



Atitudes, Comportamentos e Estado de Saúde Oral dos Alunos do 1º ano da FMDUL

Catarina Fortes¹, Sónia Mendes², Teresa Albuquerque², Mário Bernardo³

¹Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

²Professora Auxiliar da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; ³Professor Catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

catarina_fortes@hotmail.com

Introdução

Os conhecimentos que os profissionais de saúde oral possuem, tendem a melhorar os seus próprios hábitos de higiene oral, sendo também fundamentais para a educação e motivação dos pacientes na aquisição de medidas preventivas^{1,2,3}. Considera-se então importante a aquisição de comportamentos e atitudes positivas face à saúde oral desde o início do percurso académico em cursos como o de Higiene Oral, Medicina Dentária e Prótese Dentária^{2,4}.

Finalidade e Objetivos

Considerou-se interessante identificar atitudes e comportamentos dos alunos destes cursos face à prevenção e higiene oral no início do seu percurso académico e relacionar os mesmos com o seu estado de saúde oral.

Desta forma, os objetivos deste trabalho foram: **a)** Estudar as atitudes e comportamentos dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) e o seu estado de saúde oral; **b)** Relacionar as atitudes e comportamentos com o estado de saúde oral; **c)** Relacionar as atitudes, comportamentos e estado de saúde oral com o nível de instrução da mãe e a nota de ingresso no ensino superior; **d)** Verificar a existência de diferenças entre os três cursos da FMDUL relativamente aos indicadores estudados.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo transversal cuja população foi constituída pelos alunos do 1º ano dos 3 cursos da FMDUL, sendo incluídos todos os alunos inscritos pela primeira vez no ensino superior que assinaram o consentimento informado, livre e esclarecido.

A recolha de dados foi realizada através de um questionário com perguntas sobre hábitos e comportamentos sobre saúde oral que incluía o Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUDBI)^{5,6}. Foi também realizada uma observação intraoral utilizando os critérios de diagnóstico de cárie do International Caries Detection and Assessment System II (ICDAS II)⁷, o componente de detritos do Índice de Higiene Oral Simplificado (ID-S)⁸, e o componente de hemorragia do Índice Periodontal Comunitário modificado⁹. A prevalência e gravidade de cárie foram calculadas de duas formas através do índice CPOD, incluindo os estádios iniciais de lesões de cárie (C_{A-6}POD); e incluindo apenas os estádios de cárie na dentina (C₃₋₆POD). A análise estatística foi realizada com testes não paramétricos ($\alpha=0,05$).

Resultados

População e amostra

A amostra foi constituída por 116 alunos (taxa de resposta de 95,9%).

