

**AVALIAÇÃO DE HIGIENE BUCAL DE  
CRIANÇAS ATENDIDAS NA CLÍNICA  
ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE  
PARANAENSE – CAMPUS  
CASCAVEL - PR, BRASIL**

EVALUATION ORAL HYGIENE OF CHILDREN  
ATTENDED IN CLINICAL DENTAL OF  
UNIVERSITY PARANAENSE - CAMPUS  
CASCAVEL - PR, BRAZIL

**Juliana Garcia Mugnai Vieira Souza**

Docente UNIPAR – Campus Cascavel/PR  
[julianagarcia@unipar.br](mailto:julianagarcia@unipar.br)

**Helen Cristina Lazzarin**

Docente UNIPAR – Campus Cascavel/PR

**Jamile Alves Lopes**

Discente UNIPAR – Campus Cascavel/PR

**Emanuelle Piano Cerutti**

UNIPAR – Campus Cascavel/PR

**Caroline Sílvia Hoff**

UNIPAR – Campus Cascavel/PR

**Resumo**

A Odontologia visa atualmente à promoção de saúde, onde está intimamente relacionada com qualidade de vida, atuando na prevenção precoce de doenças bucais e incentivando o autocuidado do indivíduo. O presente estudo teve como objetivo avaliar a higiene bucal de

pacientes que frequentam a Clínica Odontológica da UNIPAR – Campus Cascavel, PR. Este estudo foi baseado em dados secundários a partir de fichas clínicas de pacientes de 4 a 11 anos atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil da UNIPAR - Campus Cascavel - PR, nos anos de 2007 a 2013. O índice IHOS (índice de higiene oral simplificado) foi verificado em dois momentos, inicial e final, nas formas qualitativa e quantitativa. Foram avaliados 300 prontuários, sendo 114 femininos e 186 masculinos. A média do IHOS inicial feminino foi de 1,33 e o final foi de 1,16, já a média do IHOS inicial masculino foi de 1,3 e o final foi de 1,22. Em relação aos tratamentos odontológicos 135 pacientes concluíram e 165 ainda estão em andamento. Já na classificação qualitativa, observou-se que houve uma melhora no percentual de crianças com valores classificados como “Bom” de 18,6% para 25,1%, “Regular” de 61,3% para 59% e “Fraco” de 19,5% para 15,3%. Conclui-se que a orientação de higiene bucal aos pacientes atendidos na disciplina está sendo eficaz para o controle de placa, pois houve uma redução do índice de placa na maioria das faixas etárias verificadas.

### **Palavras-chave**

Criança; Placa bacteriana; Odontopediatria

### **Abstract**

Dentistry aims currently the promotion of health, which is closely related to quality of life, working in the early prevention of oral diseases and encouraging individual's self-care. This study aimed to evaluate the oral health of patients attending the Dental Clinic of UNIPAR - Campus Cascavel, PR. This study was based on secondary data from medical records of patients 4-11 years attended the discipline Supervised Internship in Clinic Multidisciplinary Child UNIPAR - Campus Cascavel - PR, in the years 2007 to 2013. The IHOS index (index simplified oral hygiene) was observed in two stages, beginning and ending, in qualitative and quantitative ways. Three hundred charts were evaluated; a hundred and fourteen records were female charts and a hundred and eighty-six male charts. The initial female IHOS was 1.33 and the final was 1.16, since the average male initial IHOS was 1.3 and the final was 1.22. In relation to dental treatments, 135 patients concluded the treatment, and 165 are still in ongoing treatment. But in the qualitative classification, it was observed that there was an improvement in the percentage of children with values classified as "Good" from 18.6% to 25.1%, "Regular" 61.3% to 59% and "weak" of 19.5% to 15.3%. We conclude that the orientation of oral hygiene for patients followed in the discipline being effective for plaque control, as there was a reduction in plaque index in almost all age groups.

### **Key words**

Child; Dental plaque; pediatric dentistry

### **Introdução**

A Odontologia passou por importantes mudanças nos últimos anos, considerando a própria revisão dos conceitos de saúde e doença. Assim a visão atual é baseada na promoção de saúde e está intimamente relacionada com qualidade de vida. Dentro deste contexto a prevenção

---

precoce das doenças bucais visa evitar tratamentos mais complexos no futuro, protegendo as crianças de traumas e sensações desagradáveis e isso deveria ser um dos principais ações realizadas na clínica odontológica.

