prevenção tem que ser realizada para evitar que crianças sofram com a dificuldade de mastigar, diminua o apetite, perca peso, tenha problemas comportamentais, dificuldade para dormir e diminuição do rendimento escolar. Isso também interfere na vida familiar onde às vezes os pais precisam ausentar-se do trabalho e contrair despesas com o tratamento odontológico. Por isso, são importantes os cuidados preventivos para que as doenças bucais não interfiram na qualidade de vida das pessoas sob o aspecto psicológico, físico e social.

2.1 Cuidados Com a Saúde

A saúde bucal é o estado de completa normalidade e eficiência funcional dos dentes e das estruturas de suporte e também das partes circundantes da cavidade bucal e das várias estruturas relacionadas à mastigação e ao complexo maxilofacial (PEREIRA e COLS, 2003).

A concepção de saúde/doença como processo histórico e social se encaminha a uma prática caracterizada pelo paciente como um todo.

Ao longo da história, a odontologia pautou-se na evolução do processo

saúde / doença, buscando atuar nos níveis de prevenção e intervindo o mais precocemente possível. Sua ação tem por objetivo diminuir as diferenças no estado de saúde e assegurar igualdade de oportunidades, promovendo os meios que permita a toda a população desenvolver ao máximo a sua saúde potencial.

A participação ativa na promoção da saúde envolve a elaboração de uma política pública sadia e a criação de ambientes favoráveis, no esforço da ação comunitária e no desenvolvimento de aptidões pessoais e reorganização de serviços comunitários (PEREIRA e COLS, 2003).

A obtenção da saúde não necessariamente está vinculada a procedimentos invasivos (restauradores). Estes quando bem indicados, têm uma importância significativa para diminuição da microbiota no ecossistema bucal, que seguramente será um passo importante para o resgate da saúde.

2.2 Doenças Bucais

Os efeitos das doenças bucais para o organismo não são limitados à cavidade oral. Doenças infecciosas bucais podem atuar como focos de disseminação de microorganismos patogênicos.

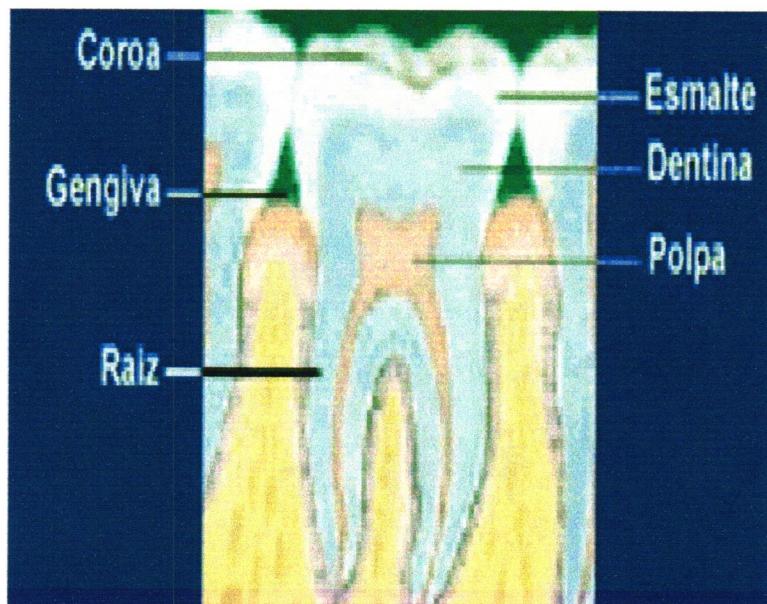
A saúde começa pela boca, onde esta é parte integrante do corpo humano e muitas doenças estão relacionadas a problemas orais.

O dente é constituído de diferentes partes:

- Coroa, é a parte superior do dente, geralmente a única visível;
- Colo, linha de junção dos dentes e da gengiva;
- Raiz, parte do dente que está dentro do osso e constitui mais ou menos dois terços do seu tamanho;
- Esmalte, camada mais externa da superfície do dente. É o tecido mais duro e mineralizado de todo o corpo humano;
- Dentina, camada dentaria situada abaixo do esmalte, se a carie consegui atravessar o esmalte, ela passa a atacar a dentina, onde há milhões de pequenos túbulos que vão diretamente à polpa do dente;

- Polpa, tecido mole situado no centro do dente, onde se encontram um nervo e os vasos sanguíneos. Quando a carie atinge essa área termina por ocasionar a dor.

Figura 1.0 - Partes do Dente



Fonte: Colgate.

Dentre essas doenças, a que mais acomete a população é a cárie dentária. É de elevada prevalência mundial, que com o passar dos anos, sofreu uma abordagem diferente sobre os diferentes tipos de tratamento. Princípios de cariologia e da filosofia da promoção de saúde na prevenção e no tratamento da cárie, tornou-se mais visível a importância de uma programa preventivo-educativa, voltados ás crianças e gestantes. Esta é conceituada como doença infecciosa, de origem bacteriana, cujo agente etiológico é transmissível entre humanos. O diagnóstico da cárie durante a primeira infância é difícil, visto que os pais só procuram o dentista quando já existem sintomas da doença.

Segundo Pereira e COLS. (2003), verificou-se que a prevalência de cárie aumenta progressivamente de acordo com a idade da criança (devido à procura tardia pelo atendimento odontológico), a crescente infecção por microorganismos patogênicos, aumento do número de superfícies expostas ao risco decorrente da erupção dentária e à mudança de hábitos alimentares.

Atribui-se a doença um caráter multifatorial, porque a simples presença

de microorganismos potencialmente cariogênicos na microbiota do indivíduo não é condição por si só para iniciação da doença. É necessário que haja uma inter-relação entre tempo e fatores comportamentais, culturais, sociais e biológicos inerentes ao hospedeiro. Existem interações de três fatores primários: o hospedeiro suscetível é o dente; uma microflora cariogênica dominada por grupos bacterianos acidófilos e acidogênicos (principalmente os estreptococos do grupo *mutans*) e um substrato local: a sacarose. Fatores secundários, tais como saliva (fluxo de secreção salivar e capacidade tampão) e disponibilidade de flúor. Fatores terciários que são: nível sócio-econômico e condições de saúde geral (KRIGER, 2003).

O processo de metabolismo bacteriano que dá origem ao fenômeno de desmineralização é fortemente influenciado por vários fatores. Dentre eles: dieta cariogênica, biofilme dental, tipo e a freqüência alimentar. (KRIGER, 2003)

A cárie dentária ocorre devido à desmineralização que sofre o esmalte e a dentina proveniente da ação dos ácidos orgânicos resultantes do metabolismo bacteriano normal e na presença de carboidratos fermentáveis provenientes da dieta. Quando após a ingestão de açúcares, o pH resultante é menor que cinco e meio (pH crítico) devido à presença de ácidos orgânicos onde há uma perda de íons da hidroxiapatita, ocorrendo o chamado fenômeno da desmineralização. A saliva é um fator de defesa natural contra este processo, devido ser supersaturada em relação ao cálcio e fósforo e possuir um pH em torno de sete, promovendo assim a remineralização através da reposição de minerais em áreas onde o esmalte encontra-se poroso.

