

UMA GRANDE DESCOBERTA: O PRAZER QUE A HIGIENIZAÇÃO BUCAL CORRETA E BEM ORIENTADA PODE PROPORCIONAR

A GREAT DISCOVERY: THE PLEASURE PROVIDED BY THE WELL GUIDED AND CORRECT ORAL HYGIENE

Eulália Maria **MARTINS DA SILVA**¹
 Cícero Eleutério da **SILVA FILHO**¹
 Virlene Carrilho **NEPOMUCENO**²

RESUMO

Hábitos de higiene bucal fazem parte dos costumes das sociedades desde a antiguidade. Entretanto, apesar das técnicas de higienização serem de fácil execução, os pacientes têm dificuldade de incorporá-las ao seu cotidiano. É importante que se tente despertar o paciente para o prazer que uma higienização adequada pode trazer, deixando de ser algo desagradável para ser realizado com satisfação. É essencial que o profissional atue não só na fase curativa, apresentando também um papel na educação e motivação do paciente enfatizando a necessidade de realizar e manter uma higiene correta da cavidade bucal, incluindo as próteses e regiões edêntulas adjacentes .

UNITERMOS: Higiene bucal, hábitos bucais, prevenção.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a higienização bucal adequada vem sendo enfocada como algo enfadonho, um ato obrigatório, repetitivo e diário. Esta atividade sempre foi considerada desagradável, pois até muito pouco tempo, os recursos se resumiam a escovas e cremes dentais sem grandes atrativos estéticos, olfativos e/ou gustativos. Entretanto, devido a grande importância da prática preventiva para a boa manutenção das condições bucais é importante que se desperte o paciente para a agradável sensação após uma higienização correta, o prazer que isto lhe proporciona e consequentemente estimulando o seu real interesse por tal prática.

As pessoas associam a perda dos dentes com a falta de cuidados, culpando-se por não tê-los tratado adequadamente, e aos pais por não terem dado boa orientação (WOLF, 1998). É extremamente importante o papel do Cirurgião-Dentista na motivação e conscientização dos pacientes para

realizar uma adequada higiene bucal e limpeza de aparelhos ortodônticos e protéticos.

Deve-se contribuir para a saúde bucal de um indivíduo motivando-o para higienização desde etapas precoces, assim será estabelecido um hábito que o acompanhará por toda sua vida, uma vez que Educação é a conscientização para a resolução de problemas muito tempo antes de seu surgimento. Desta forma, surge a prevenção, ou seja, antecipar-se a algum acontecimento com o objetivo de interceptar o seu curso quando conveniente.

Segundo a historiadora GRIECCO (1991), desde o século XIX já se preconizava que as partes visíveis do corpo deveriam ser inofensivas à vista e agradáveis ao olfato, e que uma aparência limpa era garantia de probidade moral e de posição social. Em nossa cultura, as regras sociais preconizam aparência corporal conforme uma estética higienista, na qual o corpo deve receber cuidados e demonstrá-los.

Entretanto, a motivação para realizar uma adequada higiene bucal é um desafio para os

¹Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

²Cirurgiã - dentista formada pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

profissionais da Odontologia, que vem se perpetuando ao longo dos séculos, apesar da prevenção ser preferível em relação ao tratamento curativo, além de atingir um número maior de pessoas e com um menor custo.

REVISÃO DE LITERATURA

Histórico

Hábitos de higiene bucal fazem parte dos costumes de alguns povos desde a antiguidade. O Antigo Testamento cita que os hebreus já se referiam a importância dos dentes sãos, cultuando a estética. Celso (25 a.C. – 50 d.C.), um agudo observador romano, em seu livro descreve a necessidade de higiene bucal, citando: “Deveriam ser raspadas as manchas negras dos dentes, esfregando-os com uma mistura de pétalas de rosa trituradas, galhas e mirra, e em seguida bochechando com vinho puro”. Os romanos de classe alta quando tinham convidados para a ceia, colocavam na mesa além dos talheres, palitos de metal, finamente decorados com finalidade de higienizar os dentes. Os habitantes do Extremo Oriente (Índia) incluíam no ritual de higiene diária o raspado da língua, além do palitamento dos dentes, realizado com a ponta mordida de um galho de mangueira e bochecho com mistura de ervas aromáticas e especiarias. Já na Grécia, a prática da higiene bucal tardou a implantar-se e os cuidados regulares dos dentes só foram praticados quando esta passou a ser província romana. Para os egípcios a higienização da cavidade bucal parece não ter sido objeto de grandes preocupações (RING, 1998).