A placa bacteriana é o fator determinante para que ocorra a doença cárie. Esta é encontrada na cavidade oral e é constituída de 400 a 1000 espécies bacterianas. O acúmulo do biofilme dental cria um nicho ecológico, onde cada espécie bacteriana pode crescer, desenvolver e se multiplicar. Assim promove o desenvolvimento de uma microbiota periodontal patogênica e consecutivamente afeta os tecidos de suporte de um ou mais elementos dentários (SVOBODA, 2004).

A placa bacteriana ou biofilme oral é o principal fator etiológico da cárie e da doença periodontal, as quais são afecções bucais mais prevalentes no mundo. Dada a existência da relação entre as afecções bucais e higiene bucal, do ponto de vista epidemiológico, desenvolveu-se um interesse crescente pela pesquisa experimental e pelas investigações clínicas. O conhecimento do problema bucal e de suas causas é de grande valia para o estabelecimento de medidas de prevenção, controle e tratamento. Desta forma, o uso de indicadores epidemiológicos como os índices de placa tornam-se cada vez mais frequente, sendo de grande valia a determinação do poder discriminatório dos mesmos (ROVIDA et al., 2010).

A cárie dentária é uma doença complexa, multifatorial, influenciada por hábitos deletérios, de higiene bucal, microbiota, dieta, considerando-se também o fator tempo. A cárie precoce da infância anteriormente chamada de cárie de mamadeira, ainda constitui um desafio para o odontopediatra. Esta doença acomete os dentes decíduos precocemente, é de evolução rápida, podendo levar a sua total destruição. Mas, este processo pode ser interrompido com mudança de hábitos (PINEDA, OSORIO e FRANZIN, 2014).

A Odontologia tem evoluído de um enfoque curativo dos problemas bucais para um olhar mais dinâmico dos determinantes do processo saúde-doença. Repercussões nessa mudança de atitude fazem com que medidas e estratégias de atenção odontológica sejam preconizadas precocemente para evitar e/ou diminuir as sequelas dos principais problemas que afetam a saúde bucal da população. A atenção odontológica em idades precoces torna-se, dessa forma uma importante estratégia na redução das sequelas das doenças bucais mais prevalentes e do custo do tratamento destas (KRAMER et al., 2008).

A educação em saúde odontológica depende da comunicação, que garante de fato o conhecimento e adoção das medidas preventivas no cotidiano das crianças, sendo de extrema

importância quando se deseja mudar atitudes em relação à doença, priorizando a promoção de saúde (PEREIRA, 2010). Educação em saúde bucal é o processo pelo qual as pessoas ganham conhecimento, se conscientizam e desenvolvem habilidades necessárias para alcançar a saúde bucal. Portanto, ela é focada em oportunidades de aprendizagem. A promoção de saúde bucal deve ser realizada por diferentes profissionais (MESQUINI, MOLINARI e PRADO, 2006).

A finalidade desta pesquisa foi avaliar a higiene bucal das crianças e orientar os responsáveis como realizar uma correta higienização, pois a promoção de autocuidados é uma das estratégias mais importantes no cuidado primário da saúde. Compreende esforços que levam as mudanças individuais de comportamento, visando o estabelecimento de hábitos que propiciam a prevenção/controla das doenças e a descontinuidade daqueles que aumentam o risco às doenças. Esse processo visa fundamentalmente tornar o paciente responsável pela sua própria saúde, educando-o para desempenhar a parte das tarefas que lhe cabe na promoção de saúde, controle diário de placa. O presente estudo teve como objetivo avaliar a higiene bucal de pacientes que frequentam a Clínica Odontológica da UNIPAR – Campus Cascavel, PR.

## Material e Método

Foi realizado um estudo transversal com dados secundários, a partir de informações registradas em fichas clínicas de crianças de 4 a 11 anos de idade atendidas pela disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil do curso de graduação em odontologia da UNIPAR Campus Cascavel-PR, nos anos de 2007 a 2013.