A microbiota envolvida neste processo apresenta características específicas, fazendo com que o biofilme cariogênico seja constituído por bactérias anaeróbicas, gram positivas, sacarolíticas, representadas essencialmente por *Streptococcus* do grupo Mutans, principalmente nos estágios iniciais da doença. Outros microorganismos como os *lactobacillus* também participam do processo de desmineralização, sendo que estes só estariam presentes em estágios mais avançados da doença.

Outro tipo de cárie encontrada é a de mamadeira, uma doença aguda que afeta crianças em seu primeiro ano de vida. Pode ser considerada uma forma específica de cárie rampante nos primeiros dentes de bebês, cuja prevalência não

ultrapassa os cinco por cento. Os incisivos superiores são os dentes mais severamente afetados, pois estão estrategicamente mais expostos ao meio, envolvido no processo de iniciação e progressão da cárie durante a amamentação. Uma característica-chave da cárie tipo mamadeira é a usual ausência de cárie nos incisivos inferiores, que diferencia esta condição das cárries rampantes. Quanto mais velha for à criança na sua primeira consulta odontológica, provavelmente mais severas serão as lesões. Caso a idade da criança esteja associada a fatores, tais como: erupção precoce dos dentes decíduos e longa duração do hábito de amamentação, maiores serão os danos encontrados.

Os efeitos de cárries na infância são: perda de dentes, problemas de audição e de fala, dentes permanentes mal posicionados, dor e baixa auto-estima. Todas as lesões cariosas resultam da interação de três variáveis: microorganismo patogênico na boca, carboidratos fermentáveis que os microrganismos metabolizem em ácidos orgânicos e superfícies dentárias suscetíveis a dissolução ácida. A amamentação noturna age diretamente nesses fatores etiológicos da cárie dentária que são: hospedeiro (contato com os dentes), microflora (campo ideal para o desenvolvimento), o substrato (cariogênico) e tempo (longa permanência).

A severidade das lesões é comparada ao padrão de alimentação do bebê, que pode ser atribuída à estagnação de leite, fórmulas contendo leite e agentes adocicados em contato com os dentes durante o período de sono. A amamentação é de suma importância para a saúde das crianças. Geralmente esse hábito é estimulado pelos pais devido ao efeito calmante que ele determina na criança e, muitas vezes, também pelo desconhecimento das consequências destrutivas sobre os dentes que a prática pode gerar. Então, há a necessidade de orientação dos pais, desde os primeiros meses de vida dos seus filhos como também a importância da inter-relação pediatra e odontopediatra na educação em saúde de pais de pacientes infantis. (MOREIRA, 1995)

Então, nunca se deve deixar uma criança adormecer com a mamadeira de leite ou suco na boca.

Ao invés disso, na hora de dormir ofereça uma chupeta que tenha sido recomendada pelo seu dentista ou uma mamadeira com diluição progressiva do

líquido que a criança costuma beber até sua completa substituição por água.

Entretanto, o lento ritmo de deglutição observado durante o sono, associado ao diminuído fluxo salivar, permitem um permanente contato do leite com os dentes de bebês, favorecendo a formação de ácidos pelos microorganismos por um prolongado período. Além disso, o reduzido fluxo salivar resulta na diminuição de sua capacidade tampão e quase nenhuma remoção dos fluidos da cavidade oral, deixando claro que, mesmo em pequenas quantidades, o carboidrato presente no leite exerce um grande efeito na cariogenicidade do produto.

As cárries provenientes do aleitamento materno são as menos graves e extensas, apesar do volume de leite obtido do peito ou das mamadeiras ser similar. O mamilo dentro da boca do bebê fica mais ou menos na junção dos palatos duro e mole, e o ato de sucção faz com que o leite seja depositado no palato mole. O alimento nas partes posteriores da língua e na parede da orofaringe estimula o reflexo da deglutição. Com a mamadeira, o leite fica acumulado na boca em volta do dente, até o reflexo da deglutição ser estimulado. Isto ocorre, porque o bebê não consegue sugar da mamadeira leite suficiente a fim de haver prontamente a deglutição (WALTER ET AL., 1996)

O tempo, aliado à freqüência de utilização da mamadeira e à quantidade de líquido, mostram-se relevante no desenvolvimento da doença, haja vista que a duração dos hábitos nocivos pode afetar não somente a severidade das lesões como também o número de dentes envolvidos.

O tratamento depende da extensão das lesões, da idade, do nível comportamental da criança e do grau de cooperação dos pais, levando em consideração causal do distúrbio na tentativa de sua identificação e eliminação. A orientação de uma dieta adequada, bem balanceada e adequada, contendo todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil e de grande importância para a formação e manutenção de dentes saudáveis. Devem ser limpos os dentes, a boca e língua do bebê com o uso de uma fralda, gaze ou cotonete umedecidos em uma solução contendo uma colher de sopa de água oxigenada dissolvida em três colheres de água fervida. Após a erupção dos molares decíduos, pode-se fazer uso das escovas de dente. (WALTER ET AL., 1996)

Outra importante orientação é dada às mães sobre hábitos como beijo na boca da criança, “limpeza” da chupeta com a língua, utilização da mesma colher onde estes representam vias de transferência da microbiota oral maternas para a boca do bebê.

A placa dental pode ser definida como uma massa bacteriana mole, transparente e aderente constituída de bactérias e açúcares que se deposita continuamente sobre a superfície dos dentes.

A placa quando não removida causa cáries, pois os ácidos que ela produz atacam os dentes, o que acontece após as refeições. Quando os ataques são repetidos, o esmalte dos dentes pode se desfazer e levar a formação de cáries. Também causa irritação da gengiva ao redor dos dentes causando gengivite, periodontite e perda dos dentes.

A placa quando não removida diariamente em apenas 24 horas endurece e forma o tártaro. Recentemente o termo placa dental foi substituído por biofilme dental. Este pode ter por definição uma comunidade bacteriana aderida entre si e/ou a interfaces ou superfícies sólidas.

O principal requisito para a formação da placa é a existência de uma superfície sólida. Os primeiros colonizadores da superfície dentária, seja ela esmalte ou superfície radicular exposta, são os *Estreptococos sanguis*, *S. oralis* e *S. mitis*. Além desses *Estreptococos*, outros microorganismos como os *lactobacillus* participam no processo de desmineralização.

Segundo Kriger (2003) a transmissão de uma microbiota específica ocorre predominantemente da mãe para o filho, mediante o contato físico direto. Portanto, a mãe, através da saliva, é a maior fonte de infecção dos *Estreptococos* do grupo mutans para seu filho.

