

Motivação de higiene dental utilizando brinquedos com temas odontológicos

Motivation for oral hygiene using toys with dentistry themes

Kelly Regina de Moraes¹; Janaina Merli Aldrigui²; Luciana Butini Oliveira³; Célia Martins Delgado Rodrigues⁴; Marcia Turolla Wanderley⁵

¹Especialista em Odontopediatria – FFO-Fundectó, conveniada com a FOU SP. São Paulo, SP – Brasil.

²Mestre e Doutoranda em Odontopediatria, Faculdade de Odontologia – USP (FOUSP), São Paulo, SP – Brasil.

³Pós-Doutora – FOU SP, Professora do Programa de Pós-Graduação C.P.O. São Leopoldo Mandic. Campinas, SP – Brasil.

⁴Professora Livre Docente de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia – USP (FOUSP) (in memoriam), São Paulo, SP – Brasil.

⁵Professora Doutora da Disciplina de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia – USP (FOUSP), São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência:

Marcia Turolla Wanderley
Av. Professor Lineu Prestes, 2227 – Cidade Universitária
05508-000 – São Paulo – SP [Brasil]
marciatw@usp.br

Resumo

Introdução: A motivação é importante para o sucesso na orientação de higiene dental de pré-escolares. **Objetivo:** Comparar o índice de placa em crianças, antes e após motivação de higiene dental, realizada por meio de brinquedos com motivos odontológicos. **Métodos:** Trinta e cinco crianças (4 a 6 anos) foram divididas em: grupo controle – orientação com manequim e escova; grupo experimental – orientação com manequim e escova e motivação com brinquedos. Realizou-se índice de placa antes e após 7 e 15 dias da orientação de higiene. Os dados foram submetidos ao teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). **Resultados:** Após uma semana, houve diminuição estatisticamente significativa do índice de placa nos dois grupos, e o grupo experimental apresentou estatisticamente significativa menor que o controle. Na segunda semana, a redução se manteve constante em relação à primeira semana. **Conclusão:** Pode-se concluir que a utilização de brinquedos na motivação da higiene dental é eficiente.

Descritores: Higiene dentária; Motivação; Pré-escolar.

Abstract

Introduction: Motivation is important tool for success in the oral hygiene orientation of preschoolers. **Objective:** To evaluate the motivation for oral hygiene using toys with dentistry themes in children. **Methods:** Thirty-five children (4 to 6 years old) were evaluated. They were divided into two groups. In the control group was realized simulated mouth oral hygiene orientation, and in the experimental group was added the stimulation with toys. The evaluation was realized through plaque index, (before the orientation, after seven and fifteen days). Comparative analysis was assessed by Kruskal-Wallis test ($p < 0.05$). **Results:** After the first week, there was a significant decrease in the index plaque in the control and experimental group, and the experimental group presented a significant decrease in relation to the control group. At the second week, the reduction stabilized in relation to the first. **Conclusion:** It was concluded that the use of toys for the oral hygiene motivation is efficient.

Key words: Child, preschool; Motivation; Oral hygiene.

Introdução

Nos primórdios da odontologia, houve o predomínio de procedimentos curativos e restauradores. No entanto, nas últimas décadas, ocorreu uma mudança de mentalidade e, a partir daí, vários esforços têm sido concentrados na área de promoção de saúde. Apesar disso, o Brasil ainda se encontra com níveis elevados de cárie e doença periodontal em algumas regiões do país. Segundo a última pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, em 2010, a prevalência da doença cárie aos 5 anos de idade é de 43%. Esse percentual se eleva para 56% aos 12 anos de idade¹. Não há dúvidas que a motivação é de fundamental importância para diminuir esse problema, mediante a educação e conscientização do paciente e seu núcleo familiar.

O biofilme dental é um dos principais fatores etiológicos tanto da cárie como da doença periodontal e seu controle está diretamente relacionado com os hábitos de higiene oral do paciente, sendo muito importante propor ao paciente um programa suficientemente interessante que esteja relacionado com suas necessidades, causando um impacto motivacional.