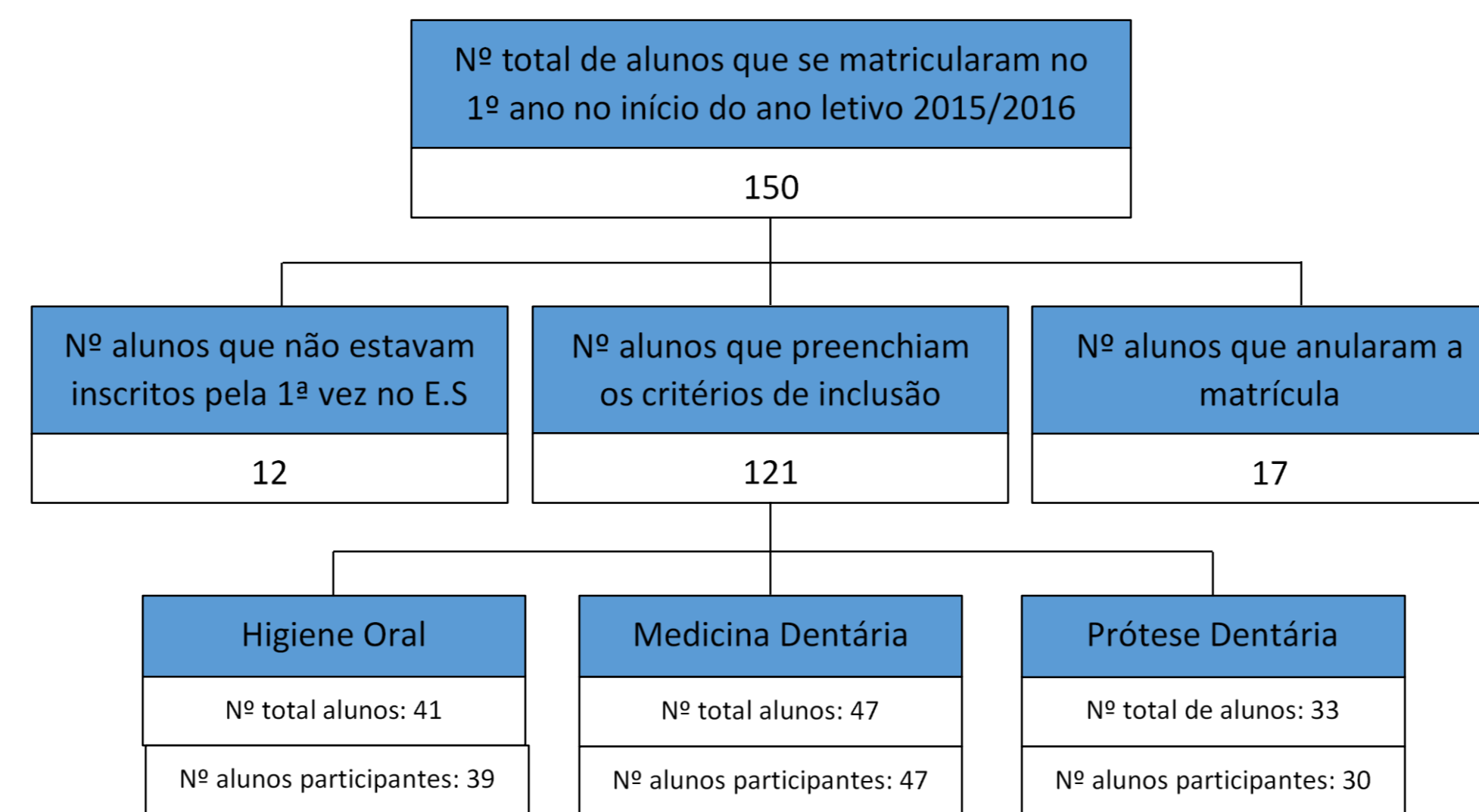


Figura 1 – Constituição da amostra.

Atitudes e comportamentos

A média de HUDBI foi de 7,28 (dp=1,4), com valor mínimo de 3 e máximo de 10. Verificou-se que 89,7% escovam os dentes bidariamente (fig.2), no entanto apenas 9,5% utiliza fio dentário todos os dias (fig. 3).