O acúmulo da placa bacteriana ou biofilme dental leva a uma formação mineral, porosa, denominada de tártaro, e que endurece na superfície dentária e sob a gengiva. Este absorve as manchas com mais facilidade fazendo com que fumantes ou pessoas que ingerem muito café ou chá tenham a estética oral prejudicada. É facilmente visível caso esteja acima do nível da gengiva. O sinal mais comum é a cor marrom ou amarela nos dentes na região da margem cervical.

O tártaro faz com que a placa bacteriana ocupe um espaço maior e

propício para o crescimento, o que pode originar problemas como gengivite e cárries.

Outra doença bucal causada pelo acúmulo da placa bacteriana é a gengivite, que consiste em uma inflamação limitada aos tecidos moles que circundam os dentes, não incluindo os processos inflamatórios que se estendem a crista alveolar, ao ligamento periodontal ou ao cemento. É o estágio inicial da doença da gengiva e a mais fácil de ser tratada, uma vez que o osso e o tecido conjuntivo que fixa os dentes no lugar ainda não foram atingidos. Mas, caso a gengivite não seja tratada, pode evoluir para uma periodontite e causar danos permanentes.

A maioria dos casos de gengivite ocorre por higiene oral inadequada o que leva ao acúmulo de placa dental e cálculo. A placa quando não é removida pela escovação e fio dental diários, produz toxinas (venenos) que irritam a mucosa da gengiva causando a gengivite além de infecionar e atingir o tecido abaixo da gengiva e o osso que suporta os dentes. Isto pode acarretar o abaulamento dos dentes, fazendo com que caiam ou tenham que ser removidos pelo dentista.

As gengivas saudáveis apresentam as seguintes características: firmes, rosas, ao redor de cada dente e não sangram. De acordo com a figura abaixo.

Figura 2.0 – Gengiva Saudável

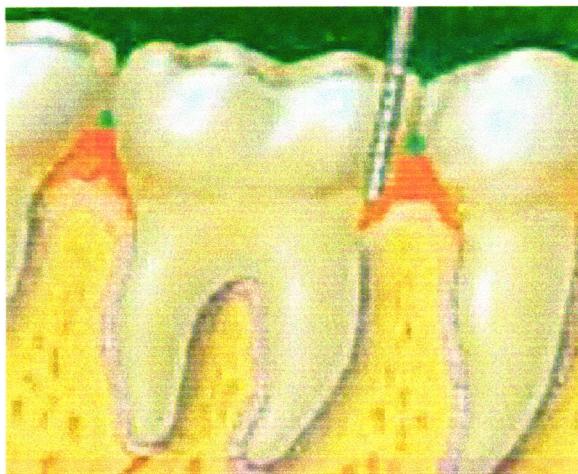


Fonte: Colgate.

Os sintomas da gengivite incluem gengivas parcialmente inflamadas, vermelhas ou inchadas, sensíveis e que podem sangrar durante a escovação. Também pode ocorrer retração gengival o que confere ao dente uma aparência

alongada. A doença da gengiva pode formar bolsas entre os dentes e a gengiva, onde se acumulam restos de comida e placa. Pode ocorrer mau hálito freqüente ou gosto ruim na boca, mesmo se a doença não estiver em estágio avançado, mudanças na forma dos dentes quando ocorre a oclusão e secreção de pus ao redor dos dentes e na bolsa gengival. A seguir veremos uma figura que representa uma gengiva inflamada.

Figura 3.0 – Gengiva Inflamada - Gengivite



Fonte: Colgate.

Quando a gengivite não apresentar melhoras após o controle de placa e eliminação dos fatores contribuintes, o paciente deve ser avaliado quanto à presença de alguma doença sistêmica subjacente que possa estar contribuindo para o processo. As doenças gengivais são causadas por infecções bacterianas e podem ocasionar problemas de saúde mais graves, incluindo diabetes e doenças do coração.

A periodontite é uma doença bucal que se refere a uma inflamação do tecido gengival, associada a alguma perda de inserção de ligamento periodontal e de suporte ósseo. Com a perda progressiva de inserção, pode ocorrer uma destruição do ligamento periodontal e o osso alveolar adjacente. Isso pode levar a formação de bolsa periodontal com mobilidade e eventual perda dos dentes. As gengivas começam a se afastar dos dentes, permitindo que a placa se instale entre as raízes, fibras e ossos. A seguir veremos uma figura que representa a periodontite.

Figura 4.0 – Periodontite



Fonte: Colgate.

Embora a periodontite sempre seja precedida de gengivite, a maioria das áreas de gengivite permanecem estáveis durante anos e o número de sítios afetados que se convertem em periodontite.

Estudos em longo prazo mostram que a saúde periodontal pode ser mantida após terapia periodontal adequada se for estabelecido um programa de higiene oral e de cuidados profissionais. A raspagem e o alisamento radicular modificam a composição da microflora da placa, tanto que a placa patogênica é convertida em uma com tipos de bactérias normalmente encontradas na boca de indivíduos saudáveis.

A periodontite avançada é o estágio final da doença, onde as fibras e os ossos de sustentação dos dentes estão destruídos, os que fazem com que os dentes migrem ou mudem de lugar ou se torne abalado ou móvel. Isto pode afetar a mordida e, caso o tratamento não seja eficaz, pode ocorrer o risco da perda dos dentes. A seguir, uma ilustração que mostra a periodontite avançada.

Figura 5.0 – Periodontite Avançada



Fonte: Colgate.

O câncer bucal geralmente ocorre nos lábios (mais predominante na parte inferior), dentro da boca, na parte posterior da garganta, nas amígdalas e nas glândulas salivares. A causa do carcinoma é multifatorial e com apresentação clínica variada. Não existe um agente ou fator causador (carcinógeno) isolado, claramente definido ou aceito, mas fatores extrínsecos (agentes externos, como o uso do tabaco, álcool, sífilis e os raios solares) quanto intrínsecos (estados sistêmicos ou generalizados, como a desnutrição geral ou anemia por deficiência de ferro) podem estar em atividade. É provável que mais de um fator seja necessário para produzir a malignidade (co-carcinogênese).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas combinado com o fumo aumenta o risco de câncer bucal. A media de incidência anual e as taxas de mortalidade, entretanto, variam consideravelmente entre as diferentes raças, sexos e grupos etários. Isto se deve aos diferentes hábitos das populações, expectativas de vida e educação preventiva.

A hereditariedade não é um fator etiológico importante no carcinoma de boca. Muitas células escamosas bucais têm sido documentadas associadas com uma lesão pré-cancerígena, especialmente a leucoplasia, ou precedida pela lesão.