Cabe ao cirurgião-dentista iniciar o plano de tratamento, qualquer que seja ele, pelo ensino da escovação dos dentes, motivando sempre o paciente a tal prática. Clinicamente, motivar significa obter do indivíduo a colaboração para que ele alcance uma boa *performance* em sua higiene bucal, mudando hábitos² inadequados, por esse motivo esse estímulo deve ser iniciado o mais breve possível. Esse profissional deve dispor de criatividade, meios, técnicas e materiais apropriados para despertar o entusiasmo do paciente, que depende muito de seu próprio entusiasmo, pois, se não estiver motivado, jamais conseguirá obter resultados positivos³, mesmo dos clientes que visitam regularmente o consultório⁴.

Na literatura científica, há trabalhos específicos que relacionam a importância dos brinquedos na vida da criança. Observa-se que todo processo educativo pode começar com brincadeiras. Por meio de atividades lúdicas, pode-se

associar a prática rotineira de higiene bucal com brinquedos, auxiliando na motivação e educação. Oliveira et al.⁵ avaliaram a mudança de hábitos de higienização bucal em 60 crianças, de 8 anos de idade, de uma escola pública, frente a uma metodologia com o uso de jogos educativos. Os autores concluíram que houve uma efetividade na aplicação de jogos educativos como meio auxiliar na mudança de hábitos de higiene bucal em crianças. A aplicação de jogos educativos somados às técnicas convencionais de educação transforma o processo de aprendizagem em um processo ativo no qual a informação transmitida é colocada em prática com o auxílio de divertimento, motivação e reforço de aprendizagem.

Assim, o objetivo neste trabalho foi comparar o índice de placa de crianças, na faixa etária entre quatro e seis anos, antes e após a orientação de higiene dental realizada com e sem brinquedos com temas odontológicos.

Material e métodos

Para a realização desta pesquisa, participaram 35 crianças, de ambos os sexos, na faixa etária de quatro a seis anos, pertencentes a uma escola infantil na cidade de Itu, São Paulo. Foram escolhidas crianças sem lesões de cárie cavitadas e que não apresentavam erupção do primeiro molar permanente.

Foi realizado o índice de placa pela evidência de placa em todas as crianças antes de qualquer motivação, após a escovação habitual. As crianças foram aleatoriamente divididas em dois grupos. No grupo controle (17 crianças), foi feita orientação de higiene bucal, usando manequim e escova de dente; e no experimental (18 crianças) os componentes da amostra foram orientados sobre higiene bucal, por meio de um manequim e uma escova dental, sendo motivados com brinquedos lúdicos com temas odontológicos.

Os brinquedos utilizados para a motivação no grupo experimental foram: boneca dentista (Barbie dentista, Mattel), crocodilo com dentes (Doutor crocodente, Estrela), boneco dentista

(Mickey dentista, Estrela), coelho com dentes (Coelho dentuço flexível, *Made in China*) e carro com dentes (Animal Buggy, *Made in China*).

A placa bacteriana foi corada com fucsina básica, em solução alcoólica a 2%, aplicando às superfícies dentais com cotonetes de algodão, com intervalo de sete e quinze dias após a motivação. A placa dental foi avaliada pelo índice de higiene bucal de Santos⁶. Esse índice propõe o uso dos critérios de Greene e Vermillion^{7,8}, examinando as superfícies vestibulares e linguais, de quatro dentes: 54, 61, 75, 82. Santos⁶ o elaborou após verificar a ausência de um índice de higiene bucal específico para a dentição decídua.

A avaliação de zero a três foi feita nestas condições:

- Zero – quando não havia depósitos;
- Um – depósito de indutos moles que não iam além de um terço da superfície dental;
- Dois – depósitos de indutos moles que cobriam mais de um terço e iam além de dois terços da superfície dental;
- Três – depósitos moles que cobriam mais de dois terços da superfície dental.

A média individual do índice de placa foi obtida pela soma dos dados de cada superfície e dividida pelo número delas. Para análise dos dados foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, adotando-se o nível de significância de 5%.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados de média e desvio-padrão dos índices de placa para os dois grupos de pacientes em relação aos intervalos de avaliação.

O gráfico na Figura 1 ilustra os valores médios dos índices de placa no início do estudo, e depois de 7 e 15 dias nos respectivos grupos (com e sem brinquedos). Pode-se observar diferença estatisticamente significativa entre as avaliações após 7 e 15 dias e a avaliação inicial e também entre os dois grupos nos mesmos períodos.