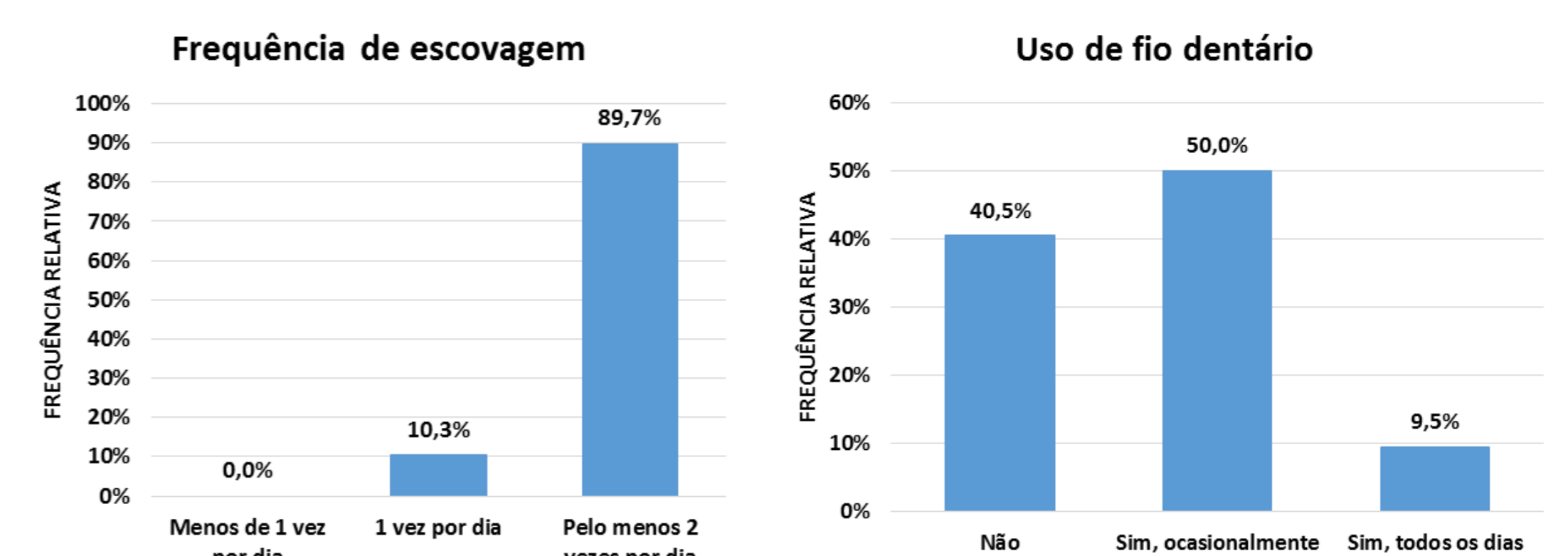


Figura 2 – Frequência de escovagem (n=116).

Figura 3 – Uso de fio dentário (n=116).