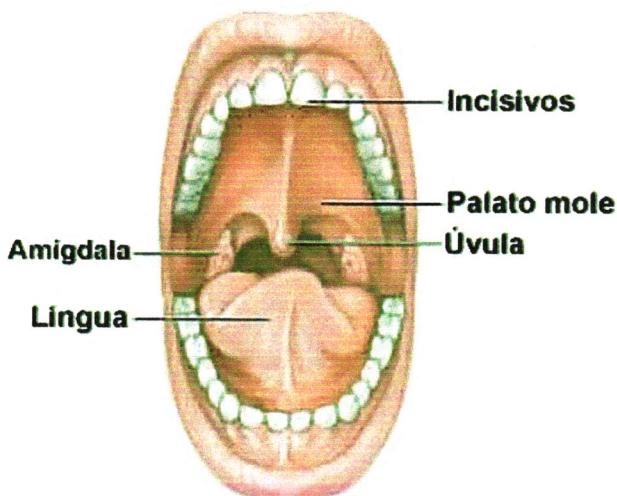
O risco do carcinoma intra-oral aumenta com a idade. Ocorre mais frequentemente em homens com mais de quarenta anos de idade que perceberam alguma alteração em um local de câncer bucal por quatro a oito meses antes de procurar ajuda profissional. Há uma dor mínima na fase inicial de

crescimento, onde isto pode justificar o atraso na procura por cuidados médicos. Caso o profissional de saúde não tiver uma forte suspeita mais algumas semanas ou meses podem passar até que uma biópsia seja feita.

É necessário à realização do auto-exame da boca, para observação de algum destes sinais abaixo relacionados:

- Ferida nos lábio, gengiva ou no interior da boca, que sangra facilmente e não parece melhorar;
- Um caroço ou inchaço na bochecha que é sentido ao passar a língua;
- Perda de sensibilidade ou sensação de dormência em qualquer parte da boca;
- Manchas brancas ou vermelhas na gengiva língua ou qualquer outra parte da boca;
- Dificuldade para mastigar ou engolir;
- Dor sem razão aparente ou sensação de ter algo preso na garganta;
- Mudança na voz;
- Inchaço que impede a adaptação correta de próteses.

Figura 6.0 Auto-Exame da Boca



Fonte: cito.Méd.br

Você pode fazer um auto-exame cuidadoso procurando feridas, manchas, caroços e verrugas. Observe o desenho e siga os passos abaixo:

- Em frente ao espelho, olhe a pele e os contornos do rosto e do pescoço;
- Puxe o lábio superior pra cima e observe-o internamente;
- Faça o mesmo com o lábio inferior;
- Puxe a bochecha e examine-a internamente. Faça o mesmo do lado oposto;
- Ponha a língua para fora e analise sua parte superior;
- Puxe a língua para o lado esquerdo e avalie sua lateral. Faça o mesmo para o lado direito;
- Ponha a língua para cima e observe-a;
- Apalpe com o dedo embaixo da língua;
- Incline a cabeça para trás e examine o 'céu da boca' (palato);
- Apalpe o pescoço dos dois lados.

O fumo pode causar mau hálito e manchas nos dentes, pois o uso intensivo de produtos derivados de tabaco sempre resulta em significativa descoloração marrom da superfície do esmalte. O alcatrão presente é dissolvido na saliva e facilmente penetra nas fóssulas e fissuras do esmalte. Os fumantes apresentam com mais freqüência envolvimento das superfícies linguais incisivos superiores.

Vários estudos têm demonstrado que o tabagismo correlaciona-se com uma freqüência elevada de gengivite e doença periodontal em todas as faixas etárias.

Os estudos de controle de casos têm mostrado que o fumo de cachimbo e charuto acarreta o câncer bucal muito maior do que o fumo de cigarro. O risco relativo (risco de câncer bucal em fumantes comparado ao risco de não fumantes) depende da quantidade para os fumantes de cigarro. O índice aumenta de acordo com o tempo que a pessoa fuma, pois o tabaco é responsável por 80 a 90% das causas de câncer, porém, caso o tabaco não seja mais usado, mesmo depois de vários anos de consumo, o risco é reduzido significativamente.

O fumo além de afetar a saúde geral, torna mais difícil o combate a infecções e reparações de ferimentos ou de cirurgias. Em adultos jovens, pode ocasionar retardo no crescimento dificultando o desenvolvimento.

O hábito de mascar tabaco proporciona o aumento em cinqüenta vezes a possibilidade de se desenvolver o câncer bucal.

3 CONHECIMENTO E BEM ESTAR DA SAÚDE BUCAL

3.1 Métodos de Prevenção.

Os componentes mais cariogênicos da dieta são açúcares. A sacarose é o açúcar mais cariogênico, sendo que a glicose, frutose e maltose apresentam cariogenicidade similar a sacarose. No entanto, a lactose é o açúcar menos cariogênico.

A freqüência de ingestão dos açúcares é importante na etiologia da cárie. A freqüência e a quantidade de açúcares consumidos estão correlacionados (BUISCHI, 2000).

Os açúcares podem ser divididos em:

Açúcares intracelulares ou intrínsecos (sacarose, glicose e frutose) fazem parte da estrutura natural do alimento. Incluem os açúcares das frutas e vegetais integrais em seu estado natural. Portanto, têm potencial cariogênico muito baixo.

Açúcares extracelulares ou extrínsecos não lácticos (sacarose, glicose, frutose) não fazem parte das células dos alimentos. Incluem açúcares adicionados aos alimentos processados, utilizados na confecção de produtos como: sobremesas, balas, chocolates, frutas secas, doces, refrigerantes e uma variedade ampla de alimentos como: produtos derivados do leite, temperos, ketchup, mostarda, sorvetes, sucos industrializados e outros. É a principal causa dietética da cárie.

Açúcar do leite (lactose) ocorre no leite e seus derivados. Embora seja um açúcar extrínseco, não causa a cárie devido aos componentes protetores do leite, pois possuem cálcio, fósforo, caseína e gorduras que ajudam a prevenir a dissolução do esmalte e contribuem para a remineralização.

O período e as concentrações em que os carboidratos permanecem na boca após as refeições são de grande importância.

O tempo do desaparecimento dos açúcares pode ser prolongado por diversos fatores, tais como: fluxo salivar reduzido, cavidades com cáries, restaurações defeituosas, aparelhos ortodônticos e próteses, que aumentam o

tempo de contato dos alimentos com as superfícies dentárias.

A sacarose é um carboidrato fermentável que tem como produção do seu metabolismo polissacarídeos intra e extracelular que viabilizam a aderência dentária da placa com características cariogênicas e da produção de ácidos que na interface placa/esmalte-dentina poderão levar à desmineralização local do tecido dentário. PEREIRA e COLS (2003).

Os carboidratos das frutas, vegetais e bebidas têm um tempo de eliminação de aproximadamente cinco minutos. Entretanto as guloseimas como goma de mascar, bombons, chocolates, caramelos e biscoitos recheados possuem aproximadamente até quarenta minutos para que ocorra o desaparecimento. Alguns alimentos possuem a textura mais firme, exigindo uma mastigação mais vigorosa, que induz a um maior fluxo salivar. Com isso os movimentos musculares aumentam, levando uma neutralização dos ácidos pelo aumento da capacidade tampão da saliva.

Para uma formação e manutenção dos dentes saudáveis é necessária uma dieta balanceada e variada, contendo todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil. As mães devem ser orientadas quanto à alimentação da criança, principalmente na amamentação e a época do desmame, sobre a higiene oral e outras informações sobre prevenção.

