

# **EDUCANDO E MOTIVANDO O AUTOCUIDADO EM CRIANÇAS ESPECIAIS.** Lívia Trevelin Arêde, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de Aguiar, Roberta Mariano Toseto, Leonardo Viana Pereira - Odontologia - Curso de Odontologia Noturno - Departamento de Odontologia Infantil e Social - Centro de Assistência Odontológica a Excepcionais - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Campus Araçatuba.

A odontologia contemporânea tem como objetivo a prevenção, sendo que uma das formas de obtê-la é através da educação e adestramento do paciente para manter a sua saúde oral.<sup>12</sup>

Diversos trabalhos realizados em humanos comprovam a íntima relação entre a placa bacteriana e o desenvolvimento de inflamação gengival. Tais estudos evidenciam que a gengivite pode ser eliminada ou minimizada com a remoção de placa, quando há uma melhora na qualidade e na frequência das escovações.<sup>2, 7, 8</sup>

Além da inflamação gengival, uma boa higienização é efetiva no controle das lesões cáries.<sup>6</sup>

Com tais investigações, a saúde dental e gengival passa a se relacionar diretamente com a remoção de depósitos moles e duros das superfícies dentárias. Conseqüentemente, estudos e programas têm sido realizados no sentido de instruir a população a aderir à prática da escovação.<sup>3, 4, 13, 14</sup>

Dentre os recursos mecânicos de controle de placa bacteriana, a utilização conjunta e adequada da escova e fio-dental demonstram maior efetividade.<sup>2, 7</sup> A utilização de evidenciadores de placa bacteriana tem relevância não somente em levantamentos epidemiológicos como também para incentivar uma boa higiene oral.<sup>3, 13, 14</sup>

O hábito de uma boa higienização é conseguido quando se promovem instruções periódicas com educação e motivação do indivíduo.<sup>10</sup>

No que diz respeito à linguagem, *Hausman*<sup>5</sup> e *Martin*<sup>9</sup>, discutindo sobre métodos que levam à motivação, ressaltam a necessidade de uma linguagem específica e simplificada para cada faixa etária.

Com os portadores de necessidades especiais, o cuidado com a saúde bucal deve ser igualmente especial, pois eles apresentam alterações que podem interferir em sua função física, mental, orgânica e/ou na socialização. Neles a manifestação de cárie dental e gengivite é geralmente alta, fato que pode ser explicado com a incapacidade de manter uma higiene adequada associada a alterações de oclusão.<sup>1</sup>

Cuidados caseiros com a alimentação e higiene são essenciais na manutenção da saúde oral e o paciente pode utilizar recursos que facilitem sua realização, como escovas adaptadas e passa-fios. No caso da higienização ser efetuada por um cuidador, a utilização de dedeiras evita que a criança oclua os dentes.<sup>11</sup>

Torna-se portanto necessário mostrar, esclarecer, motivar e criar novas maneiras de ensinar pacientes e responsáveis a manter controlada a placa bacteriana, de forma a evitar seus efeitos nocivos e promover a saúde bucal.<sup>1, 10, 11</sup>

Para a realização do estudo, foram selecionadas 60 crianças, que estudam no CRIE (Centro de Recuperação e Integração do Excepcional), de Guararapes – SP, sem distinção quanto ao gênero, com deficiência mental de leve a moderada, portadoras ou não de deficiência física.

O CRIE é uma entidade sem fins lucrativos, criada em 29 de julho de 1982, tendo por objetivo agregar pessoas portadoras de deficiências e promover a estas o ensino fundamental e atividades para melhorar seu desenvolvimento global.

As 60 crianças selecionadas para participarem do presente estudo, foram divididas em dois grupos, sendo que 30 delas foram inseridas no Grupo Experimental e as outras 30, no Grupo Controle.

As crianças do Grupo Experimental, freqüentavam a escola no período da manhã e as do Grupo Controle, estudavam à tarde, justamente para não assistirem às brincadeiras e as técnicas de motivação aplicadas no Grupo Experimental, para não serem influenciadas ou prejudicarem o resultado comparativo da pesquisa e, também, para não ficarem chateadas por não poderem participar dessas atividades.

As atividades foram realizadas semanalmente, geralmente às sextas-feiras, no período da manhã e/ou da tarde, no CRIE de Guararapes.

Foram realizadas três evidenciações de placa bacteriana, tanto no Grupo Controle, quanto no Grupo Experimental, para obtenção do IHOS.