Apesar dos povos antigos já se preocuparem com a higiene da cavidade bucal, o real significado do depósito de placa bacteriana sobre os dentes só começou a ser desvendado com Leeuwenhoek que com a construção do microscópio, em uma de suas observações realizada com material raspado de seus dentes, encontrou “um bando de seres invisíveis na sua boca”. E dizia: “Tenho os dentes muito bem conservados de um modo mesmo invulgar. Tenho o hábito de esfregá-los todas as manhãs, entretanto, sempre ficavam restinhos de uma substância branca entre os dentes.” (apud KRUIF, 1941). Contudo, somente a partir da década de sessenta a placa bacteriana dental passou a ser reconhecida por sua importância na etiologia da cárie e da doença periodontal (VASCONCELLOS et al., 1987).

Motivação

A boca, os dentes e o sorriso possuem lugar de referência e critério de aceitação social. O sorriso é considerado o cartão de visita de uma pessoa, mostrando assim importância para a integração do indivíduo no grupo social, pois ele deve apresentar-se de acordo com padrões estéticos desejáveis pela

sociedade.

Em pesquisa realizada por WOLF (1996) verificou-se que entre os fatores que mais perturbam as pessoas está a possibilidade de ter halitose e de exibir dentes com resíduos de alimentos. Esse dado confirma a compreensão de que boa aparência e a demonstração de cuidados corporais indicam concordância com as normas de boa apresentação e interação social. E quando a pessoa não se encaixa nestes padrões surge uma ansiedade e insegurança, e o indivíduo se revela impotente para realizar ações cotidianas de forma adequada.

Os meios mecânicos constituem a forma mais efetiva de controle da placa bacteriana, entretanto a utilização desses métodos requer grande motivação por parte de quem vai executá-los. E apesar de ser extremamente simples o emprego dessas técnicas é difícil criar no paciente o hábito para realizá-las (VASCONCELLOS et al., 1987).

Vários estudos têm comprovado que a cárie dental e a doença periodontal são perfeitamente controláveis, desde que o paciente tenha uma higiene bucal adequada e hábitos alimentares saudáveis, mas muitas vezes a mudança de alguns desses maus hábitos adquiridos desde a infância torna-se difícil de ser alterada. Cabe ao profissional da Odontologia orientar adequadamente seu paciente, realizando controles periódicos a fim de que esse incorpore novos hábitos ao seu cotidiano.

Muitas vezes a escovação isolada é insuficiente, porque não remove a placa interdental sendo necessária a utilização de alguns dispositivos auxiliares, tais como: escova unitufo, passa-fio, escovas interproximais, entre outros. E para limpeza dos aparelhos protéticos, além dos métodos mecânicos pode-se utilizar comprimidos efervescentes ou imersão em produtos químicos, como complementos. A higiene dos tecidos moles, especialmente da língua deve ser efetivada com regularidade e os limpadores de língua disponíveis no mercado desempenham com eficiência esta função.

O fio dental é importante auxiliar na higiene e fisioterapia oral. Em situações de normalidade ele deve deslizar sobre a superfície interproximal de um dos dentes na direção cérico-oclusal com movimentos de vai-e-vem, contornar a papila e sair novamente mantendo contato com a superfície interproximal do dente vizinho. Seguindo esta trajetória evitar-se-á uma desinserção das papilas (VASCONCELLOS et al., 1987). Os pacientes portadores de próteses fixas e em tratamento ortodôntico devem usar o passa-fio para utilização do fio dental, o qual deve deslizar sob o pântico.

Os pânticos precisam ser construídos de forma a permitir a higienização, isto é, com superfícies lisas e com o mínimo contato com o rebordo, além de restabelecer contatos proximais (TRISTÃO et al., 1989) e oclusais corretos,

preservando tecidos periodontais (LASCALA e MOUSSALLI, 1989). A higienização do pântico deve se iniciar com o uso da escova comum buscando-se um contato maior entre as cerdas da escova e a face lingual do pântico e se possível já alcançando as regiões das ameias interproximais. Depois usa-se o fio dental para contornar a papila dos dentes suportes. Em seguida escova unitufo sob os pânticos e a escova interproximal.

