

Análise comparativa entre dois índices de higiene bucal

Comparative analysis of two indices of oral hygiene

Karina Tonini dos Santos Pacheco¹, Zelaine Marques da Silva², Manoelito Ferreira Silva Junior³, Carolina Dutra Degli Esposti¹, Raquel Baroni de Carvalho¹

RESUMO

Objetivo: Comparar dois índices de higiene bucal utilizados em pacientes atendidos na clínica da disciplina de Saúde Bucal Coletiva I (SBC I) do curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo: Índice de Higiene Oral-IHO (modificado pela disciplina) e Índice de Higiene Oral Simplificado-IHO-S. **Materiais e Métodos:** A pesquisa, caracterizada como um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, foi realizada por meio da análise de prontuários preenchidos dos pacientes atendidos na clínica de SBC I. Os dados foram submetidos à análise estatística com nível de significância em 5% e hipótese nula (H_0 : IHO-S = Greene & Vermillion Modificado). **Resultados:** Não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os índices ($p=0,39$). **Conclusão:** Os índices de higiene bucal utilizados na disciplina de SBC I não apresentaram diferença estatística.

Descritores: Índice de higiene oral. Placa dentária. Estudo comparativo.

INTRODUÇÃO

Mudar o pensamento curativo e restaurador por um mais conservador e preventivo é um processo lento, que já está sendo colocado em prática. Esse fato pode ser evidenciado pela inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) e também pela reestruturação do ensino em Odontologia no Brasil, após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Segundo o Levantamento Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil) realizado em 2010 pelo Ministério da Saúde, cerca de 18,0% dos adolescentes de 12 anos de idade nunca foram ao dentista. Em relação à prevalência da doença cárie aos 5 anos de idade, 53,4% das crianças brasileiras apresentaram a doença na dentição decídua. Aos 12 anos, 56,5% delas foram identificadas com esta condição na dentição permanente¹.

A Odontologia contemporânea procura enfatizar a prevenção de doenças que afetam a cavidade bucal, visando à melhoria dos índices de saúde bucal. Este fato não poderia ser diferente, uma vez que, com sua evolução, a ciência proporcionou conhecimento científico suficiente para permitir que sejam evitadas as doenças bucais mais prevalentes: doenças cárie e periodontal^{2,3}. Sabendo-se que um dos principais fatores etiológicos dessas doenças é o biofilme dental, a qualidade da higiene bucal realizada pelo paciente

assume um papel extremamente importante^{4,5}.

O biofilme dental é definido como uma substância orgânica amolecida aderida à superfície do dente⁵, formada por uma película de saliva onde é colonizada por bactérias⁶. É caracterizada como uma matriz bacteriana composta por bactérias gram-positivas e negativas, que sofre interferência do fluxo salivar e do sistema de defesa do hospedeiro⁷. Indiscutivelmente o controle mecânico do biofilme por meio da higiene bucal (escovação e fio dental), é amplamente conhecido e comprovado⁷⁻¹¹.

Uma das formas de se avaliar a condição de higiene bucal dos indivíduos (grau de envolvimento e motivação durante o tratamento) é por meio da avaliação dos índices de biofilme dental^{6,10}. Além disso, essa avaliação auxilia no planejamento de programas de educação voltado para prevenção e promoção de saúde⁵.

Neste contexto, a clínica da disciplina de Saúde Bucal Coletiva I (SBC I) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) atua dentro da filosofia de promoção da saúde por meio de atividades educativas e preventivas: estímulo ao autocuidado, evidenciação de placa, escovação dentária supervisionada, incentivo à higiene bucal domiciliar e orientação de dieta alimentar. O objetivo deste trabalho foi comparar dois índices de higiene bucal utilizados em pacientes atendidos na clínica da disciplina de SBC I do curso

¹ Departamento de Medicina Social da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² Cirurgiã-dentista, Vitória, ES, Brasil.

³ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

Contato: kktionini@yahoo.com.br, zelainemarques@yahoo.com.br, manoelito_fsjunior@hotmail.com, carolinaesposti@gmail.com, raquel_baroni@yahoo.com.br

de Odontologia da UFES: Índice de Higiene Oral-IHO (modificado pela disciplina) e Índice de Higiene Oral Simplificado-IHO-S.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa é caracterizada como um estudo descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o protocolo de número 230/11, seguindo todos os princípios éticos apontados pela Resolução Brasileira 196/96¹².

A coleta dos dados foi realizada por meio da análise de prontuários preenchidos dos pacientes atendidos na clínica da disciplina de SBC I do curso de Odontologia da UFES. O universo amostral foi obtido a partir da totalidade de prontuários preenchidos de pacientes na faixa etária de 5 a 13 anos, atendidos em 2010. Os prontuários foram incluídos na pesquisa

com base nos seguintes critérios: estarem preenchidos corretamente, apresentarem os dois índices realizados no mesmo paciente e na mesma data de atendimento e terem sido realizados no ano de 2010.