Quanto ao aspecto ético, este trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CEPEH) da UNIPAR (Universidade Paranaense) sob o CAAE 11872012.1.0000.0109 e parecer número 202.340.

Na clínica da disciplina os acadêmicos são capacitados e orientados a praticar a promoção da saúde bucal por meio de procedimentos baseados em evidência científica, envolvendo diagnóstico precoce controle da doença e manutenção da saúde através do autocuidado. Todos esses pacientes já passaram por um processo de adequação do meio bucal englobando a motivação, educação individualizada e tratamento curativo, se houver necessidade.

Foram avaliados 300 prontuários sendo 114 femininos e 186 masculinos. O Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) foi verificado em dois momentos, inicial e final. Os

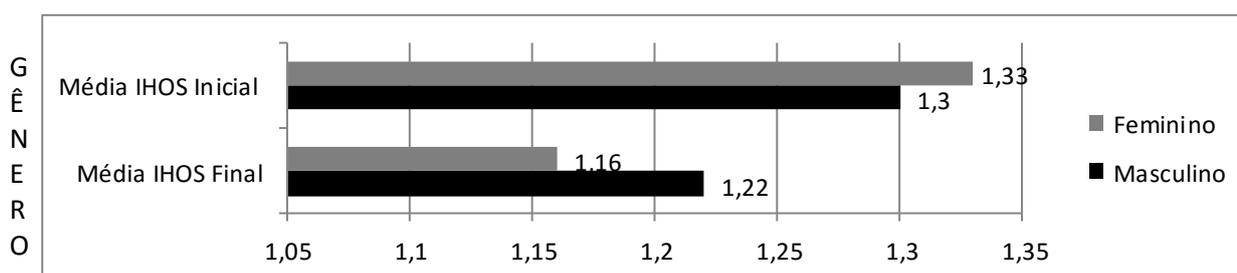
prontuários foram selecionados a partir dos seguintes critérios: paciente apresentar no mínimo duas avaliações do IHOS; paciente com tratamento concluído ou em andamento.

O Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) tem como objetivo medir o acúmulo de placa dental bacteriana, de forma simplificada, avaliando apenas as superfícies vestibulares dos dentes (16, 11, 26 e 31) e linguais dos elementos (36 e 46), que representam todos os segmentos posteriores e anteriores da cavidade bucal. A variação do índice é de 0 a 3, onde 0 corresponde à ausência de placa, 1 presença de placa até 1/3 da superfície, 2 presença de placa até 2/3 da superfície e 3 presença de placa mais que 2/3 da superfície. O resultado é obtido com a soma do índice de placa, dividido pelo número de superfície examinadas. Este índice é classificado como bom quando o resultado fica entre 0 a 0,6 regular de 0,7 a 1,8 e fraco de 1,9 a 3,00 (ANTUNES e PERES, 2006).

Foi realizada uma análise descritiva dos resultados por meio de gráficos.

## Resultados

Os resultados foram classificados de forma quantitativa e divididos por gênero, indicando o IHOS inicial e final. A média do IHOS inicial feminino foi de 1,33 e o final foi de 1,16. Já a média do IHOS inicial masculino foi de 1,3 e o final foi de 1,22. Observou-se que as crianças do sexo feminino mostraram melhores resultados, mas ambos obtiveram somente uma pequena redução nos dados (gráfico 1).