Já os pacientes com ameias avantajadas ou áreas de "col" muito acentuadas, falhas dentárias, próteses fixas, espaços interdentários amplos, desnudamento da raiz, concavidades radiculares, exposição da junção cimento-esmalte ou ainda dentes com tunelizações é necessária a passagem de escovas interproximais (BOTTINO e BRUNETTI, 1986) que além da remoção de placa estarão levando flúor do creme dental para estas áreas, realizando a prevenção da cárie radicular. Elas devem ser usadas com movimentos de vai-e-vem de vestibular para lingual ou vice-versa, delineando bem a face interproximal. Para que a limpeza seja mais eficiente o diâmetro da escova deverá ser ligeiramente maior que a ameia gengival para que as cerdas possam exercer pressão sobre as superfícies dentárias.

A escova unitufo, usada no sentido de mesial para distal, está indicada para faces distais dos molares e faces vestibulares e linguais de dentes com margens gengivais irregulares, em portadores de aparelhos ortodônticos (nos braquetes e bandas ortodônticas - região cervical) e portadores de próteses fixas e ainda em superfícies oclusais de dentes em erupção.

Próteses totais e removíveis podem ser higienizadas com pastas não abrasivas que não danificam a superfície da resina, não a deixando sem polimento e mais porosa, o que facilitaria o acúmulo de placa, como faria as pastas abrasivas. Pode-se utilizar escovas com formato anatômico específico que atingem áreas de difícil acesso para uma escova comum. Ou ainda, comprimidos efervescentes, os quais pela liberação de oxigênio realiza limpeza mecânica na prótese, além de remover manchas e ter alguma ação antimicrobiana. Os hipocloritos apresentam todas estas vantagens, entretanto corroem os componentes metálicos da prótese removível (SESMA et al., 1999). O paciente pode ainda fazer imersão em produtos químicos, o que tem sido preferido por pacientes deficientes e geriátricos que não conseguem escovar adequadamente suas próteses.

Na língua pode se acumular uma camada de placa bacteriana e resíduos alimentares e para sua higienização utiliza-se o limpador de língua, já que a forma e o tamanho da escova limitam o acesso a esta região e provocam ânsia na maioria das pessoas. Com o limpador deve-se fazer movimentos suaves no sentido da região posterior para a anterior

da língua. Um bom limpador de língua deve provocar indução mínima de ânsia, exigir um número mínimo de passagens, ter cabo fácil de manipular, poder ser usado com uma só mão, apresentar limites bem acabados para evitar abrasão da língua.

CONCLUSÃO

O cirurgião-dentista deve atualizar-se constantemente sobre os produtos para higienização disponíveis no mercado, e na sua escolha deve avaliar sempre a condição sócio-econômica e de saúde geral do paciente. Com a valorização da prevenção, a tendência é que o indivíduo envelheça com os dentes, isto é, uma geração de adultos com boa saúde bucal e, conseqüentemente, idosos mais saudáveis e com melhor qualidade de vida. É importante que o profissional tente fazer com seus pacientes incorporem a atividade da higienização como algo prazeroso, desfrutando da agradável sensação que uma higienização correta pode oferecer.

ABSTRACT

Habits of buccal hygiene do part of the societies from the antique. However, in spite of the hygiene techniques being of easy execution, the patients have difficulty to incorporate this habit to their routine. It is important to stimulate in the patient the pleasure that an appropriate hygiene may provide, instead of an unpleasant procedure it should be accomplished with satisfaction. It is essential that the professional works not only in the restorative phase, but also plays a role in the education and the motivation of the patients for the need to accomplish and to maintain a correct oral hygiene, including the prostheses and adjacent edentulous areas.

UNITERMS: *Oral hygiene, prevention, oral habits.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BOTTINO, M. A.; BRUNETTI, R. F. **Manual de prótese parcial fixa**. São Paulo: Santos, 1986. p.207 – 217.
- 2 KRUIF, P. **Caçadores de micróbios**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1941. p.24.
- 3 LASCALA, N. T.; MOUSSALLI, N. H. **Periodontia clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 1980. p. 625-643.
- 4 RING, M. E. **História ilustrada da odontologia**. São Paulo: Manole. 1998. p.29 –74
- 5 SESMA, N. et al. Eficiência de métodos caseiros de higienização e limpeza de próteses parciais removíveis. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.53,

- n.6, p.463–468, nov.-dez. 1999.
- 6 TRISTÃO, G. C. et al. Prótese: modificação do contorno proximal em função do controle da placa bacteriana. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 43, n.4, p.179 – 182, jul.-ago. 1989.
 - 7 VASCONCELLOS, N. G. C. et al. Higiene oral. **Rev Bras Odontol**, v.44, n.5, p.2-7, set.-out. 1987.
 - 8 WOLF, S. M. R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.52, n.4, p.307 –316, jul.-ago.1998.