Os índices de biofilme dental analisados foram o IHO (modificado pela disciplina) e IHO-S^{2,6,10,13}. O IHO foi modificado na disciplina de SBC I da UFES com o intuito de motivar o paciente para uma melhor higienização de sua cavidade bucal (registrar o índice corando todas as superfícies vestibulares dos dentes presente nos arcos dentários).

Em ambos os índices, as superfícies dentárias são divididas em terços e avaliadas segundo escores de 0 a 3: 0- Superfície livre de placa, 1- Menos de 1/3 da superfície do dente coberto por placa, 2- De 1/3 a 2/3 da superfície do dente coberto por placa, 3- Mais de dois terços do dente coberto de placa. O índice é determinado pelo somatório dos valores, dividido pelo número de dentes examinados (Figura 1).

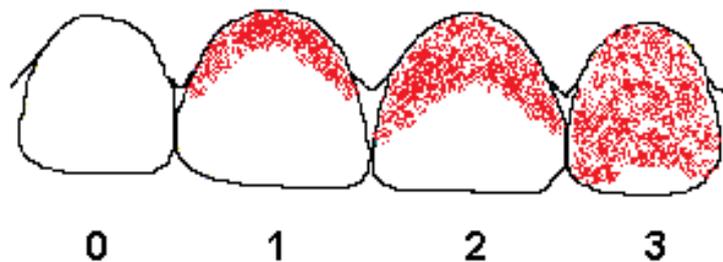


Figura 1- Superfícies dentárias coradas e classificadas de acordo com a quantidade de terços envolvidos.

Utilizou-se o Teste t, para verificar a diferença de médias do IHO-S e IHO (modificado), convencionando o nível de significância em 5% e hipótese nula (H_0 : IHO-S = Greene & Vermillion Modificado).

RESULTADOS

O total de prontuários da clínica de SBC I, em 2010, foi de 111. Ao excluir os prontuários que não se encaixavam nos critérios de inclusão, a amostra foi reduzida para 53 prontuários dos quais foram coletados 133 pares de índices para comparação (Tabela 1).

Tabela 1- Dados de inclusão e exclusão dos prontuários da clínica de SBC I, no ano de 2010. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2011

Discriminação dos prontuários da clínica SBC I	Nº	%
Sem assinatura	9	8,10
Sem datas correspondentes	6	5,40
Sem um dos índices para comparação	42	37,80
Sem nenhum dos índices	1	0,90
Utilizados no estudo	53	47,70
Total de prontuários	111	100,0

O resultado do teste de diferença de médias mostra que não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados dos índices avaliados

($p=0,39$), mostrando que os índices proporcionam resultados semelhantes em um mesmo paciente (Tabela 2).

Tabela 2- Estatística descritiva dos resultados dos dois índices utilizados na clínica de SBC I, no ano de 2010. Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2011.

	IHO-S	IHO (modificado pela disciplina)
Média	1,04	1,10
Mediana	1,00	1,00
Modo	1,00	1,00
Desvio padrão	0,53	0,53
Variância da amostra	0,28	0,29
Intervalo	2,70	2,42
Mínimo	0,10	0,08
Máximo	2,80	2,50
Teste de Diferença de Média	p-valor = 0,39	
Contagem	133	133

DISCUSSÃO

Estabelecer hábitos de higiene bucal e controle mecânico individual do biofilme dental deve ser uma prática estimulada pelo cirurgião-dentista frente ao paciente. A motivação e o reforço devem ser ferramentas sempre utilizadas nas consultas para melhoria da saúde bucal¹⁴.

A clínica de SBC I da UFES trabalha nesse sentido. Há um acompanhamento do paciente em sessões de reforço contínuo, havendo grande importância na redução e controle do índice de sangramento gengival e biofilme dental dos indivíduos atendidos.

Por muitos anos era utilizado nessa clínica apenas o IHO modificado. Em 2008, com a implantação do prontuário único da universidade, o IHO-S passou a ser preconizado nas fichas clínicas. A partir daí surgiu uma indagação sobre qual índice de higiene bucal deveria ser utilizado. Em 2010 foi proposto, desta forma, que os acadêmicos utilizassem, em um mesmo atendimento, os dois índices para cada paciente, para posterior comparação de resultados.

Embora nesta pesquisa os resultados para os índices utilizados não se mostrassem estatisticamente diferentes em um mesmo paciente, ao avaliarem-se os dados constatou-se que as implicações clínicas deveriam ser levadas em consideração na escolha do método mais adequado para ser utilizado.

Vários índices podem ser utilizados para avaliar a quantidade e controle do biofilme e também para motivação do paciente, uma vez que, a evidência do biofilme dental facilita ao indivíduo visualizar suas deficiências de escovação, principalmente nas regiões de maior dificuldade de acesso¹⁵. O cirurgião-dentista deverá escolher baseado em evidências científicas, qual índice melhor se adapta, qual melhor estimula e motiva o paciente e também qual deles reproduz de maneira eficiente a qualidade e atenção do paciente quanto a sua higiene bucal.