Estado de Saúde Oral

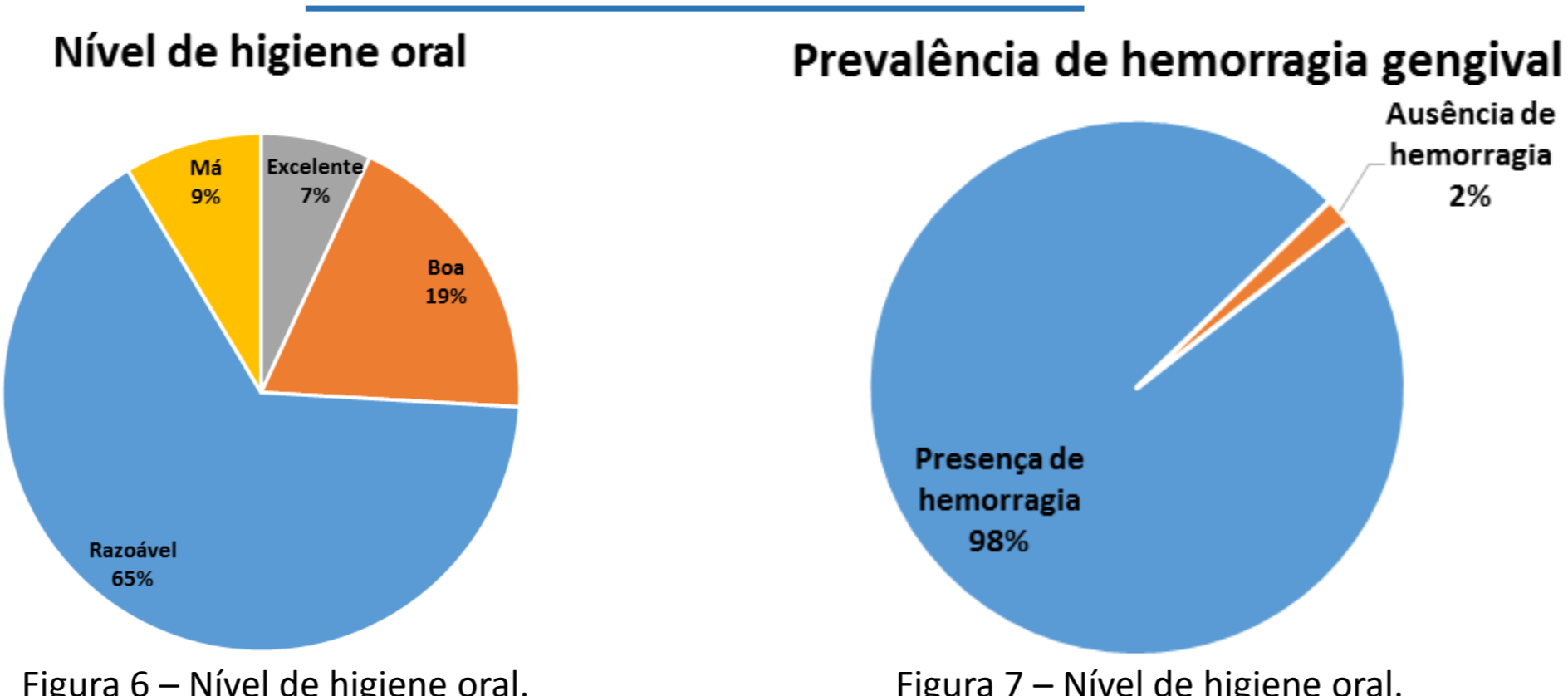


Figura 6 – Nível de higiene oral.

Figura 7 – Nível de higiene oral.