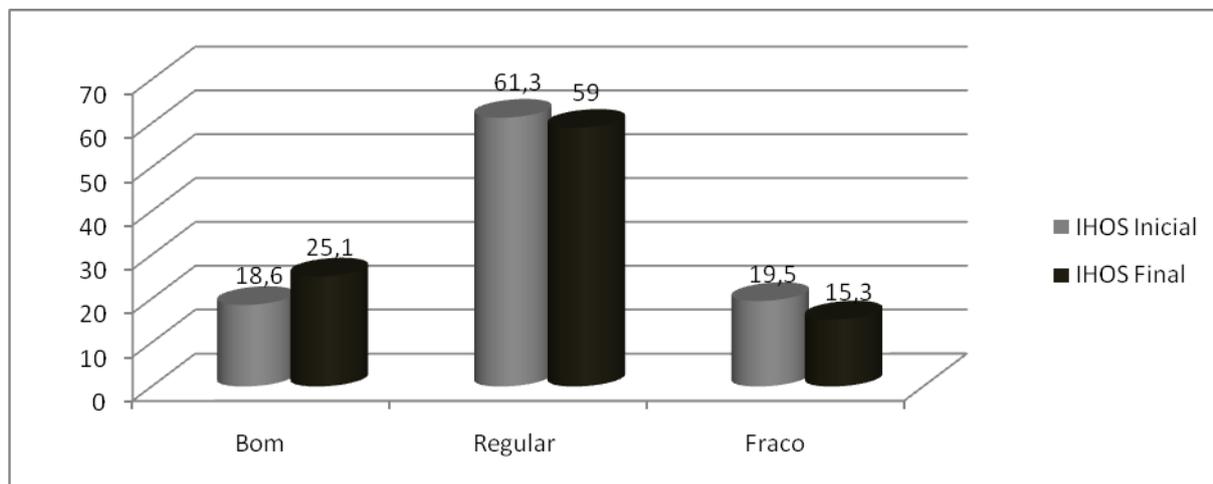


**Gráfico 1** – Classificação quantitativa da média do IHOS inicial e final dos gêneros masculino e feminino, na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil da UNIPAR, campus Cascavel – PR, nos anos de 2007 a 2013.

Em relação à conclusão dos tratamentos, 135 pacientes foram concluídos, e 165 ainda estão com o procedimento odontológico em andamento.

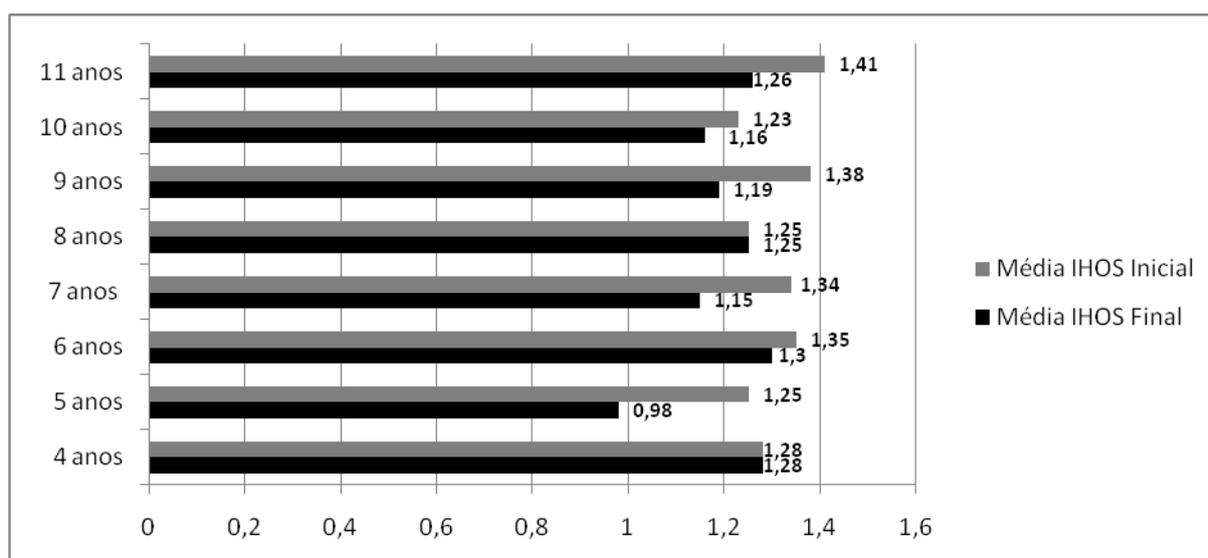
No Gráfico 2 o IHOS inicial e final está na forma qualitativa, classificados então, em Bom, Regular ou Fraco. No início do tratamento, 18,6% das crianças apresentaram um

resultado indicado como “Bom”, já no final do tratamento, esse valor aumentou para 25,1%. Os resultados considerados “Regular” foram de 61,3% das crianças para 59%, e os declarados como “Fraco” foram de 19,5% para 15,3%. Percebe-se que a grande maioria foi classificada como “Regular”, entretanto, nota-se uma melhora em todos os dados apresentados.