Sendo assim, na disciplina de SBC I cabe

ao aluno planejar e discutir, com seu preceptor, qual a melhor opção de índice a ser utilizado para cada paciente e para cada sessão (IHO-S ou IHO modificado), estimulando o pensamento crítico do acadêmico.

Vale ressaltar algumas limitações deste estudo: a escassez de literatura científica sobre a comparação desses índices, mostrando a necessidade de novas pesquisas na área e também a exclusão de mais da metade dos prontuários de pacientes atendidos em 2010, por falhas no seu preenchimento.

Assim, torna-se fundamental, mesmo que os acadêmicos matriculados na SBC I não tenham passado por disciplinas que discutem a importância do correto preenchimento do prontuário, como Ética, Bioética e Odontologia legal, fomentar e incentivar o correto preenchimento do prontuário, uma vez que os mesmos apresentam importância clínica, social, legal, e neste caso, para a pesquisa.

CONCLUSÃO

Os índices IHO modificado e IHO-S não apresentaram diferença estatística.

ABSTRACT

Aim: To compare two oral hygiene indexes used in patients attended to at the health clinic of the Public Oral Health I (SBC I) discipline in the Dentistry course of the Federal University of Espírito Santo (UFES): Oral Hygiene Index (OHI – modified by to fit the course curriculum) and the Simplified Oral Hygiene Index (OHI-S). **Materials and Methods:** This research, characterized by a descriptive and retrospective study with a quantitative approach, was performed by analyzing the medical records of patients attended to in the health clinic of the SBC I discipline. The data were subjected to statistical analysis, considering a significance level of 5% and a null hypothesis (H_0 : IHO-S = Greene & Vermillion Modified). **Results:** No statistically significant

difference could be observed between the indexes ($p=0.39$). **Conclusion:** No statistically significant difference could be observed in the OHIs applied in the SCB I discipline.

Uniterms: Oral hygiene index. Dental plaque. Comparative study.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SBBrazil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [acesso em 10 out 2012]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf
2. Saliba NA, Tumang AJ, Saliba O. Estudio comparado del índice de higiene oral simplificado. Bol Oficina Sanit Panam. 1974; 77: 115-21.
3. Garcia PPNS, Nogueira I, Dovigo LN, Dotta EAV, Dovigo MRPN, Nassour EISC, et al. Educação em saúde: efeito de um método de auto-instrução sobre os níveis de higiene oral em escolares. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2009; 9: 333-7.
4. Garcia PPNS, Campos FP, Rodrigues JA, Santos PA, Dovigo LN. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. Cienc Odontol Bras. 2004; 7: 30-9.
5. Cascaes AM, Peres KG, Peres MA, Demarco FF, Santos I, Matijasevich A, et al. Validade do padrão de higiene bucal de crianças aos cinco anos de idade relatado pelas mães. Rev Saúde Pública. 2011; 45: 668-75.
6. Hebling E. Prevenção das doenças periodontais. In: Pereira AC, Assaf AV, Roncalli AG, Peres AS, Botazzo C, Ten CY, et al. Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.
7. Gusmão ES, Diniz ES, Duarte IL, Carvalho TMA, Jovino-Silveira RC, Milhomens Filho JA. Controle mecânico-químico do biofilme dental supragengival: Ensaio clínico comparativo com dois dentifrícios: herbal e convencional. Int J Dent. 2004; 3: 345-8.
8. Chiapinotto GA, Meller D, Santos FB. Avaliação de meios mecânicos de limpeza. RGO. 2001; 49: 161-4.
9. Toassi RFC, Petry PC. Motivação no controle do biofilme dental e sangramento gengival em escolares. Rev Saúde Pública. 2002; 36: 634-7.
10. Gomes VE, Silva DD. A importância do controle de placa dental na clínica odontológica. Arq Odontol. 2010; 46: 22-7.
11. Dias JA, Costa AMDD, Terra FS, Costa RD, Costa MD, Zanetti HHV. Avaliação do índice de placa bacteriana e sua relação com a condição física e o condicionamento das escovas dentais. Odontol Clín Cient. 2010; 9: 253-5.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
13. Rovida TAS, Moimaz SAS, Arcieri RM, Garbin CAS, Lima, DP. Controle da placa bacteriana dentária e suas formas de registro. Rev Fac Odontol Araçatuba 2010; 31: 57-62.
14. Ditterich RG, Portero PP, Wambier DS, Pilatti GL, Santos FA. Higiene bucal e motivação no controle do biofilme dental. Odontol Clín.-Cient. 2007;6: 123-8.
15. Ribeiro ES, César AC, Souza DM, César HF, Pallos D. Índice de placa em odontopediatria: estudo comparativo entre os métodos de PASS e O'Leary. Int J Dent. 2006; 1:43-7.