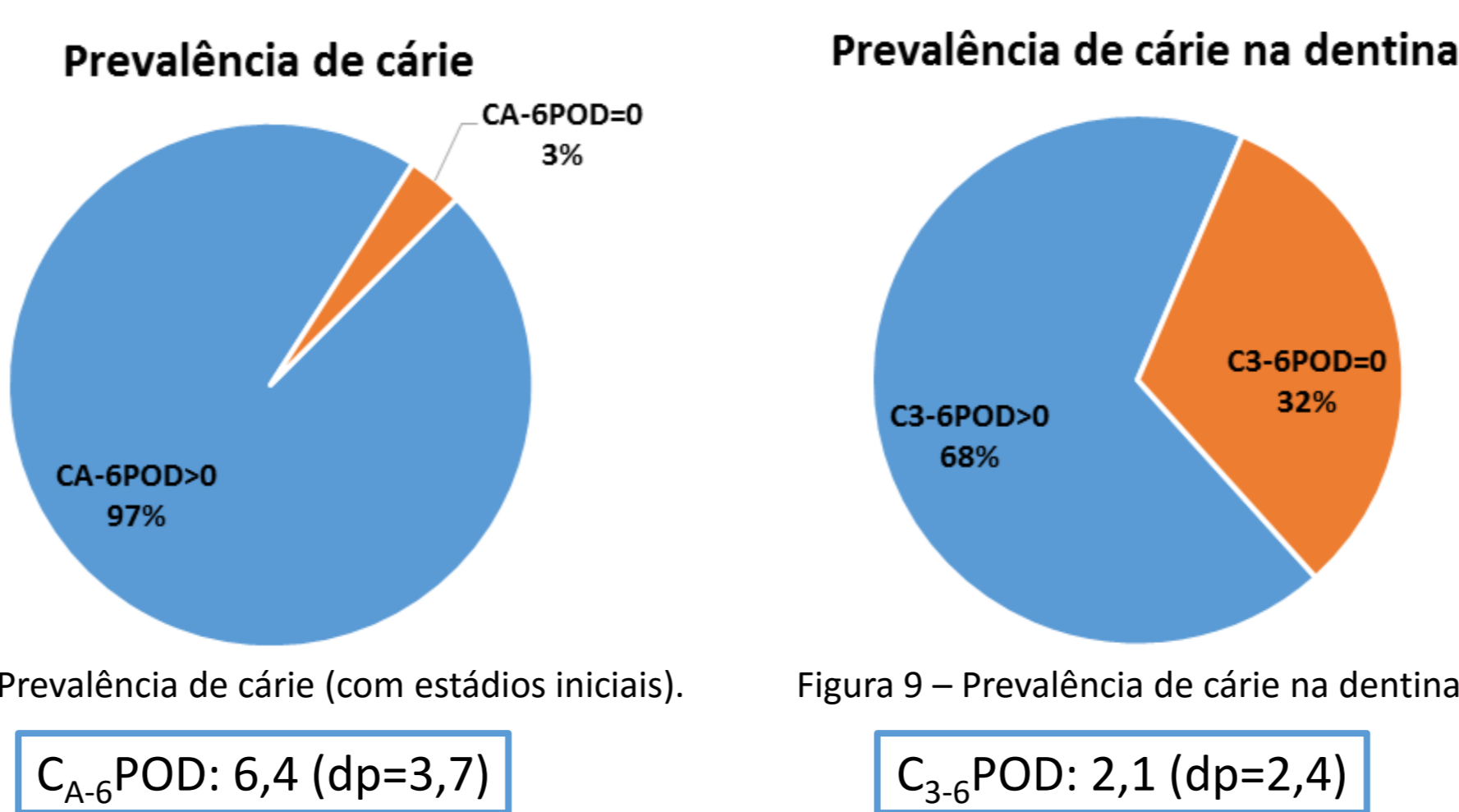


Figura 8 – Prevalência de cárie (com estádios iniciais).

Figura 9 – Prevalência de cárie na dentina.

C_{A-6}POD: 6,4 (dp=3,7)

C₃₋₆POD: 2,1 (dp=2,4)

O consumo de hidratos de carbono é frequente (todos os dias/na maioria dos dias) em 68,7% dos alunos (fig. 4). Sendo o momento de consumo de hidratos de carbono mais frequente “entre as refeições” (68,1%) (fig. 5). Cerca de 55% dos participantes referem aumentar o consumo de hidratos de carbono durante as épocas de estudo.