Tabela 1: Média e desvio-padrão do índice de placa no grupo controle e experimental

Grupo	Tempo		
	Inicial	7 dias	15 dias
Controle	1,65 ± 0,61	1,24 ± 0,44	1,29 ± 0,43
Experimental	1,86 ± 0,56	0,75 ± 0,31	0,63 ± 0,30

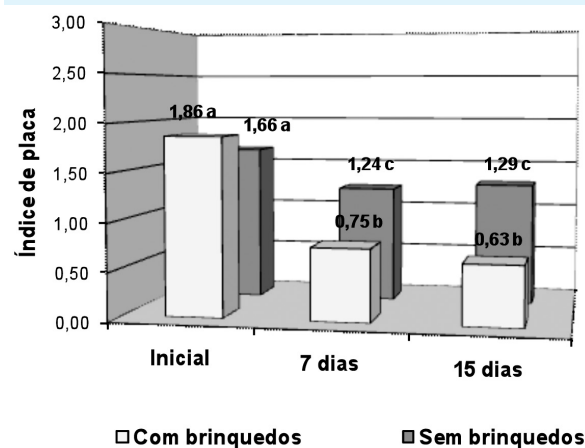


Figura 1: Valores médios dos índices de placa no início do estudo, e depois de 7 e 15 dias, nos respectivos grupos com e sem brinquedos. As letras diferentes (α, b, c) significam valores diferentes estatisticamente (P < 0,05).

O gráfico na Figura 2 ilustra a porcentagem de redução de placa bacteriana observada nas avaliações de 7 e 15 dias para os dois grupos.

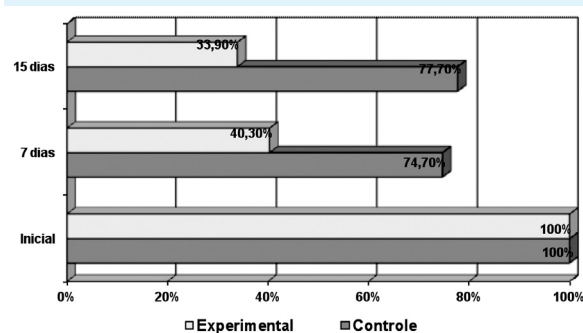


Figura 2: Comparação da redução do índice de placa no grupo experimental e no controle

Discussão

Neste estudo, objetivou-se avaliar o impacto da motivação de higiene dental realizada

com o auxílio de brinquedos com temas odontológicos por meio da comparação do índice de placa de crianças no início do estudo e após 7 e 15 dias da orientação.

Destaca-se a relevância desta pesquisa, pois sendo o biofilme dental um dos principais fatores etiológicos da doença cárie, seu controle está diretamente relacionado ao controle e a redução dos índices de cárie dental. Garcia et al.⁹ ao descreverem o programa de educação em saúde implantado na rede municipal de ensino de Rio do Sul, observaram que os recursos utilizados como cartilhas, álbuns seriados e *slides*, bem como escovação supervisionada, reduziu em 49% a prevalência de cárie, em três anos.

De acordo com trabalho aqui apresentado, observa-se que os índices de placa inicial entre o grupo controle e o experimental não apresentaram diferença estatisticamente significativa, comprovando que as crianças dos dois grupos de estudo apresentavam o mesmo grau de higiene oral no início da pesquisa. Para o período de 7 dias após a orientação houve uma redução na média do índice de placa bacteriana em ambos os grupos; entretanto, observou-se no experimental uma diminuição estatisticamente maior. Para o período de 15 dias após a orientação, continuou havendo diferença entre os grupos. Notou-se que o índice de placa na primeira e na segunda semana após a motivação ficou constante, percebendo-se que em ambos os grupos houve redução do índice de placa, quando comparado ao exame inicial. Verificou-se que embora os métodos de motivação utilizados na pesquisa tenham reduzido o índice de placa na primeira semana, não houve diminuição expressiva na semana seguinte.

De acordo com outros estudos, o reforço na motivação é importante para a redução da placa bacteriana e, conseqüentemente, da doença cárie e de problemas gengivais^{2, 10-24}. Couto et al.¹³, realizando uma revisão de literatura sobre métodos de motivação, salientaram que a orientação direta associada a recursos audiovisuais auxilia na mudança de comportamento dos indivíduos, porém os profissionais devem fazer da

motivação uma atitude constante nas suas atividades, a fim de que os pacientes sejam levados a incorporá-las definitivamente aos seus hábitos de higiene bucal.