O controle da placa é a medida mais direta e abrangente de controle e prevenção da cárie dentária e doenças periodontais.

Pode ser realizados através de meios mecânicos ou químicos, pelo paciente ou pelo dentista.

A remoção ativa da placa que o indivíduo realiza em si mesmo é denominada de controle mecânico da placa realizado pelo paciente. Essa limpeza caseira dos dentes é parte fundamental dos auto-cuidados necessários para a manutenção da saúde bucal. É realizada através de escovação de todas as superfícies dentárias, uso de fio dental diariamente para remoção da placa bacteriana instalada entre os dentes e sobe a gengiva, onde a escova não pode alcançar limitação da ingestão de alimentos com muito açúcar ou amido, especialmente que grudam nos dentes e visitar regularmente o dentista.

Auto-cuidado é o conjunto de ações e decisões tomadas pelo indivíduo, com a finalidade de prevenir, diagnosticar e tratar quaisquer desvios de sua

própria saúde. Compreende esforços que levam às mudanças individuais de comportamento, visando o estabelecimento de hábitos que propiciam a prevenção/controle das doenças.

O tratamento consiste em escovação correta com creme dental antitártaro, o uso de fio dental para reduzir a placa bacteriana e do tártaro. Somente o dentista pode diagnosticar e remover através de “raspagem” com instrumentos especiais.

O tratamento da gengivite consiste em eliminação (se possível) de qualquer causa conhecida do aumento de susceptibilidade e eliminação da placa dental responsável pelas alterações inflamatórias. A remoção mecânica da placa dental pode ser auxiliada pelo uso de vários agentes químicos, como clorexidina, óleos essenciais ou produtos contendo triclosan. Então, os pacientes devem ser orientados a uma correta escovação que é essencial para uma boa higiene bucal; o uso de fio dental para remover placas e restos de alimentos; uma alimentação correta para a nutrição adequada para o osso da mandíbula/maxila e dos dentes; evitar cigarros e outras formas de tabaco e consulta regular ao odontólogo.

Caso a gengivite esteja em fase mais avançada é realizado um procedimento paraplainar a raiz nas suas partes mais profundas, ajudando a suavizar as irregularidades nas raízes dos dentes, dificultando o endurecimento da placa bacteriana.

O tratamento da periodontite é direcionado para bloquear a perda de inserção. O primeiro objetivo desse processo é a eliminação da placa bacteriana patogênica através de uma higiene oral adequada como também raspagem, alisamento radicular e curetagem são utilizados para tratar lesão periodontal inicial. Nas bolsas profundas, pode ser necessária a realização de um retalio cirúrgico para permitir acesso ao dente visando a um debridamento adequado. Neste caso, o osso subjacente pode ser recontornado (se necessário) para ajudar na resolução da bolsa periodontal.

O tratamento do câncer bucal é guiado pelo estágio clínico da doença e consiste em ampla excisão cirúrgica (radical) seguida de um tratamento de radioterapia ou quimioterapia. A localização do tumor influencia no plano de tratamento. Este tipo de câncer pode ser fatal, com uma taxa de sobrevivência de cinco anos de 50%. O prognóstico é negativo pelo fato de que os primeiros

sintomas não serem diagnosticados cedo. Por isso, para que ocorra sucesso no tratamento é fundamental o diagnóstico precoce.

A radioterapia é realizada na região de cabeça e pescoço, causando xerostomia (resssecamento da boca) dificuldade de deglutição e perda do paladar. A diminuição na produção da saliva aumenta o risco de cáries, sendo essencial o cuidado da boca e garganta no mesmo período. É importante estar sempre em contato com um odontólogo para observação das mudanças produzidas na boca pelas terapias.

A escovação dental é um meio mecânico de controle não-profissional mais difundido. A escova infantil deve possuir cabeça pequena, cerda mais macia e cabo longo. Este último facilita o manuseio da escova pelos pais, pois a esses cabe a responsabilidade da execução da limpeza caseira dos dentes, até que a criança atinja desenvolvimento motor satisfatório, o que ocorre provavelmente entre os seis e nove anos de idade.

A língua deve ser incluída nos procedimentos de higiene bucal, já que representa um habitat específico para depósitos bacterianos.

A limpeza mecânica profissional dos dentes (LMPD) consiste na remoção seletiva de placa pelo dentista ou técnico, não só da placa supragengiva, mas também da subgengival, através de instrumentos mecanicamente ativados e da pasta profilática fluoretada. Denomina-se raspagem a remoção profissional de cálculo e placa subgengival mais profundos.

O objetivo principal de um programa de limpeza profissional deve ser a remoção de placa das áreas de maior risco às doenças, locais normalmente negligenciados pelo paciente. Visa também estimular o aprimoramento do autocuidado, levando o paciente a desempenhar cada vez melhor a limpeza de seus próprios dentes.

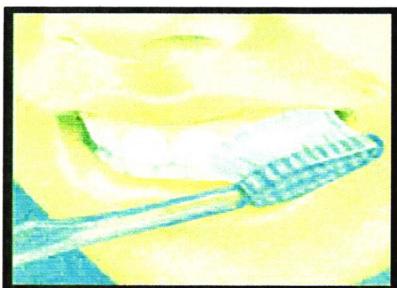
A higienização deve ser iniciada antes mesmo de os dentes decíduos erupcionarem, com o objetivo de acostumar a criança ao toque em sua cavidade bucal, facilitando, assim, os procedimentos de limpeza, que serão fundamentais após a erupção dentária. Essa limpeza deve ser iniciada com uma gaze limpa e água filtrada após cada mamada (PEREIRA e COLS, 2003).

Uma escovação adequada deve durar, no mínimo, dois minutos. São realizados movimentos suaves e curtos, com especial atenção para margem

gengival, dentes posteriores e áreas situadas ao redor de restaurações e coroas.

Os passos corretos de uma boa escovação são:

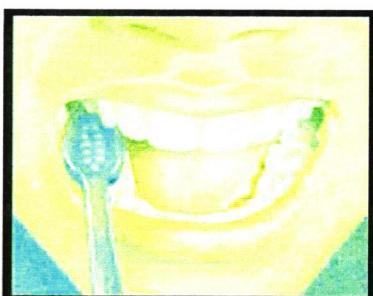
Figura 7.0 - Escovação Adequada



- 1 Posicione a escova em um ângulo ao longo da linha da gengiva. Faça movimentos vibratórios. Repita o movimento para cada dente.



- 2 Escove a superfície interna de cada dente, usando o movimento descrito na Etapa 1.



- 3 Escove a superfície de mastigação de cada dente.



- 4 Use as pontas das cerdas para escovar a parte de trás de cada dente.



- 5 Não esqueça de escovar a língua.

Fonte:Colgate

É importante o uso de escovas macias para remover a placa bacteriana e os resíduos alimentares. Também devem possuir cabeça pequena para alcançar todas as áreas, inclusive os dentes posteriores, ajustando-se deste modo à boca.