Porém, ao Grupo Experimental, além das evidenciações de placa, foi entregue a cada um dos participantes, um “Kit Escovação”, composto por uma escova dental, um tubo de dentifrício fluoretado e uma embalagem de fio dental. Além disso, estes foram constantemente orientados e motivados a realizarem escovação dental, através de vídeos educativos, brincadeiras e painéis ilustrativos enfatizando a higienização buco-dental.

Já o Grupo Controle, não recebeu nenhuma orientação quanto à higiene bucal. Neste grupo, foram apenas realizadas três evidenciações de placa, preconizadas neste estudo e entregues “Kit Escovação” para a sua realização.

O índice de placa utilizado foi o Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), criado por *Greene & Vermillion*<sup>4</sup>. Este índice foi adotado por ser de fácil utilização, principalmente em se tratando de pacientes especiais, além disto tem larga aplicação em vários lugares do mundo por ser relativamente prático e de rápida execução. O índice tem por objetivo expressar quantitativamente a limpeza bucal, baseada em critério claramente definido, simples e objetivo. É considerado útil quando pretende-se determinar a eficiência da escovação dental, avaliar as práticas de higiene dentária de uma população e os efeitos imediatos ou mediatos dos programas de educação sanitária odontológica utilizados para esta finalidade.

Os dentes são agrupados em seis grupos, sendo que apenas um dente o representa:

- 1) Dentes anteriores superiores (de canino a canino); Face vestibular do incisivo central;
- 2) Dentes anteriores inferiores (de canino a canino); Face vestibular do incisivo central;
- 3) Dentes posteriores superiores esquerdos (do 1º pré-molar ao 2º molar); Face vestibular do 1º molar;
- 4) Dentes posteriores superiores direitos (do 1º pré-molar ao 2º molar); Face vestibular do 1º molar;
- 5) Dentes posteriores inferiores esquerdos (do 1º pré-molar ao 2º molar); Face lingual do 1º molar;
- 6) Dentes posteriores inferiores direitos (do 1º pré-molar ao 2º molar); Face lingual do 1º molar.

<b>Crítérios para placa</b>	<b>Código</b>
Inexistência de placa	<b>0</b>
Placa cobrindo até 1/3 da superfície dental	<b>1</b>
Placa cobrindo mais de 1/3 da superfície dental, mas não de 2/3 da superfície dental	<b>2</b>
Placa cobrindo mais de 2/3 da superfície dental	<b>3</b>

**Figura 1** - Critérios diagnósticos e códigos usados no IHOS.

O índice de placa inicial foi verificado antes do início do programa de orientação e motivação da higienização buco-dental, após a escovação dental realizada pelo próprio paciente.

A motivação e orientação foram realizadas em várias etapas. A primeira delas sob forma de palestra, com apresentação de cartazes e slides, adaptada para os níveis e formas de compreensão das crianças escolhidas, com objetivo de explicar a importância da saúde bucal e como ela deve ser obtida ou mantida. Posteriormente, desenvolveu-se uma série de atividades lúdicas, com jogos e

desenhos para colorir, que fixaram, de maneira agradável, o exposto anteriormente na palestra. Em uma terceira etapa, realizou-se a orientação individual, utilizando-se inicialmente macro-modelos para as orientações e em seguida executou-se a higienização buco-dental, realizada pela própria criança, mas sob supervisão do pesquisador.

Os índices de placa foram verificados por mais duas vezes, sendo a última após doze meses do início das atividades. Os resultados anotados em fichas individuais, tabulados e analisados estatisticamente.

O Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) é obtido pela média aritmética (soma dos valores de placa dos representantes de cada grupo dental e dividido pelo número total de representantes de cada grupo dental).

Este índice é classificado da seguinte maneira:

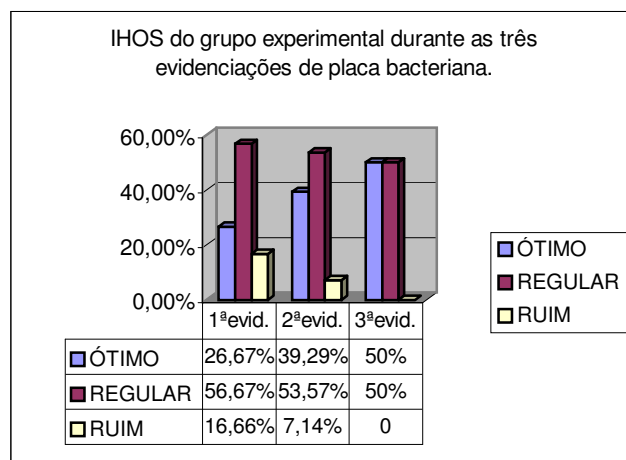
índice “Ótimo” – médias de 0 a 1

índice “Regular” – médias de 1,1 a 2

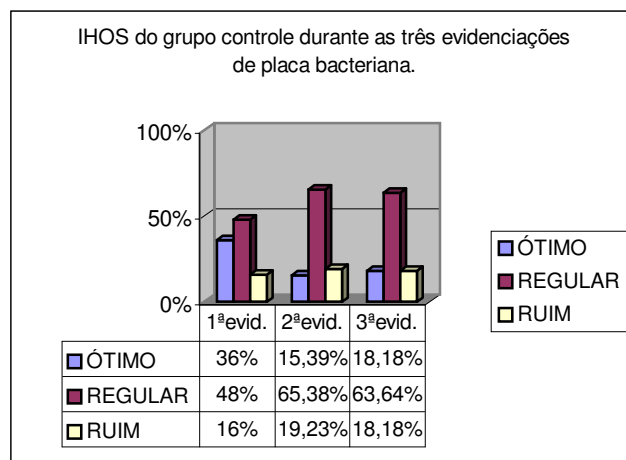
índice “Ruim” – médias de 2,1 a 3

$$\text{IHOS} = \frac{\text{soma do valor de placa (0 a 3) dos representantes de cada grupo dental}}{\text{número de representantes de cada grupo dental}}$$

**Gráfico 1** – representação gráfica do IHOS do Grupo Experimental durante as três evidenciações.



**Gráfico 2** – representação gráfica do IHOS do Grupo Controle durante as três evidenciações.



Face aos resultados obtidos no presente estudo, podemos concluir que o projeto de educação e motivação do autocuidado em crianças especiais foi efetivo uma vez que as crianças do Grupo Experimental obtiveram Índices IHOS melhores que as do Grupo Controle. Melhores resultados com relação à motivação da higienização buco-dental são obtidos quando se promove reforços periódicos e contínuos e, a utilização de agentes evidenciadores de placa bacteriana e material áudio e visual didáticos contribuem positivamente para a motivação e educação quanto à saúde bucal.

### **Referências Bibliográficas**

- 1) Aguiar SMHCA de, Barbieri CM, Louzada LPA, Saito TE. Eficiência de um programa para a educação e a motivação da higiene buco-dental direcionado a excepcionais com deficiência mental e disfunções motoras. FOL/UNIMEP 2000 jan./dez.; 12(1/2):16-23.
- 2) Bratthall D. Programmed self-instruction in oral hygiene. J. Periodont. Res. 1967; 2:207-14.
- 3) Ferris RT, Winslow EK. Reinforce desired behavior with periodontal patients. Dent. Clin. N. Amer. 1970 Apr.; 14(2):133-43.
- 4) Greene JC, Vermillion JR. The simplified oral hygiene index. J. Am. Dent. Assoc. 1964; 68(1):7-13.
- 5) Hausmann E, Hausmann B. Motivation- Key to patient success in mechical plaque control. J. Clin. Periodontol. 1976; 92(1):403-8.
- 6) Horowitz AM. Effect oral health education and promotion programs to prevent dental caries. Int. Denr. J. 1983; 33:171-81.
- 7) Kock G, Lindhe J. The effect of supervised oral hygiene on the gingival of children. Odont. Revy. 1965; 16:327-35.
- 8) Loe H. *et al.* Experimental gingivitis in man. J. Periodontol. 1965; 36:177-87.
- 9) Martin BJ, Mauldin BB. The role of dental hygienist in patient motivation. J. Am. Dent. Assoc. 1983; 106:613-5.
- 10) Medeiros UV, Carvalho JCC. Estudo sobre as condições da saúde bucal da população. Programa comunitário de atenção periodontal. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 1990; 44(1): 165-70.
- 11) Tirlone A, Mugayar LR, Jorge T. Encorajando a indepedência do paciente especial quanto à sua saúde bucal – adaptadores e recursos especiais. Ver. da Assoc. Paul. de Cirurgiões-Dentistas 2000 nov./dez.; 54(6):444-5.
- 12) Tomita NE, Pernambuco RA, Lauris JRP, Lopes ES. Educação em Saúde bucal para Adolescentes: Uso e métodos participativos. Rev. Fac. odontol. Bauru 2001 jan./jun.; 9(1/2):63-9.
- 13) Tovo LC. Placa dental e índice de higiene oral. Ver. Fac. Odont. Porto Alegre 1968/1969; 8(1):77-81.
- 14) Zamora Y, Nascimento A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. Controle de placa dental e da gengivite. Quintessência 1978 mai.; 5(1):59-66.

**Bolsa:** FAPESP.