A importância do reforço na motivação do paciente foi demonstrada no estudo de Zamora e Nascimento²⁵ no qual todos os pacientes receberam informações e instruções sobre os efeitos da placa dental e a importância de seu controle pela higiene bucal apresentadas por meio de aula teórica com audiovisual. Ao final dessa sessão, os pacientes foram divididos em dois grupos. O grupo I (controle) recebeu uma única instrução sobre higiene bucal, sem motivação ou reforço, e o grupo II (teste) recebeu instruções iniciais, aulas semanais e exames clínicos seguidos de motivação a cada 15 dias, durante todo o período de 150 dias do programa. Os resultados indicaram que, maior índice de sucesso no que se refere à melhora da higiene bucal, é obtido com a manutenção de um adequado plano de motivação e reforço dos pacientes. Já uma única sessão de instruções, ou mesmo um programa em curto prazo, não influi significativamente na melhora das condições de higiene bucal dos pacientes.

Foi considerado 100% o índice de placa inicial das crianças, tanto para o grupo controle quanto para o grupo experimental, e observou-se que houve redução desse índice na primeira semana para os dois grupos. No grupo experimental, houve redução de 59,7%, sendo significativamente maior que no controle, que apresentou diminuição de 25,3%. Na segunda semana, a redução do índice de placa se manteve constante para os dois grupos.

Para motivar e educar o paciente, é necessário utilizar uma terminologia acessível que facilite a compreensão, além de métodos de motivação adequados^{12, 13, 14, 18, 26-28}. Neste estudo, foi utilizado brinquedos com temas odontológicos para tentar aproximar a criança do consultório e do cirurgião-dentista, uma vez que os brinquedos fazem parte do seu dia a dia.

Recentemente, Mialhe et al.²⁹ avaliaram a disponibilidade de jogos e brinquedos no mercado nacional relacionados a temas odontoló-

gicos. Os autores verificaram que há um número razoável de produtos com essa temática e que a maioria desses brinquedos valorizam a Odontologia, sendo os quebra-cabeças, adesivos, fantoches e bonecos, voltados à prevenção, relevantes para a mudança de hábitos em saúde.

A utilização de brinquedos nesta pesquisa mostrou uma repercussão positiva nas crianças. Isso pode ser explicado, porque os brinquedos despertam a imaginação infantil, e também pelo fato de passar uma informação relacionada a cuidados de saúde que foram previamente explorados, transmitindo informações em linguagem ao alcance da criança, permitindo a sua participação.