A escova elétrica é indicada como uma ótima alternativa para pacientes

com dificuldades p/ área escovar ou que possuem destreza, manual limitada.

O processo de troca de escova ocorre a cada três meses ou quando perceber as cerdas deformadas ou gastas, onde são muito menos eficientes na remoção da placa dos dentes e gengivas em comparação com escovas novas evitando assim a irritação gengival. Também é muito importante a troca depois de uma gripe, resfriado, infecção na boca ou dor de garganta para diminuir a probabilidade de ocorrência de uma nova infecção por meio dos germes que aderem às cerdas.

Para preservação da escova dental como também da saúde, é necessário secá-la completamente entre um uso e outro. Após a escovação, agite-a vigorosamente sob a água corrente e deixe na posição vertical exposta ao ar para ajudar a reduzir a proliferação de germes. As escovas são meios de cultura para germes, fungos e bactérias, que depois de um tempo podem se multiplicar em níveis significantes.

O uso do fio dental permite limpar de maneira eficaz as superfícies interdentais onde a escova não alcança. Deve ser usado diariamente, uma vez que a placa bacteriana pode levar ao aparecimento de cáries e doenças gengivais. Quando usado corretamente remove o biofilme e os resíduos de alimentos na linha da gengiva e entre os dentes que são áreas de difícil acesso.

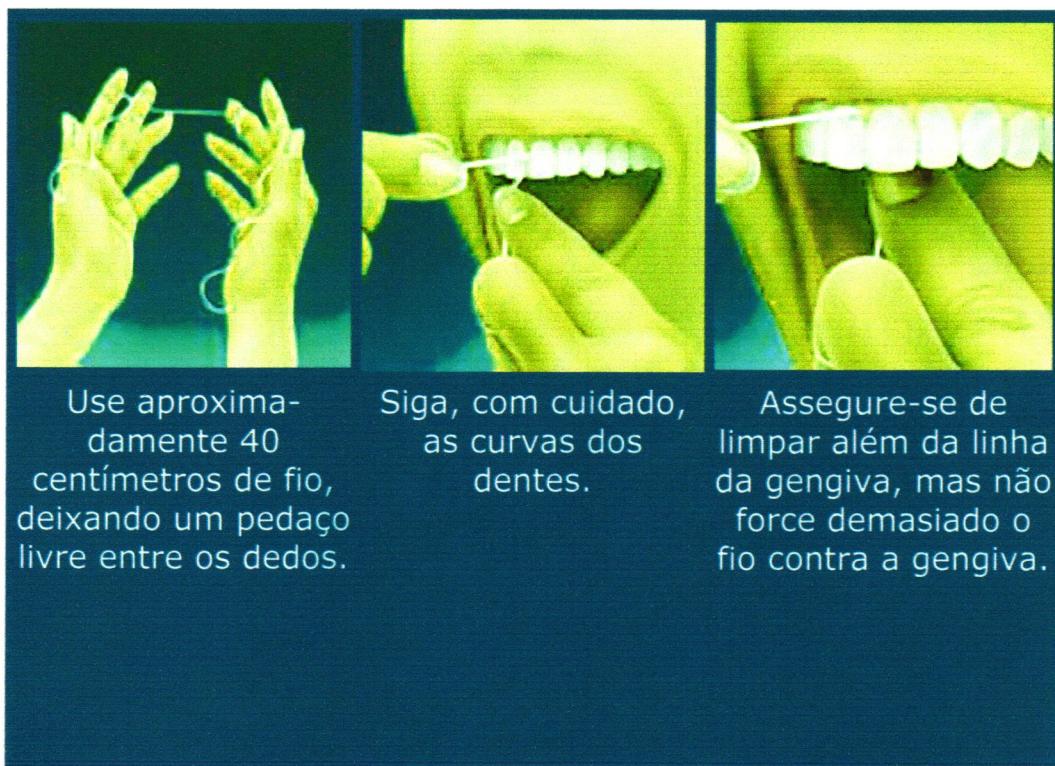
Existem dois tipos de fio dental: um é o fio de nylon (ou multifilamento) encerado ou não, com uma variedade de sabores. Como esse tipo é composto de muitas fibras de nylon ele pode às vezes, rasgar-se ou desfiar especialmente se os dentes forem muito juntos. O outro é o fio PTFE (monofilamento) que desliza facilmente entre os dentes mesmo com pouco espaço, e não se rompe.

A maneira correta de se usar o fio dental é:

- Corte aproximadamente 40 cm de fio dental e enrole, quase totalmente, no dedo médio de uma das mãos;
- No outro dedo médio enrole um pouco de fio, deixando cerca de dez centímetros para a limpeza interdental;
- Deslize suavemente entre os dentes até a linha da gengiva;
- Curve o fio dental formando “C” ao redor de cada um dos dentes, deslizando para cima e para baixo, penetrando um milímetro no sulco gengival;

- Uso uma parte nova para cada espaço a ser higienizado;
- Para a remoção do fio, use movimentos de trás para frente retirando-o do meio dos dentes;
- Repita esse procedimento em todos os dentes inclusive atrás dos últimos de cada arcada;
- Nunca force o fio dental contra a gengiva, pois pode cortar ou machucar o tecido gengival.

Figura 8.0 – Uso Correto do Fio Dental



Fonte: Colgate.

Existe no mercado uma grande variedade de dentífricos para combater cárries, gengivite, tártaro, manchas e sensibilidade. É importante do creme dental adequado para cada caso. Para completar a higiene bucal deve ser realizado um bochecho com enxaguante bucal com flúor.

Atualmente, sabe-se que o uso do flúor se constitui em uma das medidas importantes para o controle da doença, o qual inibe o fenômeno da desmineralização e ativa a da remineralização.

O uso do flúor pode ser em bochechos ou em gel. Os programas com bochechos requerem mais tempo e por isso, uma maior cooperação do paciente.

Como as doses são relativamente altas (cerca de 2,5 mgF para o bochecho diário a 0,05% e quase 10 mgF para bochecho semanal a 2% de NaF), os bochechos devem ser realizados sob a supervisão de um adulto (BUISCHI , 2000) .

O programa de bochecho deve ser recomendado para pacientes como: 1) aqueles que não conseguiram atingir um nível adequado de higiene bucal; 2) pacientes com risco de cárie localizada em áreas de acúmulo de placa (braquets ortodônticos, próteses removíveis e margens de restaurações); 3) aqueles com retração gengival e susceptibilidade à cárie radicular; 4) pacientes com salivação reduzida (cirurgia, medicação, radioterapia) e aumento da atividade de cárie.

A presença de gestantes nas consultas odontológicas é de suma importância, pois o flúor deve ser usado para fortalecer o esmalte dos dentes enquanto estes estão se formando.