**Gráfico 2** – Classificação qualitativa do IHOS inicial e final em porcentagem de crianças avaliadas na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil da UNIPAR, campus Cascavel – PR, nos anos de 2007 a 2013.

O Gráfico 3 mostra a média do IHOS inicial e final conforme a idade dos pacientes. Notou-se que as crianças de quatro e oito anos não obtiveram mudanças, porém, todas as outras apresentaram melhoria no resultado. Levando em consideração que mais da metade dos pacientes ainda não concluíram o tratamento odontológico, percebe-se que ainda assim, há a necessidade da melhora na higiene oral, por existirem somente pequenas modificações dos dados.



**Gráfico 3** – Média do IHOS inicial e final conforme a idade do paciente, avaliados na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil da UNIPAR, campus Cascavel – PR, nos anos de 2007 a 2013.

## Discussão

Este trabalho foi realizado com intuito de promover saúde às crianças, incentivando e motivando os pais a estarem presentes durante a escovação de seus filhos, ensinando-os a realizar a escovação dental corretamente.

No início do tratamento, 18,6% das crianças apresentaram um resultado indicado como “Bom”, já no final do tratamento, esse valor aumentou para 25,1%. Comparado com o estudo de Silveira et al. (2002) onde os valores registrados entre o IPV-inicial (Índice de placa visível) médio foi de 29%.

Gomes e Silva (2010) realizaram um trabalho avaliando o IHOS (Índice de Higiene Oral Simplificado) inicial e final de crianças, este apresentou um aumento positivo no resultado do IHOS na forma qualitativa, e a maioria dos pacientes foram classificados como “Regular”, não diferindo do presente estudo.

A média do IHOS inicial feminino foi de 1,33 e o final foi de 1,16. Já a média do IHOS inicial masculino foi de 1,3 e o final foi de 1,22. Angelo et al. (2007) realizaram um estudo de crianças com lesões de cárie ativa, onde relataram que os resultados do IHOS inicial na forma quantitativa variou entre 2,4 e 2,0 e o IHOS final ficou entre 1,86 e 2,0. Já Gomes e Silva (2010) apresentaram IHOS inicial 1,36 e final 0,91. Percebeu-se que ambos os trabalhos citados acima, quando referido ao IHOS inicial, foram considerados mais alto que o presente estudo, onde o IHOS inicial foi de 1,33 (feminino) e 1,3 (masculino), porém, quando nos

referimos ao IHOS final, a pesquisa de Gomes e Silva (2010) apresentou-se menor que este estudo (1,16 – feminino e 1,22 – masculino).

Analisando o estudo de Aquilante et al. (2003) onde os resultados do levantamento do índice de Knutson, das 44 crianças examinadas, demonstraram que 52,3% eram livres de cárie. No presente estudo o alto índice de placa apresentado e a falta de controle da mesma é um fator para desenvolvimento de lesões cáries. Assim como Martello, Junqueira e Leite (2003) compararam que “presença de biofilme” esteve associada a um aumento da frequência de cárie quase cinco vezes maior em um grupo do seu estudo.

O IHOS final foi menor que o IHOS inicial em todas as faixas etárias, com exceção dos 4 anos que permaneceu o mesmo. Assim como no estudo de Silva e Jorge (2000) que mostrou declínio significativo no índice de higiene bucal no grupo experimental em torno de 40% com melhora evidente na higiene bucal quando comparada com o grupo controle do estudo. Assim observou que a melhora do IHOS final desse estudo teve porcentagem significativa no Índice regular. Aquilante et al. (2003) concluiu que em programas educativos o aumento do conhecimento sobre saúde bucal e a redução do índice de placa, e como é durante a infância que a criança vai incorporando em sua vida os hábitos de higiene e está numa fase propícia ao aprendizado.