Conclusão

A utilização de brinquedos educativos com temas odontológicos na motivação da higiene dental de crianças é eficiente.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2010 (Primeiros Resultados) – Condições de saúde bucal da população brasileira; Ministério da Saúde – Coordenação Nacional de Saúde Bucal; Brasília, DF; 2010 [acesso em 2011 fev]. Disponível em: <http://www.sbbrasil2010.org/>
2. Zanin L, Meneghim MC, Assaf AV, Cortellazzi KL, Pereira AC. Evaluation of an educational program for children with high risk of caries. *J Clin Pediatr Dent*. 2007 Summer;31(4):246-50.
3. Saba-Chujfi E. Avaliação dos métodos de motivação/educação em higiene bucal. *RGO*. 1992;40(2):87-90.
4. Ashkenazi M, Cohen R, Levin L. Self-reported compliance with preventive measures among regularly attending pediatric patients. *J Dent Educ*. 2007;71(2):287-95.
5. Oliveira TJS, Santos AA, Santos TS. Aplicação de jogos educativos: uma avaliação de mudança no hábito de higienização bucal. *Odontol Clín Cient [periódico na internet]*. 2002 [acesso em 2011 fev];1(2):123-8. Disponível em: <http://www.cro-pe.org.br/revista/v1n2/mai-ago-2002.pdf>
6. Santos VIM. Proposição de um índice simplificado de indutos, em dentes decíduos de crianças de 4 a 6 anos [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1986.
7. Greene JC, Vermillion JR. The Simplified Oral Hygiene Index. *J Amer Dent Ass* 1964;68(1):7-13.
8. Greene JC, Vermillion JR. Oral hygiene index: a method of classifying oral hygiene status. *J Amer Dent Ass*. 1960;61(8):172-9.
9. Garcia PPNS, Corona SAM, Valsecki Junior, A. Educação e Motivação: I- Impacto de um programa preventivo com ênfase na educação de hábitos de higiene oral. *Rev Odontol Unesp*. 1998;27(2):393-403.
10. Dudding NJ, Muhler JC. What motivates children to practice good oral hygiene? *J Periodont*. 1960;31(2):141-2.
11. Guedes-Pinto AC, Rizatto CM, Calheiros OC. Ensino e avaliação da escovação dentária em crianças do primeiro ciclo escolar – Técnica de Stillman e Fones. *Rev Fac Odontol Univ São Paulo*. 1976;14(1):115-22.
12. Medeiros UV, Carvalho JCC. Estudo sobre as condições da saúde bucal da população. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1990;44(3):165-70.
13. Couto JL, Couto RS, Duarte CA. Motivação do paciente. Avaliação de recursos didáticos de motivação utilizados para a prevenção da cárie e doença periodontal. *RGO*. 1992;40(2):143-50.
14. Gonçalves RMG, Silva RHH. Experiência de um programa educativo-preventivo. *RGO*. 1992;40(2):97-100.
15. Tomita NE, Oliveira ABE, Paniguel CPMA, Kiatake LY, Gonzaga LHS, Monteiro PA, Freitas SMZ. Projeto Paiva – Modelo integrado de assistência em saúde bucal. *Rev Fac Odont Bauru*. 1994;2(2):51-8.
16. Zuanon ACC, Hebling J, Giro EMA. Análise do aprendizado de escolares após uma sessão de motivação. *Rev Odontopediatria*. 1995;4(4):192-8.
17. Katz S, Mc Donald JL, Stookey GK. *Odontologia preventiva em ação*. 3ª ed. São Paulo: Panamericana; 1982.



18. Navarro RS, Esteves GV, Youssef MN. Estudo clínico do comportamento de escolares mediante escovação supervisionada e motivação no controle de placa bacteriana. *Rev Odontol Univ São Paulo*. 1996;10(2):153-7.
19. Garcia PPNS, Corona SAM, Valsecki Junior A. Educação e Motivação: II - Avaliação da efetividade de métodos educativos-preventivos relativos à cárie dental e à doença periodontal. *Rev Odontol Unesp*. 1998;27(2):405-15.
20. Wanderley MT, Nosé CC, Corrêa MSNP. Educação e motivação na promoção da saúde bucal. In: Corrêa MSNP. *Odontopediatria na primeira infância*. 3ª ed. Santos; 2010. p. 477-501.
21. Shenoy RP, Sequeira PS. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. *Indian J Dent Res*. 2010;21:253-9.
22. Rodrigues JA, dos Santos PA, Garcia PPNS, Corona SAM, Loffredo LCM. Evaluation of motivation methods used to obtain appropriate oral hygiene levels in schoolchildren. *Int J Dent Hygiene I*. 2003;227-32.
23. Ferrazzano GF, Cantile T, Sangianantoni G, Ingenito A. Effectiveness of a motivation method on the oral hygiene of children. *Eur J Paediatr Dent*. 2008 Dec;9(4):183-7.
24. Shenoy RP, Sequeira PS. Effectiveness of a school dental education program in improving oral health knowledge and oral hygiene practices and status of 12- to 13-year-old school children. *Indian J Dent Res*. 2010;21:253-9.
25. Zamora YP, Nascimento A. Eficiência de recursos de motivação para melhorar a higiene bucal de pacientes. *Controle da placa dental e da gengivite*. Quintessence. 1978;5(5):59-66.
26. Macedo NL, Lacaz Neto R. *Manual de higienização bucal: motivação dos pacientes*. Rio de Janeiro: Espume; 1986.
27. Moraes ABA, Pessoti I. *Psicologia aplicada à odontologia*. São Paulo: Sarvier; 1985.
28. Thornburg HD, Thornburg E. The motivational aspects of teaching dental home care. *J AM Soc Prev Dent*. 1974;4:14-20.
29. Mialhe FL, Cunha RCOB, Morano Júnior M. Avaliação dos jogos e brinquedos com temas odontológicos disponibilizados no mercado nacional. *Pesq Bras Odontoped Integr*. 2009;9(3):303-8.