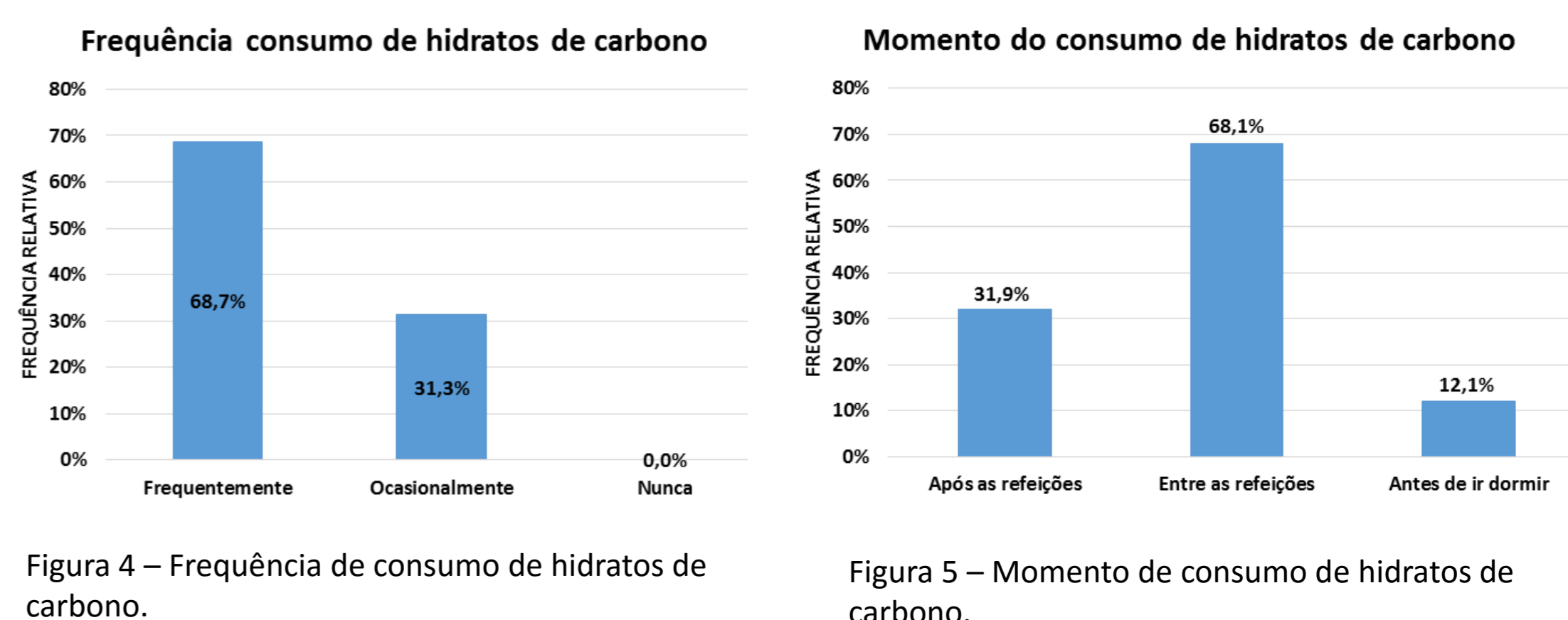


Figura 4 – Frequência de consumo de hidratos de carbono.

Figura 5 – Momento de consumo de hidratos de carbono.

Relação do HUDBI e do Estado de Saúde Oral com o nível de instrução da mãe:

Tabela 13: Relação da média de HUDBI e estado de saúde oral com o nível educacional da mãe.

Nível educacional da mãe	HUDBI Média (dp)	HUDBI valor de p	C _{A-6} POD Média (dp)	C _{A-6} POD valor de p	C ₃₋₆ POD Média (dp)	C ₃₋₆ POD valor de p	ID-S Média (dp)	ID-S valor de p	IPC modificado Média (dp)	IPC modificado valor de p
Licenciatura, Mestrado, Doutoramento (n=41)	7,1 (1,5)		6,5 (3,7)		1,7 (2,3)		1,8 (0,8)		3,8 (1,4)	
Bacharelato (n=8)	8,1 (1,2)		5,9 (3,8)		2,4 (3,0)		2,1 (0,4)		4,3 (1,5)	
12º, 9º (entre 9 e 12 anos de escolaridade) (n=45)	7,2 (1,4)	p=0,346*	6,7 (3,7)	p=0,873*	2,6 (2,6)	p=0,316*	1,7 (0,7)	p=0,160*	3,6 (1,5)	p=0,367*
entre 5º-9º ano (5 a 9 anos de escolaridade) (n=16)	7,4 (1,0)		6,0 (3,7)		1,8 (1,7)		1,7 (0,6)		3,9 (0,9)	
4º ano ou menos (até 4 anos de escolaridade) (n=4)	7,8 (1,3)		5,0 (3,7)		2,8 (2,5)		1,0 (1,2)		2,3 (2,2)	

*Teste Kruskal-Wallis

Comparação do HUDBI e Estado de Saúde Oral Entre os 3 cursos da FMDUL:

Tabela 14: Comparação da média de HUDBI e estado de saúde oral dos três cursos.

Curso em que está inscrito	HUDBI Média (dp)	Prevalência de cárie %	C _{A-6} POD Média (dp)	Prevalência de cárie cárie %	C ₃₋₆ POD Média (dp)	ID-S Média (dp)	IPC modificado Média (dp)
Higiene Oral (n=39)	7,2 (1,6)	97,4	6,6 (3,2) ^b	61,5	1,8 (2,1) ^b	1,6 (0,6)	3,7 (1,2)
Medicina Dentária (n=47)	7,3 (1,3)	93,6 p=0,304**	5,5 (3,8) ^b	61,7 p=0,040**	1,9 (2,4) ^b	1,8 (0,8)	3,6 (1,5)
Prótese Dentária (n=30)	7,4 (1,2)	100	7,7 (3,6) ^b	86,7	3,1 (2,4) ^b	1,9 (0,7)	4,1 (1,5)

*Teste Kruskal-Wallis; **Teste Qui-quadrado

Os valores que partilham a mesma letra não são significativamente diferentes.