De acordo com Buischi (2000), aplicações tópicas de fluoretos devem começar aproximadamente aos dois anos de idade, quando a maioria dos dentes deciduos já erupcionou. Nesta faixa etária a aplicação deve ser realizada sob supervisão do cirurgião-dentista. A redução do tempo de aplicação de 4 minutos para 30 segundos.

Para a aplicação do flúor gel pode ser com escovas dentais, o que melhora a relação custo-benefício destes programas. Fluoretos em gel parecem ser mais populares e eficientes do que programas de bochecho semanal, devido à flexibilidade na periodicidade das aplicações. Por isso, é preferível confiar em métodos que forneçam uma exposição de fluoretos em baixas concentrações, mas com certa freqüência, do que selecionar métodos com altas concentrações de fluoretos e infreqüentes aplicações.

A ingestão de fluoretos afeta os dentes antes mesmo da erupção, durante a odontogênese, e continua a agir topicalmente após a erupção. Os fluoretos alteram a resistência do esmalte dentário ante os eventos da desmineralização. A ação do flúor pode influenciar a resistência à cárie dentária por três diferentes mecanismos da ação. Ele aumenta a resistência do esmalte à solubilização pelos ácidos.

O flúor é incorporado a rede cristalina da hidroxiapatita em substituição aos grupos hidroxila como consequência da graduação do pH, remineraliza as lesões iniciais de cáries e pequenas perdas minerais; altera a ecologia do biofilme

através do metabolismo bacteriano, diminuindo a produção dos ácidos.

É importante ressaltar que o principal benefício dos fluoretos, ocorre topicalmente como, por exemplo, os dentifícios fluoretados, bochechos com flúor e géis, e vernizes com flúor.

A ingestão do flúor deve ser cautelosa, pois pode provocar uma intoxicação aguda ou até mesmo levar á morte. Os sintomas da intoxicação aguda por flúor de acordo com Kriger (2003), são os seguintes:

- **Gastrintestinais:** náuseas, vômitos, diarréia, dores abdominais e cólicas;
- **Neurológicas:** parestesia, paresia, depressão do sistema nervoso central e coma;
- **Cardiovasculares:** pulso fraco, hipotensão, palidez, choque, irregularidades dos batimentos cardíacos;
- **Bioquímica sanguínea:** acidose, hipocalcemia e hipomagnesemia.

Os cuidados quando ocorre uma intoxicação aguda por flúor é a ingestão de leite ou de outros alimentos ricos em cálcio.

A ingestão superior a cinco miligramas de flúor pode ser fatal, por isso deve o paciente ser levado ao hospital o mais rápido possível.

Pode ocorrer também uma ingestão acima do limite por longos períodos, ocasionando a fluorose dental. Esta, clinicamente apresenta-se sob a forma de manchas esbranquiçadas em forma de linhas.

O monitoramento diário da concentração de flúor na água de abastecimento público é imprescindível, pois é um dos fatores que pode levar ao aumento do índice da doença, devido esta ser o meio de maior acesso da população.

Crianças menores de seis anos não podem utilizar dentifícios com flúor e a escovação deve ser supervisionada pelos pais.

O tratamento da fluorose é realizado através da microabrasão do esmalte. O procedimento consiste na aplicação de ácido clorídrico a dezoito por cento misturado com abrasivo, normalmente pedra-pomes, sob isolamento absoluto e com proteção dos olhos do paciente como também do profissional. Usa-se o contra-ângulo com redutor de velocidade, porque é necessária muita cautela na remoção do esmalte dental evitando a redução em demasia da

espessura. Logo após, faz-se o polimento e aplica-se topicalmente o flúor, para auxiliar a remineralização de áreas do esmalte hígido atacadas pelo ácido. (KRIGER, 2003).

3.2 PRÁTICAS EDUCATIVAS

A educação para a saúde bucal deve fazer parte da educação para a saúde geral. Somente através dela teremos um paciente bem motivado, bem informado e bem treinado. É através da educação para a saúde que o profissional pode despertar no paciente o interesse de promover e manter saúde, para em seguida contar como isso pode ser feito. Portanto, educar para a saúde é o meio mais importante de controle das doenças dentárias.

O paciente deve ter consciência da sua real condição de saúde bucal, pois isto é um pré-requisito essencial na determinação de suas necessidades bucais.

O profissional deve iniciar o processo de informação, que deve ser breve e preferencialmente diluído em várias consultas. A modulação do vocabulário a ser utilizado, de acordo com a idade e grau de instrução do paciente, pode evitar o desinteresse ou a incompREENsão dos conceitos que queremos passar. O papel do profissional deve ser sempre o de capacitar, e não apenas o de prescrever técnicas e comportamentos. É imprescindível que se abandone a postura autoritária de educação para a saúde, em detrimento de uma postura mais de apoio.

Há uma importância fundamental para o educador (dentista), em saúde coletiva, em saber o nível de conhecimento da clientela que está sendo o alvo das atenções, com o objetivo de mudar o seu comportamento em direção ao uso permanente de hábitos que contribuam para a manutenção de sua saúde no decorrer do tempo (PEREIRA e COLS, 2003).

A falta de conhecimento a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores causais aliada à inexistência de meios e de modos de combatê-las formou um quadro muitas vezes alarmante, presente ao longo da história.

Portanto, para que seja realmente efetiva, a educação depende de uma fina sintonia entre educador e educando, do estabelecimento de feedback, de

uma relação harmoniosa entre as partes, de trocas freqüentes de experiências, partindo do conhecimento da comunidade local e de suas necessidades e anseios para que haja motivação e mudança de comportamentos. Sendo a educação um processo social pelo qual a consciência crítica é desenvolvida, no sentido de se promover mudança no estilo de vida, o processo de aprendizagem deve ser permanente, tendo em vista à aquisição de conhecimentos e habilidades e a formação de atitudes e valores.

A educação de saúde bucal tem buscado modificar comportamentos e estilos de vida vistos como a causa de problemas bucais, dando enfoque nas orientações sobre as habilidades de higiene bucal, na alteração de padrões alimentares inadequados e no encorajamento de retorno freqüente ao dentista.

Os hábitos e comportamentos relacionados à saúde exercem um papel importante na saúde oral e geral do ser humano.

As ações de proteção à saúde bucal infantil se fundamentam num ativo envolvimento dos pais e responsáveis, estando muito ligadas aos programas da área materno-infantil e ao trabalho em pediatria de maneira geral.

Uma reação comportamental caracterizada pela ansiedade antecipada – medo do dentista – tem origem, na maioria dos casos, na existência de dor e de experiências traumáticas acumuladas nas primeiras visitas a um profissional.

A prevenção deve ser feita necessariamente junto aos pais, motivando-os em relação à adoção de medidas preventivas tanto para o bebê quanto para eles próprios. Também informar sobre o tipo de comportamento mais conveniente antes da primeira visita do filho ao consultório e quais as reações mais adequadas para apoiá-lo tanto nesse momento quanto nos que se seguirem. Aconselhar durante o pré-natal sobre o aleitamento materno, orientar a higienização oral após cada mamada que deve ser realizada com gaze ou ponta de fralda ou dedeiras, principalmente a noturna.