Alves, Volschan e Haas (2004) mostraram a importância de enfatizar a corresponsabilidade dos pais na promoção e manutenção das condições de saúde bucal de seus filhos, sendo comum o fato de alguns pais transferirem essa responsabilidade ao cirurgião-dentista. Segundo Toassi e Petry (2002) programas de motivação e educação em relação à higiene bucal com métodos simples e eficientes para remoção do biofilme dental e prevenção das doenças que ocasiona, são da maior importância na tentativa de se implantar a escovação dos dentes como rotina de vida da criança. Contudo, estudos comprovam que sessões de reforço parecem ser indispensáveis para reduzir, significativamente, o biofilme bucal.

## Conclusão

A orientação de higiene bucal aos pacientes atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Multidisciplinar Infantil do curso de graduação em odontologia da UNIPAR Campus Cascavel-PR está sendo eficaz para o controle de placa, pois de acordo com

os resultados houve uma redução do índice de placa em praticamente em todas as faixas etárias.

## REFERÊNCIAS

ALVES, M. U.; VOLSCHAN, B. C. G.; HAAS, N. A. T. Educação em saúde bucal: Sensibilização dos pais de crianças atendidas na clínica integrada de duas universidades privadas. **Pesq. Bras. Odontoped. Clín. Integr. João Pessoa**. v. 4, n. 1, p. 47-51, jan/abr 2004.

ANGELO, A. R., SILVA, Y. T. S.; CASTRO, R. D.; ALMEIDA, R. V. D.; PADILHA, W. W. N. Atuação clínica e microbiológica da solução de própolis para bochecho em crianças com cáries ativas. **Arq. Odontol.** v. 43, p. 6-60, 2007.

ANTUNES, J. L. F.; PERES, M. A. Epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2006.

AQUILANTE, A. G.; ALMEIDA, B. S.; MARTINS DE CASTRO, R. F.; XAVIER, C. R. G.; SALES PERES, S. H. C.; BASTOS, J. R. M. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Rev. Odontol. UNESP São Carlos**, v. 32, n.1, p. 39-45, Jan/Jun 2003.

GOMES, V. E.; SILVA, D. D. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. **Arquivos em Odontologia** Volume 46 | Nº 01 Janeiro/Março de 2010.

KRAMER, F. P.; ARDENGHI, T. M.; FERREIRA, S.; FISCHER, L. A.; CARDOSO, L.; FELDENS, C. A. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro: v. 24, n.1, p.150-156, Jan, 2008.

MARTELLO, R. P.; JUNQUEIRA, T.P.; LEITE, I. C. G. Cárie dentária e fatores associados em crianças com três anos de idade cadastradas em Unidades de Saúde da Família do Município de Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília: v. 21, n.1, p. 99-108, Jan./Mar., 2003.

MESQUINI, M. A.; MOLINARI, S. L.; PRADO, I. M. M. Educação em saúde bucal: uma proposta para abordagem no Ensino Fundamental e Médio. **Arq Mudi**, v. 10, n. 3; p. 16-22, 2006.

PEREIRA, C. B. Percepção sobre educação em saúde bucal de crianças surdas nas escolas de São Paulo. 2010. 103p. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PINEDA, I. C.; OSORIO, S. R. G.; FRANZIN, L. C. S. Cárie precoce da primeira infância e reabilitação em odontopediatria. **Rev. UNINGÁ**, v. 19, n.3, p.51-55, Jul./Set., 2014.

ROVIDA, T. A. S.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERI, R.M.; GARBIN, C. A. S.; LIMA, D. P. Controle da placa bacteriana dentária e suas formas de registro. **Rev. Odontol. Araçatuba**, v. 31, n. 2, p. 57-62, Jul./Dez., 2010.

SILVA, C. P. M; JORGE, A. O. C. Efeito de uma programa educativo-preventivo na higiene bucal de escolares. **Rev. Biociênc**, Taubaté: v. 6, n. 2, p.67-72, Jul/Dez., 2000.

SVOBODA, J. M. Periodontal disease: prophylaxis and oral hygiene procedures. **EMC Dentisterie**, v. 1, p. 349-360, 2004.

TOASSI, R. F. C; PETRY, P. C. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. **Rev Saúde Públ**, Lages-SC, v. 36, n. 5, p. 634-7, 2002.