Relação do HUDBI e do Estado de Saúde Oral com a nota de ingresso no ensino superior:

HUDBI: $\rho=-0,033$, $p=0,723^*$

C_{A-6}POD: $\rho=-0,212$, $p=0,023^*$

C₃₋₆POD: $\rho=-0,107$, $p=0,256^*$

ID-S: $\rho=-0,058$, $p=0,538^*$

IPC modificado: $\rho=-0,091$, $p=0,335^*$

*Correlação de Spearman

Discussão e Conclusões

As atitudes e os comportamentos em higiene oral podem ser considerados positivos, devido ao valor razoável do HUDBI e aos hábitos de escovagem bidária. No entanto, considera-se importante o reforço da prevenção em saúde oral devido à baixa frequência de uso de fio dentário diariamente e ao consumo elevado de hidratos de carbono (especialmente snacks) no período entre as refeições.

A prevalência de cárie considerando as lesões iniciais foi elevada e a gravidade moderada. O nível de higiene oral foi razoável, no entanto a prevalência de hemorragia gengival foi elevada. Os alunos com nota de ingresso mais elevada apresentaram menor gravidade de cárie dentária, o que, segundo Herd (2010), pode ser justificado pela relação positiva entre o desempenho escolar durante o ensino secundário e os hábitos de saúde adquiridos ao longo da vida. Os alunos de Medicina Dentária apresentaram menor gravidade de cárie dentária e menor prevalência de cárie na dentina do que os alunos de Prótese Dentária, podendo ter relação com o resultado anterior.

¹Bertolami CN. Rationalizing the Dental Curriculum in Light of Current Disease Prevalence and Patient Demand for Treatment: Form vs. Content. Journal of Dental Education 2001 Aug; 65(8): 725-735; ²Yildiz S, Dogan B. Self reported Dental Health Attitudes and Behaviour of Dental Students in Turkey. Eur J Dent 2011; 5: 253-259; ³Al-Shiekh L, Muhammed MED, Muhammed AER, El-Huda MA, Hashim NT. Evaluation of dental student's oral hygiene attitude and behavior using HU-DBI in Sudan. Science Postprint 2014; 1(2): e00040; ⁴Rahman B, Kawas A. The relationship between dental health behavior, oral hygiene and gingival status of dental students in the United Arab Emirates. Eur J Dent 2013 Jan; 7:22-27; ⁵Kawamura M. Dental behavioural science. The relationship between perceptions of oral health and oral status in adults. Journal Hiroshima University Dental Soc 1988; 20: 273-286; ⁶Albuquerque T, Bernardo MF, Simão AMV, Ferreira AS, Kawamura M, Okada M. Reprodutibilidade da Versão Portuguesa Do Hiroshima University Dental Behavioural Inventory (HUDBI – versão portuguesa). Diferenças nas atitudes e comportamentos entre estudantes do 1º e 3º ano do curso de Higiene Oral. Rev port estomatol med dent cir maxilofac. 2011;52(3):125-132; ⁷International Caries Detection and Assessment System Coordinating Committee. Criteria Manual International Caries Detection and Assessment System (ICDAS II). Budapest (revised); ⁸International Caries Detection and Assessment System Coordinating Committee; 2009; ⁹Greene JC, Vermillion JR. The Simplified Oral Hygiene Index. J Am Dent Assoc 1964 Jan; 68:7-13; ¹⁰World Health Organization (WHO). Oral Health Surveys Basic Methods. 5th edition. Geneva: World Health Organization, 2013; ¹¹Herd P. Education and Health in Late-life among High School Graduates: Cognitive versus Psychological Aspects of Human Capital. Journal of Health and Social Behavior 2010; 51(4): 478-496