A primeira consulta inicia-se aos seis meses de vida, onde o atendimento pode ser feito em uma maca especialmente desenhada para este fim ou no próprio colo da mãe. Podem ser realizados tratamentos preventivos como: remoção de placa bacteriana, aplicação de selante e aplicação de flúor tópico de acordo com o risco de cárie.

Em casa os pais ou responsável pela criança contribuem com o

controle da dieta, remoção da placa e limpeza da cavidade oral.

Embora a criança já possa realizar a própria higiene bucal a partir dos dois anos e meio, não possui habilidades suficientes para remover a placa bacteriana dental, requerendo ajuda dos pais em geral até cerca dos seis anos de idade. A escovação, com escova de cerdas macias e de tamanho adequado à arcada dentária, pode ser feita pela mãe ou responsável na “posição de Starkey” (é mais aconselhável que a posição sentada no sofá, tendo a cabeça da criança no colo) na qual o filho permanece em pé, em frente e de costas para ela, que apóia a mandíbula do filho com a mão esquerda e escova os dentes com a direita.

Então, as práticas educativas enfocam a higienização, o uso do flúor, alimentação e saúde em uma linguagem de curta duração e adequada. Também estimula a realização do autocuidado com a boca demonstrando o carinho como é feita a higienização valorizando assim o bom desempenho nas tarefas; usa-se o evidenciador de placa bacteriana para mostrar as áreas que não estão bem escovadas; estipula regras de higienização e dieta; orienta os meninos a fazer a escovação sob a orientação dos pais e as meninas das mães; usar a escova com movimentos circulares e a sua importância; procurar passar as informações de forma a interagir com as crianças. A música, o teatro de fantoches, o uso de cartazes, brincadeiras e macro modelos são recursos utilizados e que dão bons resultados.

Deve-se sempre demonstrar atenção a saúde oral utilizando recursos audiovisuais com personagens infantis de projeção atual. É importante mostrar o porquê da higienização e sua importância para manutenção da saúde.

Já na terceira idade, além dos cuidados da higiene oral, também são passadas orientações sobre a importância da adaptação de próteses totais ou removíveis e o uso de pós-fixadores quando estes são necessários.

4 CONCLUSÃO

Para que ocorra o surgimento da doença cárie, é necessário que exista um ambiente favorável para o crescimento bacteriano, ou seja, dieta cariogênica, placa dental (biofilme dental) e nível de higiene bucal deficiente, sendo assim, um fator por si só não origina a cárie. Por isso, é de fundamental importância que a pessoa receba informação desde cedo.

Deste modo, a educação proporcionada pelos pais é de grande valia na influência do comportamento dos filhos, sendo assim, um modelo que tendem a segui-los, já que observam e respeitam os costumes. A escola juntamente com a família, torna-se parte integrante na formação das crianças, ao dar conhecimento sobre como surge à cárie, o que se deve ou não comer, mostrando sua importância de uma forma lúdica com teatro, fantoches, marionetes e outros, despertando na criança a satisfação em manter a saúde bucal.

Notamos como é mais fácil e mais barato para o governo prevenir e não esperar que as lesões cariosas apareçam junto com a dor e o mal estar ocasionadas. O governo deve se unir a mídia, o primeiro promovendo políticas públicas e a segunda mostrando propagandas educativas de como manter a saúde oral, com atores que pertençam ao “mundo” do jovem e da criança. Nas próprias novelas, programas de audiência levando informação correta para a maioria da população com exemplos do dia-a-dia.

Alem disso, é importante que os profissionais em saúde devam abandonar o paradigma de que os dentistas realizem apenas procedimentos curativos, mas também estão presentes para responder questionamentos e esclarecer dúvidas dando assim mais confiança ao paciente.

No atendimento a gestante, o profissional orientá-la para o auto - cuidado com a saúde bucal com a alimentação saudável, higiene oral adequada, visita regulares ao dentista para que este possa esclarecer pontos sobre as causas da doença cárie e as formas de preveni-la, cuidados para que a mãe não transmita bactéria cariogênica para o bebê.

A prevenção em saúde bucal é um ponto imprescindível e muito simples de realizar: a escovação correta, dieta não cariogênica e aplicação de flúor orientado pelo profissional odontólogo, sendo um forte aliado da prevenção, pois o flúor atua no processo de remineralização.

5 REFERÊNCIAS

Boa Higiene Oral. Disponível em: <http://www.Colgate.Com.br>. Acesso em 12 jan. 2008,14: 15.

BUISCHI, Yvonne de Paiva. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

Câncer Bucal. DISPONÍVEL EM: <http://www.colgate.com.br>. Acesso em 12 de janeiro, 2008,18: 30.

CYPRIANO, Silvia; SOUZA, Maria da Luz Rosário; RIHS, Lílian Berta; WADA, Ronaldo S. Saúde bucal dos Pré-escolares, Piracicaba, Brasil, 1999. Vol 37,2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org>.Acesso em 03 dez, 2007,16: 15.

KRIGER, Léo (Coord.). ABOPREV: Promoção da Saúde Bucal. 3. ed. Artes Médicas.

MOURA, Lúcia de Fátima Almeida de Deus; MOURA, Marcoeli Silva; TOLEDO, Orlando Ayrton. Conhecimentos e práticas em saúde bucal de mães que freqüentaram um programa odontológico de atenção mero-infantil. Vol12, 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org>. Acesso em: 03 dez, 2007,15:27.

NARVAI, Paulo Capel. Saúde bucal coletiva: caminhos da odontologia sanitária a bucalidade.vol.40,2006.disponível em:<http://www.scielosp.org>.acesso em 03dez, 2007, 15:45.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; BBOUQUOT, Jerry E. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ed. Guanabara Koogan, 2004.

PEREIRA, Antônio Carlos e col. Odontologia em Saúde Coletiva: Planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003.

PINTO, Vitor Gomes. Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. Livraria Santos, 2000.

Problemas Bucais Mais Comuns. Disponível em: <http://www.Colgate.com.br>. Acesso em 07 outubro, 2007, 08:10.

RAMOS, Bárbara de Carvalho; Lucianna Lople Maia. Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0 a 4 anos. Revista de Odontologia. Universidade de São Paulo, v.13, n.3, p 303-311, jul./set. 1999.

Ramos, B.C;MAIA, L.C.Cárie tipo mamadeira e a importância da promoção de saúde bucal em crianças de 0a 4 anos.vol. 13, n.3, p.303-311,1999.disponível em :<http://www.scielo.br>.Acesso em 31 agos , 2007,10:07.

SHEIHAM, Marcelo Bönecker Aubrey. **Promovendo Saúde Bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas.** Livraria Santos, 2004.

TESCH, Flávia Cariús; Oliveira, Branca Heloísa; LEÃO, Anna. **Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos.** V. 23, n. 11, 2007. disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em 26 jan., 2008, 10:25.